

« L'activité physique, un levier pour l'estime de soi des mineurs détenus »

Entretien avec Bruno Benoist, éducateur intervenant depuis trois ans au quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Villepinte (Seine-Saint-Denis), Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

La Santé en action : Quelles sont les particularités de ces détenus mineurs ?

Bruno Benoist : Le quartier des mineurs peut accueillir jusqu'à quarante jeunes garçons entre 13 et 18 ans, incarcérés dans le cadre d'une détention provisoire et d'une condamnation pour des faits criminels ou suite à une multiplication de délits qui ont conduit le juge des enfants, après une série de mesures éducatives, à prendre la sanction de la prison. Ce sont globalement des adolescents en grande difficulté sociale et économique, dont certains sont en rupture familiale. Environ sept jeunes sur dix sont déscolarisés ; la plupart ont arrêté l'école en classe de 4^e et n'ont pas obtenu le brevet des collèges. Une majorité connaît des problèmes d'addiction au cannabis ou à l'alcool.

Sur le plan de la santé, nous observons que nombre d'entre eux n'ont pas été ou peu suivis sur les plans ophtalmologique et dentaire. Même si une mauvaise vue a été détectée, peu portent des lunettes. L'équipe éducative est aussi frappée par leur manque d'endurance. Après dix minutes de foot intensif, beaucoup se retrouvent à bout de souffle. C'est la conséquence de leur hygiène de vie : sédentarité, manque de pratique sportive, alimentation riche en graisses et boissons sucrées, repas pris à des horaires irréguliers, consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis... Voir un jeune de 15 ans fatigué au bout de cinq minutes de course nous paraît assez inquiétant.

S. A. : **Quelle vision ont ces jeunes détenus de leur propre santé ? Quel rapport entretiennent-ils avec leur corps ?**

B. B. : Comme tous les adolescents, ils ont des rapports complexes avec leur corps et leur image. À cet âge, on ne s'aime pas beaucoup, mais ce sentiment me paraît chez eux démultiplié à cause de blessures narcissiques plus prononcées. Vu leur parcours scolaire et leur environnement social, ils se sentent condamnés à l'échec. Ceux en surcharge pondérale ne l'évoquent pas, en partie par honte. Le refus de porter des lunettes correctrices ou un appareil dentaire relève de la même attitude.

Ne pas prêter attention à sa santé montre le peu d'estime qu'ils ont pour eux-mêmes. Mais c'est aussi parce que la santé demeure quelque chose d'abstrait à leurs yeux. Ils ont l'impression d'aller bien ; une dent manquante ou un surpoids ne constitue pas un problème dont ils auraient à s'inquiéter. Précisons que l'accès aux soins en détention reste très difficile par manque de personnel médical ; cela contribue à maintenir une certaine distance avec le concept de santé.

S. A. : **Dans le cadre de vos missions, comment abordez-vous la santé avec les détenus mineurs ?**

B. B. : Notre intervention poursuit deux objectifs : apporter une aide à la décision pour les magistrats par des notes de situation et des rapports éducatifs ; et éviter que les jeunes récidivent à leur sortie, en travaillant avec eux sur un changement de comportement.

Dans cette prise en charge globale, un item revient fréquemment : l'image de soi. Pour leur redonner une image

plus positive, nous nous servons notamment du sport comme levier. Cela permet de développer leurs capacités physiques ainsi que de redonner le goût de l'effort ou de la coopération par le biais des sports collectifs. Il y a un an, a été mis en place un atelier « remise en forme/musculation » qui se tient trois fois par semaine, avec au programme : du cardio-training sur des machines (tapis de course, rameur, vélo), du renforcement musculaire, des étirements.

Nous avons ensuite jumelé cet atelier avec l'atelier diététique et l'atelier cuisine pendant huit séances. Les mineurs détenus disposent d'une plaque chauffante dans leur cellule pour préparer leur repas (pour ceux qui ont les moyens de l'acheter), avec les produits qu'ils peuvent cantiner. Très peu mangent les repas proposés par la maison d'arrêt, qu'ils appellent la « gamelle », sauf ceux qui ne bénéficient pas d'un soutien financier de leur famille. L'idée était d'apprendre aux adolescents les bases d'une alimentation saine et équilibrée, en lien avec la pratique sportive. Avec quels aliments composer un petit déjeuner avant de faire du sport ? Quel repas prendre ensuite pour récupérer ? Quelle activité physique conduit à dépenser tant de calories ? L'interaction entre les trois ateliers a permis une approche très concrète.

S. A. : **Quels résultats avez-vous obtenus ? Et quelles sont les difficultés rencontrées dans une approche promotion de la santé ?**

B. B. : Il ne faut pas se voiler la face. Si quelques-uns se sont intéressés à ce programme, d'autres ont seulement participé pour avoir l'occasion de sortir

de cellule. Cette sensibilisation a donné lieu à des échanges intéressants mais leur comportement alimentaire n'a pas radicalement changé. Les jeunes détenus privilégient la logique

de se faire plaisir plutôt que celle de prendre soin de soi. Déjà privés de beaucoup de choses, dont la liberté, ils n'ont pas envie de s'abstenir de la nourriture qu'ils aiment : de la viande, des pâtes, des frites, du ketchup. Dans la salle de remise en forme, une affiche recommande de manger cinq fruits et légumes par jour. À leurs yeux, c'est énorme. Quand ils en consomment un, ce n'est déjà pas mal !

Nous nous donnons donc des objectifs modestes : apporter de l'information et les amener à se

questionner, planter une petite graine dans leur conscience sur ce qu'est une bonne hygiène de vie et ses apports en terme de santé. Nous déployons la même approche pour la consommation de tabac, de cannabis ou d'alcool. En tant qu'éducateurs, nous travaillons principalement sur la réduction des risques. Nous en discutons de façon informelle en entretien individuel ou lors des ateliers socio-éducatifs, en nous efforçant de ne pas être moralisateurs. Notre but est de donner des informations précises concernant les effets néfastes de cette consommation sur la santé physique et mentale, et de les inciter à réduire le nombre de cigarettes fumées par exemple, afin de retrouver du souffle pour la pratique sportive.

Même s'ils se montrent à l'écoute, le sujet santé n'est pas évident à traiter, tant il demeure abstrait, loin d'eux. Dans l'idéal, il faudrait agir de concert avec l'unité sanitaire de la maison d'arrêt et l'Éducation nationale, mais par manque de moyens, cela s'avère impossible. Nous envisageons de mettre en place dans les prochains mois des séances pédagogiques qui seront animés par l'infirmier PJJ de Seine-Saint-Denis, pour aborder plusieurs thèmes comme la prévention des conduites à risque et la santé en général (hygiène de vie, IST, alimentation, etc.).

S. A. : En quoi la confiance en soi est-elle un élément déterminant pour développer une plus grande sensibilité aux questions de santé ?

B. B. : Le travail d'éducateur repose en partie sur la nécessité de redonner aux jeunes confiance en leurs capacités. Cela implique d'identifier leurs compétences et de montrer qu'ils peuvent en développer d'autres, au moyen de différents outils comme les ateliers sportifs ou les ateliers autour de l'image de soi. L'échec scolaire est une composante forte de l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes ; ils pensent qu'ils ne pourront vivre correctement qu'en transgressant les règles car au vu de leur niveau scolaire, ils ne pourront pas accéder à un emploi suffisam-

ment rémunérateur. La pratique sportive apporte beaucoup pour les adolescents qui ne se sentent pas bien dans leur corps, car quand on travaille régulièrement sa condition physique, on progresse assez rapidement. C'est donc motivant. L'atelier « remise en forme/musculation » propose notamment un défi : parcourir la plus longue distance en cinq ou quinze minutes. Les jeunes se prennent au jeu et tentent de battre leur propre record. Y parvenir est un élément qui concrétise la réussite et qui participe au développement de la confiance en soi et à une meilleure estime de soi. ■

Propos recueillis par Nathalie Queruel, journaliste

MILIEU PÉNITENTIAIRE : LE RÔLE DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

Face à la plus grande vulnérabilité sanitaire et sociale des jeunes qu'elle prend en charge, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) fait depuis longtemps de la santé des jeunes une priorité. Depuis février 2013, le projet « PJJ promotrice de santé » s'appuie sur la mission éducative de la PJJ pour développer les cinq axes de la Charte d'Ottawa. L'objectif vise l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge pour, qu'au-delà de l'accès aux droits et aux soins, soient développées les compétences psychosociales des jeunes et leur participation active, dans un environnement de prise en charge le plus favorable possible à la santé malgré les contraintes, et en impliquant les parents. Ces orientations sous-tendent l'action de la PJJ en milieu pénitentiaire en faveur de la santé des jeunes incarcérés. En effet, les 700 personnes mineures détenues actuellement au sein des 43 quartiers pour mineurs des établissements pénitentiaires ou au sein des six établissements pénitentiaires pour mineurs, doivent systématiquement bénéficier d'une prise en charge éducative par la PJJ.

Au quotidien, les équipes éducatives travaillent en lien avec l'ensemble des intervenants en détention, en particulier les

personnels de surveillance, mais aussi les enseignants et les professionnels des unités sanitaires. Ils font partie de l'équipe pluridisciplinaire prévue par l'article. D. 514 du code de procédure pénale. Celle-ci, présidée par le chef d'établissement, comprend des représentants des différents services intervenant auprès des mineurs incarcérés afin d'assurer leur collaboration ainsi que le suivi individuel de chaque mineur détenu, et elle se réunit au moins une fois par semaine.

Les professionnels de la PJJ développent leur action éducative en veillant au maintien des liens familiaux et sociaux, et en préparant la sortie de détention. Dans ce cadre, la santé constitue une opportunité de rencontre et de relation avec la personne mineure. C'est un des leviers utiles à l'action éducative. La promotion de la santé pose en effet la santé comme une ressource pour la réussite éducative et chaque professionnel éducatif comme un acteur de la santé des jeunes.

Florian Lavoyer,
conseiller technique
Promotion de la santé – Politique de la ville
DTRPJJ Île-de-France – Outre-mer.

Françoise Marchand Buttin,
médecin de santé publique
DPJJ – ministère de la Justice.