

## Groupe de travail « prise en charge des personnes radicalisées »

### Synthèse des travaux

I.	Présentation du groupe de travail .....	2
1.	Rôle de la Miviludes dans le dispositif de prévention de la radicalisation jihadiste .....	2
2.	Objectifs du groupe de travail.....	2
3.	Organisation du groupe de travail .....	3
II.	Les conditions de la prises en charge sur le territoire français .....	4
1.	Les circuits de l’information .....	4
2.	Les dispositifs de prise en charge.....	5
3.	Bonnes pratiques et préconisations.....	9
III.	Le diagnostic psycho-social .....	11
1.	Le diagnostic, au croisement de l’interprétation du phénomène, ..... de l’évaluation clinique et de l’appréciation de la dangerosité .....	11
2.	Accords de fond .....	12
4.	Points de divergences .....	15
IV.	L’accompagnement psy pour un désengagement .....	20
1.	Quels objectifs pour l’accompagnement psy ? .....	20
2.	Comment apprécier le désengagement ? .....	22
3.	Recension des pratiques .....	23
V.	Préconisations.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.	Appréhension du phénomène et évaluation .....	26
2.	Cadre d’intervention et mobilisation des acteurs.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.	Formation et recherche.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# I. Présentation du groupe de travail

## 1. Rôle de la Miviludes dans le dispositif de prévention de la radicalisation jihadiste

La Miviludes apporte sa contribution au dispositif de prévention et de lutte contre la radicalisation jihadiste depuis avril 2014. Elle travaille étroitement avec le Centre interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR). Son expérience sur le processus d'adhésion à des croyances extrêmes l'a conduit à participer aux modules de formation des écoutants du Numéro Vert (Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation - CNAPR) et des agents publics, et à participer aux groupes de travail sur les indicateurs de basculement, à la mise au point de fiches pratiques ainsi qu'au comité de suivi de l'équipe mobile d'intervention et au conseil d'administration et comité pédagogique du GIP « réinsertion et citoyenneté ».

La Miviludes apporte son soutien aux associations pour une amélioration du maillage territorial de prise en charge. Elle travaille avec deux grands réseaux associatifs d'accompagnement des victimes de dérives sectaires et leur famille : le CCMM et l'UNADFI qui se sont engagés dans le soutien aux familles des personnes en voie de radicalisation.

## 2. Objectifs du groupe de travail

Parce que les professionnels de santé disposent d'éléments de compréhension des phénomènes de radicalisation et jouent un rôle dans la prévention, la protection et la prise en charge, les partenaires européens qui échangent leur expérience au sein du RAN – Radicalisation Awareness Network – ont développé un groupe de travail « Health and Care ».

Or, la Miviludes constate début 2016 que, en France, sur les questions de prévention et de prise en charge des personnes radicalisées et de leur entourage, l'approche psychologique voire psychiatrique du phénomène de radicalisation reste mal définie et insuffisamment développée.

La diffusion d'une instruction du 8 janvier 2016, qui précise l'action du ministère de la Santé dans le dispositif de prévention et de lutte contre la radicalisation a conforté l'initiative de la Miviludes de favoriser les échanges entre professionnels de la « sphère psy » afin qu'ils soient explicitement associés au travail de recherche, de formation et d'action. Dans chaque agence régionale de santé (ARS) se trouve maintenant un référent chargé de conseiller les préfetures sur les structures mobilisables et de poser les bases d'un véritable réseau de professionnels volontaires et disposés à se former. Pour la constitution d'un réseau fiable, la formation et la mise en place d'un protocole de prise en charge rapide, il est apparu nécessaire de commencer par réunir des professionnels qui avaient déjà une expérience du phénomène.

Dans cette perspective, la Miviludes, avec le soutien des ministères de la Santé, de l'Intérieur, de la Justice, des Familles ainsi que de la Fédération française de psychologie et le Syndicat national des psychologues, a organisé tout au long de l'année 2016 des ateliers de partage d'expérience et d'informations afin de dresser l'état des lieux des initiatives prises sur le territoire.

Les travaux menés par le groupe devaient répondre à un triple objectif :

- contribuer à un module de sensibilisation/formation pour les professionnels qui voudront travailler dans ce domaine nouveau de prise en charge ;
- mettre en lumière de bonnes pratiques pour qu'elles se développent sur l'ensemble du territoire ;
- permettre aux pouvoirs publics, aux collectivités, aux différents acteurs sur le terrain d'avoir un cadre d'échanges.

Il ne s'agit pas à ce stade de modéliser la prise en charge, car les cellules de suivi dans les préfectures ont un engagement et un fonctionnement très différents les uns des autres, mais de proposer un panorama des situations qui mette en valeur le retour d'expérience et les questions qui restent en suspens.

Trois axes de travail ont été définis :

- recenser les modalités de prise en charge et préciser le rôle du professionnel de santé et le cadre de son intervention ;
- développer des outils d'aide au diagnostic psycho-social ;
- définir des critères d'appréciation du désengagement.

### 3. Organisation du groupe de travail

#### Les participants

Le groupe a réuni une cinquantaine de personnes qui participent à des titres et des degrés divers au dispositif de prise en charge, afin de croiser les expertises disciplinaires et statutaires. Tous ne prennent pas directement en charge des personnes radicalisées, certains participent davantage au suivi des familles ou travaillent à la coordination des actions ou à la supervision d'une équipe selon leur fonction et leurs attributions mais également selon le type de sollicitation qui leur est faite et ce qu'ils peuvent proposer.

Etaient présents des psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, psychanalystes, sociologues, éducateurs spécialisés.

Ils s'exprimaient en tant que professionnels :

- participants d'une prise en charge et issus de différentes institutions (Maison d'arrêt, Services pénitentiaires de Toulouse, Référents laïcité et citoyenneté PJJ, Institut Jean Bergeret à Lyon, Centre ethno-psychiatrique Georges Devreux, Maison des adolescents du Bas-Rhin, Service de pédopsychiatrie de Dijon, service d'urgence psychiatrique, services de psychiatrie et d'addictologie, Association des Psychiatres de secteur Infantojuvénile, Enseignant-chercheur-HDR en psychopathologie clinique) ;
- représentants d'associations de plusieurs types:
  - associations en charge de la prévention de la délinquance et la protection de la jeunesse (CNAPE, SOS jeunesse, Itinéraires (Lille) Ressources (91), ADDAP13, Sauvegarde 26, Comité Mosellan pour la Sauvegarde de l'enfance, Sauvegarde 93),
  - associations de soutien aux familles victimes de dérives sectaires (UNADFI, CCMM, CAFFES),
  - associations récemment spécialisées sur la radicalisation (AFVT, Entr'Autres, Capri).
- Le groupe comportait également des représentants de la Fédération française de psychologie et le Syndicat national des psychologues ainsi que des représentants des différentes administrations : ministère des Familles, ministère de la Justice (Administration pénitentiaire et PJJ), Direction générale de la Santé, ministère de l'Intérieur (SG-CIPD, UCLAT, et le conseiller Santé du ministre).

#### Modalités de travail

Trois ateliers de travail se sont tenus les 14 mars, 1<sup>er</sup> avril et 25 mai 2016 à Paris pour traiter de 3 thèmes : le diagnostic psycho-social, les modalités de prise en charge, l'évaluation de la prise en charge. En amont des réunions, les participants ont élaboré une courte présentation de leur travail à partir d'un questionnaire. Lors des ateliers, ils ont présenté des situations concrètes auxquelles ils ont dû faire face et les difficultés rencontrées afin que, de la discussion, soient dégagés des éléments méthodologiques. À la suite de ces ateliers un questionnaire a été proposé pour compléter ces travaux et une contribution écrite a été sollicitée.

Etant donné l'hétérogénéité des contributions qui nous sont revenues, l'objet de la présente synthèse n'est pas de proposer un compte rendu exhaustif, mais de mettre en valeur les bonnes pratiques et de souligner les points à améliorer. Les échanges et les travaux ont vocation à se poursuivre (expériences étrangères, évolution du phénomène, évaluation des pratiques, approfondissements de certains aspects de la prise en charge), selon la dynamique engagée par les participants.

## **II. Les conditions de la prises en charge sur le territoire français**

### **1. Les circuits de l'information**

#### **Circuit du signalement au niveau national**

Fin 2016, 15 000 signalements ont été enregistrés soit au niveau préfectoral par les états-majors de sécurité (EMS) soit au niveau national par le CNAPR. La plateforme d'écoute du numéro vert reçoit 5 à 6 fois plus d'appels que les signalements qu'elle retient. L'évaluation du signalement prend en compte prioritairement les aspects sécuritaires. La dimension psychosociale est appréciée au besoin par la psychologue, conseillère technique de l'UCLAT, qui fait l'interface avec les services de suivi des préfetures.

Le traitement des appels permet une première évaluation des besoins d'accompagnement ou de prise en charge des proches, il permet également d'apprécier dans nombre d'appels des problèmes liés à l'évolution du jeune : crise identitaire et/ou identificatoire. À ce titre, la plus-value apportée par la psychologue du CNAPR est appréciable pour l'orientation et la transmission d'information aux cellules de suivi aujourd'hui présentes dans toutes les préfetures.

#### **Circuit du signalement en préfeture**

Les signalements proviennent soit du CNAPR soit des états-majors de sécurité, eux-mêmes dépositaires de signalements venant du renseignement territorial (SDRT), de l'inspection académique, des familles, de la Direction départementale de la cohésion sociale, de Pôle emploi, de la CAF, du CHU, etc. Les signalements sont évalués par la cellule de suivi pluridisciplinaire de la préfeture et réorientés selon les dispositifs locaux. La plupart du temps, une association est missionnée par la préfeture pour répondre à une demande de prise en charge des familles voire pour le suivi de la personne signalée.

Certaines familles contactent directement une association spécialisée, celle-ci relaie alors l'information vers la cellule de suivi de la préfeture ou invite les familles à appeler directement le CNAPR (numéro vert).

#### **Remarques quant au circuit de l'information**

##### ***Qui transmet quelle information ?***

Une association missionnée par une préfeture pour la prise en charge nous rapporte que : « Tout n'est pas transmis à la préfeture, mais les informations nécessaires, suffisantes et pertinentes ».

Cette remarque pose la question du choix de l'information pertinente à transmettre entre les états-majors de sécurité, les cellules de suivi et les associations ou institutions chargées de la prise en charge.

Il semble difficile d'établir *a priori* quelles sont les informations pertinentes que doivent connaître les associations ou institutions et celles qu'elles doivent faire remonter à la cellule de suivi.

➤ Il est donc nécessaire de s'assurer de la **formation** suffisante des professionnels en charge de personnes radicalisées afin qu'ils soient en capacité d'apprécier la situation, de prendre en compte la clause de sécurité et de ne pas passer à côté de certaines situations, ce quel que soit le degré de radicalisation estimé de la personne prise en charge.

➤ Il est également nécessaire de s'assurer qu'un **cadre d'appréciation** a été clairement établi ainsi qu'un **référént désigné** qui évalue et décide sur la durée de la pertinence d'une information à transmettre et assure le circuit de l'information entre les différents acteurs.

### *Le secret professionnel*

La question de la transmission de l'information nécessaire pose celle du secret professionnel : selon la culture professionnelle des différents intervenants, les attentes et les réticences diffèrent.

Le docteur Roger Teboul distingue à ce sujet un problème d'ordre déontologique : « *Est-ce qu'un adolescent ou une adolescente qui livre, sous le sceau du secret, ses pensées sur un possible intérêt pour l'islam radical doit être signalé ?* » et un problème d'ordre juridique lié à la protection de l'enfance : « *Comment et à qui signaler, à partir du moment où un mineur est en situation de danger ? Il ne nous apparaît pas possible d'être délié du secret en dehors du cadre strict de la loi de protection de l'enfance. Un possible signalement ne pourrait se faire qu'au niveau de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) mise en place dans chaque département.* »

Une autre difficulté mentionnée est de savoir comment faire intervenir des professionnels sans citer la problématique.

➤ Une clarification quant au **cadre légal et aux pratiques liées au secret professionnel** doit être apportée en formation à tous les acteurs concernés.

### *Connaissance des ressources*

Des associations sont parfois missionnées sans avoir été formées et certains intervenants constatent qu'un « marché de la radicalisation » se met en place dans certains lieux, marché qui n'offre pas toujours de garanties au sujet des compétences revendiquées.

➤ Il est nécessaire d'établir un **maillage territorial de toutes les ressources** afin de faciliter le choix des préfetures lorsqu'elles sollicitent les associations et les professionnels pour la prise en charge et l'accompagnement des familles.

## **2. Les dispositifs de prise en charge**

### **Profil des personnes prises en charge**

Le nombre et le profil des personnes rencontrées par les professionnels varient selon la place que ceux-ci occupent dans le dispositif, la présence de mesures judiciaires et le choix des conventions passées avec la préfecture.

Ainsi, hors mesures judiciaires, certaines associations se disent en charge de personnes faiblement radicalisées, « *avec lesquels un travail socio-éducatif reste possible* », tel est le cas des mineurs qui se saisissent de la problématique de la radicalisation dans leur attitude provocatrice. Le CCMM rapporte qu'il rencontre « *une forte proportion de jeunes filles âgées de 14 à 21 ans, ce qui s'explique par le parti pris de la collaboration [avec la préfecture] de ne pas orienter prioritairement les majeurs (population plus souvent féminine chez les moins de*

20 ans) », tandis que l'association Sauvegarde 26 se dit en charge surtout des jeunes adultes mais également, quoique minoritaires, des mineurs.

Certaines associations se chargent presque exclusivement de l'accompagnement familial et rencontrent rarement les personnes radicalisées elles-mêmes, ainsi on nous rapporte « *plusieurs situations de mères seules dont les enfants sont partis, en grande détresse et dont plus personne ne s'occupent.* »

Dans le cadre de mesures judiciaires, les profils varient également selon le niveau d'engagement, selon qu'ils sont mineurs ou majeurs et selon qu'ils sont ou non reconnus pour participation à des faits en lien avec le terrorisme.

Concernant la prise en charge psychiatrique, la demande est rare. Certaines associations mentionnent la nécessité d'une hospitalisation dans des cas individuels bien précis, par exemple dans le cas d'épisodes dépressifs qui supposent une prise en charge thérapeutique. Le Professeur Amine Benyamina rapporte que son service à l'Hôpital Paul Brousse connaît des « *demandes ponctuelles d'aide de la part de familles ou de parents concernant un membre présentant des manifestations ou une expression de la pathologie psychiatrique dans des thématiques religieuses* ».

Pour des équipes qui suivent peu de cas, il est difficile de développer des compétences spécifiques. Il faut aussi se garder des biais dans l'appréhension du phénomène quand il y a une spécialisation des équipes selon les publics.

## La place du professionnel de santé dans les différents dispositifs de prise en charge

On observe dans le cadre général défini par le CIPDR une variété des dispositifs de prise en charge et du type de suivi proposé selon le degré d'appréciation de la radicalisation et l'existence de mesures judiciaires, et selon que le suivi s'inscrit dans un cadre institutionnel, qu'il est rattaché à la cellule préfectorale ou qu'il relève du seul accompagnement associatif.

Selon les ressources des associations missionnées et selon la composition locale des cellules de suivi des préfectures le rôle dévolu au psychologue et psychiatre est très variable.

Sollicité, le rôle du professionnel peut porter sur :

- **l'évaluation** de la situation,
- **l'intervention** auprès la personne radicalisée et auprès de sa famille avec une approche à la fois éducative et clinique,
- **l'orientation et le suivi** de la prise en charge par des partenaires (éducation nationale, services de la protection de l'enfance ou de la CAF). Il assume alors une forme de coordination du suivi.

Si dans certains instituts, le psychologue est au cœur du dispositif, d'une manière générale, il n'a pas une place prépondérante et il n'est pas toujours présent pour l'évaluation, l'animation des groupes de parole ou la supervision. La présence de psychiatres reste quant à elle très minoritaire. Ainsi, les équipes de prévention spécialisée disent travailler « en lien avec des psychologues », et des cellules de suivi ou des associations disent solliciter un appui des professionnels de santé seulement en cas de nécessité « clinique ».

La place tenue actuellement par les psychologues et psychothérapeutes selon les dispositifs se situe :

- **en prévention, dans l'accompagnement de personnes présentant des risques**
  - ils participent à la cellule de suivi préfectorale et participent à l'évaluation, l'orientation, le suivi et la supervision des mesures de prise en charge ;
  - en coordination avec la préfecture, ils participent du réseau local mis en place pour la prise en charge au sein d'une institution (au sein d'un service psychiatrique, d'un institut, d'une Maison des adolescents, en supervision d'une équipe d'éducateurs) ;

- en coordination avec la préfecture, ils participent à l’accompagnement des familles et des jeunes dans le cadre d’une association (entretiens avec la famille, le jeune ; supervision de groupes de parole pour les familles, plus rarement pour les jeunes) ;
  - au sein d’une association contactée directement par les familles, accompagnement des familles, éventuellement des jeunes (entretiens, groupes de parole).
- **auprès de personnes sous mandat judiciaire :**
    - participation à la prise en charge éducative pluridisciplinaire dans le suivi de mineurs sous mandat judiciaire. 4 situations possibles :
      - \* mineurs poursuivis au pénal pour des faits d’association de malfaiteurs en vue d’une entreprise terroriste ou apologie du terrorisme,
      - \* mineurs suivis pour risque de radicalisation au titre de la protection de l’enfance,
      - \* mineurs suivis à un autre titre mais signalés au juge pour enfant en raison d’un risque de radicalisation,
      - \* mineurs suivis en raison de la radicalisation des parents ;
    - animation d’une équipe de soutien pour améliorer le repérage et la prise en charge des personnes placées sous main de justice radicalisées ou en voie de l’être ;
    - missions d’expertise pour la justice (service pénitentiaire, section de lutte anti terrorisme du TGI de Paris).

## Panorama des prises en charge existantes

**La plupart des dispositifs reposent sur des structures et des pratiques préexistantes que les professionnels adaptent à l’enjeu de la radicalisation.**

Ainsi la DPJJ annonce avoir fait le choix de ne pas spécialiser ses professionnels ni de regrouper la prise en charge au sein de dispositifs dédiés : les mineurs signalés font l’objet d’une vigilance particulière et d’une prise en charge renforcée, mais celle-ci repose sur les dispositifs existants et sur le partenariat local. L’approche reste celle de la culture éducative de la PJJ où le mineur est considéré à la fois dans sa dangerosité potentielle et comme victime.

De la même façon, les équipes de prévention spécialisées comme les maisons des adolescents interrogées s’appuient sur les principes d’action définis dans le champ de leurs pratiques ainsi que sur leurs ressources et fonctionnement propres.

Même dans le cas d’associations spécialisées, celles-ci s’appuient sur leur expérience antérieure, en l’espèce : expérience de médiation interculturelle ou d’accompagnement des victimes de dérives sectaires. De ce fait, les prises en charge proposées sont diverses. Sans en dresser une liste exhaustive, en voici à titre d’exemple un aperçu :

- les services de la PJJ proposent une prise en charge pluridisciplinaire pour des actions éducatives dans le but d’une réinsertion sociale et professionnelle ;
- les acteurs de la prévention spécialisée proposent un accompagnement social des familles, des conseils pour maintenir le lien avec la personne signalée et, selon les cas, des actions éducatives dans le but d’une réinsertion sociale ;
- les instituts et associations spécialisés dans l’addictologie proposent des approches intégrant un accompagnement psychologique (psychothérapies de soutien, entretiens motivationnels, thérapies cognitives et comportementales, thérapie psychanalytique), un accompagnement familial, éventuellement une réorientation vers un accompagnement psychiatrique ;
- les approches psychiatriques qui se sont exprimées insistent sur le double aspect individuel et familial et proposent l’« analyse de la dynamique de la constellation familiale » / des « thérapies familiales » ou encore de l’« ethnopsychiatrie » ;
- les associations spécialisée dans la radicalisation et les associations de lutte contre les dérives sectaires proposent une prise en charge pluridisciplinaire (psychologique, éducative, sociale) qui passe par des entretiens individuels et des groupes de parole et

visent la prise de conscience et la réinsertion ; le CAFFES mentionne une prise en charge de type « cognitive émotionnelle et comportementale ».

### Pluridisciplinarité et cohérence de la prise en charge

Les intervenants du groupe recommandent dans leur grande majorité une évaluation et une prise en charge pluridisciplinaires, même si, comme le note le professeur Philippe-Jean Parquet, « *pluridisciplinaire ne signifie pas pluricompetences* ».

La pluridisciplinarité n'est toutefois pas toujours effective et si l'évaluation première en cellule de suivi préfectorale fait intervenir des regards croisés, la possibilité d'une pluridisciplinarité dans la prise en charge varie grandement selon les dispositifs. Selon les préfectures on trouve en effet des cas de figure très différents, le panel va de l'intervention ponctuelle de certains professionnels, de la mobilisation d'équipes composées exclusivement d'éducateurs, à la mobilisation d'équipes pluridisciplinaires, comme celle de l'Institut Jean Bergeret à Lyon qui compte à son effectif pour son dispositif d'appui une sociologue, un travailleur social, un imam, deux psychologues et un médecin-psychiatre et addictologue.

Comme le remarque Madame Nadia Zeghmar, directrice générale de l'association Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Drôme : « *il y a encore un tâtonnement des acteurs éducatifs qui ne peuvent pas maîtriser tout à la fois la sociologie, la psychologie, l'anthropologie du fait religieux... Il faut trouver un fil conducteur alors qu'il n'y a pas de catégorisation qui tiennent devant le phénomène de la radicalisation. Il faut pourtant un classement des faits sociaux pour organiser la prise en charge, pour guider la pratique. Il faut travailler avec ces paradoxes sans être des spécialistes mais avec des spécialistes ; construire une intervention qui soit plurielle ; échapper au choc des civilisations. Pour les travailleurs sociaux, c'est une interrogation que de travailler avec ce nouvel objet. À chaque fois que cela est nécessaire, il y a un renfort clinique de psychologues et autres professionnels santé* ».

Si la pluridisciplinarité est recommandée, elle pose toutefois en elle-même des problèmes. Ainsi on nous rapporte :

- **Un problème d'efficacité et de réactivité.** *On parle beaucoup de collaboration mais la réactivité est un vrai souci et quand il y a trop de compétences, c'est un handicap dans les interventions* ;
- **Un problème de cohésion et de coordination dans les interventions** des différents acteurs. Un intervenant souligne qu'« *il est important que chacun puisse clairement définir son rôle, son aide, pouvant être apportés auprès des familles rencontrées, afin d'éviter les doublons dans le travail de chaque interlocuteur institutionnel, associatif sollicité par la famille* ».

Madame Eliane Theillaumas, psychologue auprès de l'UCLAT, remarque que les cellules de suivi préfectorales sont parfois en peine de savoir vers qui orienter les personnes nécessitant une prise en charge : « *Les cellules prennent le plus souvent dans leur proximité les associations et les partenaires qui veulent bien travailler sur cette question.* » Or un déficit d'information et de formation et une large diversité des approches de la problématique nuit à la coordination des acteurs.

- **Un problème d'harmonisation des diverses cultures professionnelles.** « *On est au carrefour du social et du sécuritaire, et cela n'entre pas dans les cultures professionnelles respectives des agents concernés* ».



### 3. Bonnes pratiques et préconisations

#### Recensement des ressources et définition d'un parcours de prise en charge

Devant la diversité des prises en charge et devant le danger que le traitement de la radicalisation devienne un marché de la récupération par des filières peu consciencieuses, Madame Marie Barruche, Secrétaire générale adjointe du Syndicat national des psychologues, préconise l'organisation d'un parcours et la définition d'un cadre d'intervention sur ce modèle :

*«1) Cellule préfectorale 2) Entretien de 1<sup>er</sup> recours (par un psychologue ou à définir) 3) Rencontre avec un travailleur social, un médecin, ou autre professionnel selon les nécessités suspectées 4) Etude de cas par l'équipe pluridisciplinaire (i.e. les professionnels concernés par le cas), 5) Prescription et mise en place de la prise en charge.*

*L'entretien de premier recours devrait très rapidement être suivi d'un entretien, d'une rencontre complémentaire adaptée aux besoins et aux nécessités de la situation de la personne radicalisée, afin de prendre une décision collégiale.*

*Sur les moyens thérapeutiques, chaque professionnel ne peut intervenir que dans son champ de compétences et avec ses propres « outils » théoriques. Il faut laisser, dans le cadre du parcours ou protocole, chaque professionnel travailler, agir avec ses compétences (et outils théoriques). »*

En complément du modèle proposé par Madame Barruche, il importe en amont :

- d'avoir recensé les ressources institutionnelles et associatives existantes sur le territoire,
- de s'être assuré de leur formation,
- d'avoir désigné un référent chargé de centraliser l'information et de veiller à la coordination des acteurs entre eux et avec la cellule de suivi.

En effet, Madame Theillaumas constate que, parce que ce ne sont pas toujours les mêmes personnes qui interviennent et faute de pouvoir identifier un référent, « *certaines familles renoncent à la prise en charge du fait de l'absence de possibilité transférentielle.* »

#### Donner au professionnel de santé un rôle pivot

Qu'il s'agisse de palier un manque de pluridisciplinarité ou de résoudre des problèmes de coordination, plusieurs intervenants soulignent le rôle pivot que peut avoir le professionnel de santé en matière de coordination des acteurs, de centralisation de l'information et d'évaluation continue de la prise en charge.

À ce titre, une analyse éclairante est proposée par Madame Noëlle Diebold, psychologue clinicienne – psychothérapeute, détachée auprès de la cellule de prévention de la radicalisation de Dijon. Madame Diebold décrit le rôle dévolu au psychologue clinicien dans le dispositif de prévention de la radicalisation violente en distinguant 5 fonctions d'expertise :

1. **l'analyse** consiste dans une observation clinique pour retracer la trajectoire de vie singulière de la personne,
2. **la modélisation** consiste dans la formulation d'hypothèses interprétatives assorties de scénarii, associés à des perspectives concrètes de suivi et de prise en charge,
3. **la transmission-interprétation** à la cellule de suivi préfectorale qu'il aide à mettre en œuvre un travail pluridisciplinaire et personnalisé de prise en charge selon les ressources locales,
4. **l'intégration du travail multidisciplinaire** pour l'évaluation en continu afin que soient développées et ajustées les modalités de suivi, des outils communs et de formation, et que soient répertoriées les connaissances, bonnes pratiques et organisation des acteurs locaux,

5. la « **contenance** » qui consiste pour le psychologue clinicien en une « gestion » émotionnelle des affects tant pour les familles, les autorités, les acteurs de terrain que pour la personne signalée.

Dans cette perspective, Madame Theillaumas remarque que l'urgence première est de proposer une formation mettant à niveau les psychologues susceptibles d'être sollicités par la préfecture et offrir aux différents acteurs un cadre commun « *pour construire la clinique et trouver un espace pour échanger sur des techniques* » car à ce jour elle observe que les professionnels sont désemparés : « *les préfectures orientent principalement sur les psychologues, lesquels appellent le Numéro vert, donc la psychologue en appui de la cellule d'écoute* ».

### **Favoriser la prise en charge par des structures offrant pluridisciplinarité et accompagnement individualisé**

Certaines institutions sont structurellement plus à même de concilier pluridisciplinarité, coordination des acteurs et de l'information et supervision par un professionnel de santé afin de proposer une évaluation continue et adaptative, de définir précisément le cadre d'intervention de chaque acteur et d'organiser une supervision.

On pense au travail mené par l'Institut Bergeret à Lyon, un autre exemple peut être pris dans la description du travail mené au sein de la Maison des adolescents de Strasbourg par le Dr Guillaume Corduan.

Selon le Dr Corduan, les MDA offrent un cadre idéal au dispositif de prise en charge car elles lui permettent d'être :

- pluridisciplinaire (psychiatre, psychologues, éducateurs, assistants sociaux) et multi-partenaire,
- de proposer des entretiens menés en binôme, avec un thérapeute différent pour les temps familiaux et les temps individuels,
- d'offrir une prise en charge familiale afin de soutenir les familles et l'entourage pour qu'ils puissent proposer un environnement affectif fort,
- de faire tenir au psychiatre une place essentielle, à savoir évaluer, au cours des entretiens cliniques, un éventuel trouble psychiatrique, d'éventuels traumatismes, l'état du processus adolescent et de la dynamique familiale,
- de prolonger la prise en charge par une recherche-action.

Ce dernier point peut être complété par une remarque du Dr Pierre Benghozi qui préconise d'être au plus près des pratiques afin de les réévaluer en permanence et d'y indexer les modules de formation : « *il faut penser la formation dans une dynamique formation-action-recherche.* »

### **Recension des difficultés ou questions en suspens**

Au cours des échanges et dans les contributions, certaines difficultés pratiques ont été relevées concernant la prise en charge :

- besoin de lien ou de relais avec la communauté de vie du jeune ;
- besoin d'interprètes ;
- besoin de constituer un réseau pluridisciplinaire comme outil indispensable à l'éclairage des situations préoccupantes ;
- besoin d'étayage pour différencier les méthodologies d'intervention par rapport aux interventions classiques en protection de l'enfance pour les mineurs (thématiques, outils) ;
- besoin de clarification quant aux modalités d'intervention des équipes sur le territoire départemental.

## III. Le diagnostic psycho-social

### 1. Le diagnostic, au croisement de l'interprétation du phénomène, de l'évaluation clinique et de l'appréciation de la dangerosité

#### Objectifs

Le diagnostic a une double visée :

- répondre aux exigences de sécurité en estimant la dangerosité de la personne pour elle-même et pour autrui. En l'espèce il s'agit d'apprécier l'éventualité d'un départ sur un terrain de guerre et/ou un possible passage à l'acte ;
- permettre une prise en charge adaptée de la personne à des fins de déradicalisation ou de désengagement, et orienter selon les cas vers des mesures thérapeutiques, éducatives et/ou de réinsertion sociale.

Pour ce, le diagnostic doit :

- évaluer le niveau d'engagement de la personne à savoir le degré d'adhésion à un corpus idéologique, le degré d'allégeance à un groupe ou une cause et la possibilité d'un passage à l'acte (départ, violence, participation à un acte terroriste) ;
- apprécier les facteurs de radicalisation dans une histoire personnelle et singulière afin d'adapter la prise en charge.

#### Qui diagnostique ?

La plupart du temps la cellule de suivi préfectoral recueille les informations, apprécie l'évolution de la situation du point de vue des risques et oriente la prise en charge en proposant des évaluations sociales et des interventions. Ce schéma peut varier selon la composition de la cellule et selon le circuit de l'information.

Par ailleurs, un pré-diagnostic peut avoir été effectué ou une interprétation peut avoir déjà été donnée selon que les informations transmises ont déjà été appréciées à un autre niveau (CNAPR, EMS), et selon la source de l'information : le signalement porte déjà avec lui l'interprétation de celui qui l'effectue, et celle-ci est orientée selon que la source vient d'institutions (EN, CAF, PJJ, etc.), d'associations ou des familles.

Ainsi l'évaluation psychologique joue un rôle plus ou moins prépondérant selon les institutions ou la spécialisation des associations, et cette évaluation ne reposera pas sur le même questionnement. Par exemple, pour une association spécialisée sur les dérives sectaires comme le CCMM : *« Le travail consiste à repérer les étapes de l'emprise mentale : accrochage, séduction, endoctrinement, asservissement (la personne radicalisée est esclave de l'autorité politique qui l'utilise) »*, tandis qu'une association de prévention spécialisée s'appuiera sur l'appréciation de l'inscription sociale de l'individu.

La diversité des interprétations influe jusqu'aux conditions même du signalement, lesquelles peuvent orienter le diagnostic et la prise en charge. Madame Theillaumas constate que *« la prise en charge de la personne signalée est fortement liée à la demande de ceux qui signalent. Sur la plateforme du Numéro Vert, les « signalants » qui s'impliquent sont pour beaucoup les parents, des éducateurs, parfois des soignants. Ils n'ont aucune certitude qu'il y aura adhésion à la prise en charge »*.

Au sein du groupe s'est posée la question de savoir s'il faut laisser à l'expert psychologue ou psychiatre le soin de poser seul un diagnostic. Des avis divergents se sont fait entendre mais les arguments en faveur d'une **appréciation collégiale** sont à retenir.

On constate entre les professionnels de la santé des divergences de fond quant à la lecture du phénomène de radicalisation. Or il importe de distinguer la compréhension théorique du phénomène du diagnostic porté sur un individu en particulier : toute radicalisation relève

d'une trajectoire de vie singulière qui ne se laisse pas réduire à un modèle de compréhension. Le risque, en ayant recours à la seule expertise psychologique ou psychiatrique, serait de ne s'en tenir qu'à une seule grille de lecture qui laisserait de côté des facteurs négligés par la théorie adoptée.

- De plus, souligne Madame Theillaumas : « *La prise en charge est aussi liée à la formation des praticiens. Ils ont une grille de lecture sur laquelle ils essaient de calquer une symptomatologie (« cela ressemble à une dépression, une crise d'adolescence... »). [...]ils vont essayer de caler les « symptômes » qu'ils repèrent sur la palette de ce qu'ils connaissent et proposer une prise en charge en conséquence.* »

## 2. Accords de fond

### Une définition minimale commune de la radicalisation comme processus

L'ensemble des participants s'accorde sur une définition minimale du phénomène de radicalisation comme un processus, à savoir un cheminement individuel<sup>1</sup> favorisé ou conditionné par un certain nombre de facteurs par lesquels un individu développe des croyances extrêmes et en vient à considérer la violence comme moyen d'action légitime voire souhaitable.

Les études portant sur la radicalisation s'attachent aux parcours de vie et cherchent à repérer comment « pas à pas », selon ses dispositions personnelles mais aussi selon les rencontres et le contexte dans lequel il se trouve, un individu en vient à s'intéresser à un corpus de croyances, à y adhérer progressivement, à accepter le principe de l'action violente, à s'engager et à passer à l'acte.

Selon les spécialisations des intervenants et leur corpus théorique de départ, l'accent mis sur tel ou tel facteur varie. Certains retiendront davantage les « dispositions personnelles » et s'intéresseront à la construction psychique ou à l'histoire de l'individu, d'autres souligneront le rôle du groupe et des pressions qu'il exerce, d'autres encore l'inscription dans une communauté sociale, religieuse ou idéologique. Toutefois, même si de vraies divergences d'interprétation apparaissent, on peut néanmoins noter :

- **Un accord quant à la pluralité des facteurs à prendre en compte**
  - **dispositions personnelles** (psychisme, histoire familiale, aspirations et questionnement personnels) ;
  - **inscription dans un groupe** (relations interpersonnelles, pressions, isolement, rôle des réseaux sociaux et d'internet) ;
  - **inscription sociale et culturelle** (situation sociale, scolaire, économique ; appartenance communautaire, etc.) ;
  - **facteurs idéologiques** (croyances religieuses (conversion/révélation), politiques, attractivité de la contre-culture).
- **Un accord quant à la diversité des degrés de radicalisation**

Au cours des échanges, il a été fait mention de degrés d'engagement tout à fait différents, certains des intervenants ont face à eux une population relativement homogène (mineurs faiblement engagés / majeurs sous main de justice), quand d'autres suivent des situations très diverses et balaient un panel large allant de la « pré-radicalisation » à l'engagement terroriste.

---

<sup>1</sup> N'a pas été abordée la question des cheminements collectifs et de la notion de recrutement en bloc (Oberschall).

Ainsi par exemple, concernant le seul facteur d'adhésion idéologique, il ressort des observations cliniques que l'on peut distinguer :

- la **provocation** : certains jeunes adoptent des discours extrêmes et des postures radicales dans le but de provoquer l'entourage ou par suivisme, on ne peut parler d'engagement véritable. Dans ces deux cas, les cliniciens observent qu'il n'y a ni haine, ni rejet total ;
- la **revendication** : certains puisent dans l'idéologie jihadiste pour exprimer le sentiment de mal être ou d'injustice qui prédomine en eux et qui peut évoluer vers la haine ;
- l'**idéologisation** : certains sont convaincus par l'idéologie radicale sans toutefois envisager de s'engager directement dans l'action ;
- le **fanatisme** : conviction intellectuelle et « enfermement psychique ». Ils se présentent comme inaccessibles, imperméables à tout avis extérieur, incapables d'exprimer la moindre critique ou le moindre doute ;
- le **prosélytisme violent** : ils veulent activement imposer leurs convictions et leurs croyances et considèrent ceux qui ne partagent pas leur vision du monde comme des lâches, des hypocrites ou des mécréants à combattre. Ils considèrent le recours à la violence et au terrorisme comme des moyens d'actions légitimes pour transformer le monde.

Ces degrés d'adhésion distincts ne recouvrent pas à eux seuls les degrés d'engagement, d'autres facteurs de motivation sont à prendre en compte. Les cliniciens du groupe de travail observent notamment qu'il faut tenir compte de l'inscription dans un groupe et des diverses fonctions dévolues à l'individu : recruteur, logisticien, propagandiste, mercenaire, relais, exécutant des basses œuvres, etc.

- **Un accord sur la nécessité de faire du cas par cas et retracer *a posteriori* des trajectoires de vie**

L'appréciation de ces différents facteurs ne peut se faire qu'au cas par cas : pour les cliniciens, il n'existe pas de profil type de la personne qui s'engage dans un processus de radicalisation mais des trajectoires individuelles d'engagement.

☞ À ce stade, des recherches sont à mener afin d'élaborer une **modélisation** des phases distinctes de radicalisation qui intègre l'ensemble des facteurs.

☞ Reste à trancher **la question de savoir si ces degrés peuvent être considérés comme des étapes** progressivement franchies d'un processus. En effet, les intervenants ne se sont pas prononcés clairement sur la nature de celui-ci, à savoir s'il s'agit d'un engrenage où chaque étape en entraîne inexorablement une autre ou s'il s'agit d'une transformation graduelle du paysage mental qui induit des changements sans que ceux-ci ne soient ni prévisibles ni irrémédiables et sans que toutes les « étapes » ne soient présentes.

### **Absence de profil type ou de traits psychiatriques spécifiques**

Les différentes prises en charge engagées à ce jour par des psychiatres et des psychologues ne révèlent pas plus de troubles psychiques sévères dans la population radicalisée que dans le reste de la population.

Le Dr Roger Teboul remarque que *« ce phénomène recouvre des réalités psychopathologiques très diverses depuis l'évidente décompensation psychotique d'un adolescent qui délire sur un mode mystique jusqu'à la normalité d'un engagement personnel qui contreviendrait à la loi (par exemple dans le cas d'une association de malfaiteurs à visée terroriste), en passant par des troubles identitaires liés au processus même de l'adolescence »*.

Ces observations rejoignent le constat des études sur le terrorisme. Comme le souligne le Pr Michel Bénézech : *« le terrorisme n'est pas une déviance psychologique et comportementale*

*pathologique, les explications quant à ses origines inconscientes semblent datées et obsolètes* ». Il mentionne toutefois qu'il n'en va pas de même aux deux extrêmes du panel, à savoir d'une part les leaders qui souvent entrent « *dans le cadre nosographique de la paranoïa, plus rarement de la schizophrénie* » et d'autre part les personnes agissant hors de toute organisation pour lesquels « *il y aurait parmi eux une majorité de schizophrènes délirants* ».

Par ailleurs, le faible nombre de cas, le peu de recul que nous avons aujourd'hui et la diversité des personnes signalées ne permettent pas de dégager un ou des profils types à des fins explicatives et prédictives.

C'est dans une toute autre perspective que certains intervenants ont établi une typologie : les profils servent de schèmes de compréhension. Ils répondent au besoin qu'ont les équipes de « savoir à qui ils ont à faire », et offrent ainsi un cadre d'échange pour apprécier une situation, collecter des éléments d'information et adapter la prise en charge. Le type de profils établis varie selon le nombre et les caractéristiques des personnes suivies, mais également selon le corpus théorique des équipes et l'utilisation spécifique qu'elles en ont au cours d'une prise en charge. De ce fait les éléments pris en compte varient d'une équipe à l'autre.

Ainsi par exemple l'association Entr'Autres a établi 14 profils qui modélisent différents niveaux d'engagement, des « Infra-jihadistes » (proto-jihadistes, pré-jihadistes et jihadistes) jusqu'aux terroristes. Le docteur Hélène Bazex de la DAP a construit 3 profils à partir de l'expertise de 12 hommes djihadistes français incarcérés qui schématisent un type psychologique : le délinquant ambitieux ; le converti prêcheur ; le criminel en réseau.

### Des éléments clefs de diagnostic

De manière générale, la plupart des intervenants se disent soucieux de retracer des trajectoires de vie et procèdent pour ce faire par faisceaux d'indices. À ce stade, il n'y a pas eu d'échanges suffisants pour proposer une grille de lecture commune, on relève toutefois des éléments clefs récurrents dans l'ensemble des prises de parole et des contributions.

Nous en proposons ci-dessous une catégorisation large afin de donner un aperçu de l'ensemble des items mentionnés, étant rappelé qu'un diagnostic de radicalisation vise à estimer le degré d'engagement de la personne à savoir son niveau d'adhésion et sa potentielle dangerosité ainsi que les facteurs de radicalisation afin d'adapter la prise en charge.

**Un diagnostic s'établit par un travail pluridisciplinaire**, il prend en compte tous les aspects d'une situation en appréciant :

- **Un état physique**
  - facteurs favorisant une soumission comme la fatigue par la privation de sommeil, un régime carencé ; le sevrage à un toxique ; une addiction (à une substance, aux réseaux sociaux, etc.)
  - facteurs de vulnérabilité : minorité, grossesse, maladie, handicap, etc.
- **Une inscription sociale**
  - facteurs favorisant une rupture sociale, un vécu d'injustice sociale, une marginalisation
  - proximité avec des individus radicaux violents
- **Un état émotionnel**
  - facteurs désinhibants : anesthésie affective, intolérance, haine, diabolisation du monde, rejet de la société
  - facteurs motivants : indignation, rage, recherche de reconnaissance, désir d'engagement, désir de changer le monde, désir de métamorphose de soi, désir de réaliser un idéal, obsession normative (quête de pureté/respect/dignité)

- **Un état intellectuel**
  - degré d’adhésion à l’idéologie : présence de doute, conviction forte, prosélytisme, refus de la discussion, intolérance à la contradiction, fanatisme
  - facteurs de légitimation : prétention à détenir la vérité, discours manichéen et normatif, lecture orientée de la situation sociale, géopolitique, complotisme
  - facteurs d’attrait : quête existentielle, identitaire, spirituelle (illumination de la révélation), obsessions pour des valeurs, des doctrines, des situations
- **Un état relationnel**
  - nature des relations avec sa famille, son entourage, son histoire, sa filiation
  - implication de l’individu dans un groupe : nature du groupe, relation hiérarchique, place et rôle assignés, dépendance, soumission, désir de sacrifice
  - présence du groupe radical : physique / par internet ; fréquence des relations, proximité, pressions observées
- **Une dynamique**
  - appréciation des éléments précédents à travers le temps
  - prise en compte de tout changement de comportement, de personnalité
  - stratégies de dissimulation et de duplicité
  - stratégie de ruptures délibérées

Le Pr Philippe-Jean Parquet et le CAFFES s’appuient sur leur expérience de prise en charge des personnes victimes de dérives sectaires pour souligner que le diagnostic doit également repérer les « **facteurs de protection** » sur lesquels s’appuyer lors de la prise en charge : réseau social stable, non radicalisé et soutenant, bon sens critique, gestion des émotions, empathie, obtention de réponses dans le réseau scolaire, familial, amical, etc.

Une approche davantage psychiatrique permet d’affiner l’évaluation d’un possible passage à l’acte, les éléments d’inquiétude se portent plus spécifiquement sur :

- des antécédents de violence et/ou de troubles des conduites dans l’enfance et l’adolescence ;
- des symptômes de pathologie psychiatrique ;
- des symptômes psychotiques comme des idées délirantes de persécution, des idées délirantes mélancoliques (sentiment d’indignité et de ruine, préoccupations mystiques) ;
- une personnalité psychopathique sous-jacente, marquée par l’absence d’empathie, l’indifférence, la dimension égocentrique, la tendance au mensonge et à la manipulation, l’absence d’expression subjective émotionnelle de culpabilité, de regrets, de doutes, d’inquiétudes, de tristesse ;
- la consommation de drogues et/ou de l’alcool ;
- l’adhésion aux soins, selon que la personne est capable de reconnaître en elle un certain malaise, de percevoir ses difficultés, d’accepter la prise en charge et/ou les soins.

## 4. Points de divergences

### Divergence des paradigmes

Les différentes écoles de pensée auxquels les praticiens se réfèrent ne sont pas toujours explicitement mentionnées et les paradigmes dans lesquels ils se placent ne sont pas clairement identifiés.

Ainsi, même si on retrouve fréquemment mention de certaines clefs d’interprétation, celles-ci peuvent tenir des rôles variables dans le diagnostic et la prise en charge qui en découle selon que le praticien s’intéresse davantage au psychisme de l’individu, à son histoire familiale et sociale ou à son environnement (inscription sociale, appartenance à un groupe).

**Peu d’intervenants s’intéressent à la spécificité de l’idéologie.**

Parmi les clefs interprétatives les plus récurrentes on note : la fragilité personnelle (faible narcissique/ violence intra-familiale, vécu traumatique) ; le problème identitaire (mais celui-ci reste à géométrie variable selon qu'il est abordé avec un questionnement sociologique, culturaliste, psychologique ou psychanalytique), la stigmatisation, la culpabilité (là encore la tonalité varie selon une approche psychanalytique de la culpabilité liée à la sexualité ou une approche davantage sociologique qui insiste sur une problématique du ressentiment).

**Ces clefs interprétatives permettent de comprendre la réceptivité de l'individu à l'offre idéologique radicale et permettent d'orienter la prise en charge, elles n'éclairent pas l'ensemble du processus.**

À ce jour on manque encore de recul pour que les hypothèses interprétatives aient pu être étayées ; les observations cliniques restent cantonnées à un nombre de cas trop restreints pour être généralisables et un certain flou conceptuel subsiste encore.

### La question de la vulnérabilité

- **Postulat de vulnérabilités initiales**

Le postulat d'un certain nombre d'intervenants est de considérer le processus de radicalisation comme une réponse apportée à une vulnérabilité initiale qui, sans être spécifique, rend l'individu davantage influençable ou réceptif à une idéologie radicale.

Selon les paradigmes et la posture professionnelle, la vulnérabilité est décrite comme celle « propre à l'adolescence », liée à « des violences intra-familiales » ou encore induite par des « carences affectives et des difficultés relationnelles générales ».

Ainsi, le Pr Abdesslem Yahyaoui distingue plusieurs niveaux de vulnérabilité qui sont autant d'amorces à la radicalisation : lien entre les difficultés psychologiques rencontrées depuis la petite enfance et l'attrait pour la religion ; indifférenciation psychique au moment de l'adolescence et effet de groupe, malaise social qui, récupéré par la radicalisation, se transforme en malaise identitaire.

Hélène Bazex repère des antécédents de violence, d'addictions, des difficultés d'intégration.

Le Pr Michel Bénézech fait l'hypothèse qu'un certain « terrain préparatoire », une fragilité psychologique faite de sentiment de culpabilité, d'une insécurité narcissique par carence affective, d'une absence de structuration éducative mais également une vacuité existentielle rendent certains individus plus sensibles aux « processus environnementaux de stigmatisation, d'humiliation, de dévalorisation, d'exclusion, de racisme » qui peuvent induire une rupture avec la société. Michel Bénézech souligne que cette hypothèse de la radicalisation comme mécanisme de défense en situation de vulnérabilité doit être étayée scientifiquement.

- **Prise en compte d'une vulnérabilité spécifique**

D'autres intervenants font état d'une vulnérabilité spécifique :

Le Dr Guillaume Corduan de la MDA de Strasbourg décrit ces vulnérabilités comme celles propres au processus adolescent (quête de reconnaissance, d'identité, d'idéal, de sens) auxquelles s'ajoutent des vulnérabilités spécifiques : état dépressif infantile lié à des expériences précoces d'effroi, d'impuissance, d'humiliation, d'injustice, d'absence de protection ; forte culpabilité liée à des pulsions sexuelles adolescentes indifférenciées, à des images parentales effondrées, à une culpabilisation précoce ; dynamique d'emprise familiale entravant le processus adolescent.

Le Dr Pierre Benghozi souligne des « souffrances du lien d'appartenance identitaire » et voit chez les personnes radicalisées une défaillance de la « fonction onirique comme expression du travail de figurabilité ».



Selon le professeur Tobie Nathan du Centre ethnopsychiatrique Georges Devreux, la population de la « *seconde génération de migrants* » a une vulnérabilité spécifique qui tient à « *un flottement spécifique dans la filiation* » effectué sur deux générations : « *perte du lien fonctionnel avec l'appartenance culturelle à la première, problèmes de filiation à la seconde* ». Cette population serait donc « *à la fois structurellement sensible à l'appel radical, mais aussi identifiée par les réseaux de recrutement qui n'hésitent pas à la démarcher* ».

- **Objections**

Identifier des prédispositions à la conversion radicale, des fragilités psychologiques ou des vulnérabilités rendant perméable une personne à la propagande radicale peut présenter un intérêt pour la prévention large mais, étant donné la faible représentativité des cas, **cela ne permet pas un travail de prévention ciblé** et ferait au contraire courir le risque de stigmatiser des catégories de personnes.

Un autre écueil serait de passer à côté **d'autres facteurs importants**, ainsi :

Tobie Nathan entend faire droit à l'aspect culturel et religieux que soulève le phénomène et de ce fait refuse de réduire ce type d'engagement à une explication par les manques et les failles : comprendre le phénomène de radicalisation suppose d'en comprendre la dynamique et par là de s'interroger sur sa portée anthropologique dans ce qu'il révèle de questionnements sur l'identité (dans ses éléments originels, dans le projet de soi qui la constitue, dans ses rapports à la société française) et la militance politique en ce qu'elle n'exclut pas la dimension religieuse.

Philippe-Jean Parquet s'inquiète de la démarche des différents intervenants qui consiste à faire émerger pour les personnes radicalisées des problématiques antérieures qui s'exprimeraient sous la forme d'une radicalisation, sans que ne soit posée la question de savoir pourquoi elles émergent ainsi maintenant alors qu'elles apparaissaient peut-être sous d'autres formes avant. Le risque, en intervenant sur ce terrain comme sur les autres, est de ne pas prendre en compte la spécificité de la radicalisation, en particulier « *la place formidable des croyances* ». Il importe, selon le professeur Parquet, de travailler sur « *l'offre de sens, (...) sur l'engagement, les formes d'engagement.* »

## La question de l'emprise

Les avis divergent quant à savoir le degré de conscience et de volonté qu'il faut reconnaître à l'individu. Ce désaccord tient autant à la diversité des personnes dites radicalisées qu'à la diversité des paradigmes des intervenants.

Mais la lecture des intervenants varie aussi selon l'accent qu'ils mettent sur la nature de l'engagement dans le processus de radicalisation et selon les mécanismes qu'ils envisagent sous les termes d'« emprise », d'« addiction », d'« endoctrinement » ou de « conditionnement ».

Au regard des prises de parole et des contributions, trois postures se dégagent :

- Une lecture du processus qui fait état de « pressions », souligne l'existence d'un recruteur, d'un endoctrinement ou d'une adhésion inconditionnelle mais ne fait pas état d'emprise : si transformation de l'individu il y a, celle-ci n'est pas interprétée en terme d'aliénation ni de perte de subjectivité.

Ainsi par exemple Tobie Nathan se passe du concept d'emprise même s'il décrit la captation des « âmes errantes » et fait un rapprochement entre l'expérience intime de l'illumination vécue par les personnes radicalisées avec « *l'extase bienheureuse procurée par la drogue et la violence sans frein, allant jusqu'au sacrifice de sa vie, une fois les effets dissipés* ». Ainsi, si la radicalisation relève de la conversion au sens où l'individu choisit volontairement son affiliation, elle participe tout autant de l'initiation en ce qu'elle est vécue non sur le seul terrain religieux comme choix d'une nouvelle foi mais sur le modèle initiatique de la

révélation par laquelle l'individu fait l'expérience intime de l'illumination en accédant à une vérité sur le monde et sur lui-même.

Pierre Benghozi parle de « *prédateur pervers* » pour désigner l'organisation pourvoyeuse de l'idéologie extrême ; il parle d'endoctrinement idéologique qui rompt les liens de la filiation ; il fait un parallèle également avec les phénomènes d'addiction et considère que l'on peut ramener l'engagement extrême aux cas de conversion : il s'agit dans tous les cas d'adhérer à un récit pourvoyeur de sens, un « néo-mythe » dont la fonction est de réparer ce qui n'a pas été ou a mal été transmis.

- Une lecture du processus où la notion d'emprise est mobilisée comme mécanisme explicatif de la radicalisation : elle est postulée.

Le CAFFES décrit le processus de radicalisation comme un mécanisme d'emprise sectaire où l'individu en vient à abandonner son statut de sujet pour se fondre dans le groupe. L'association distingue des degrés dans le niveau de radicalisation d'une personne selon qu'il est possible de l'amener à faire preuve d'esprit critique : la provocation d'adolescent sans contenu idéologique, la posture de « revendication », l'état « de séduction », l'« imperméabilité » quasi complète aux avis extérieurs et la radicalisation extrême avec passage à l'acte. Ces différents degrés sont conçus comme des étapes où le retour en arrière reste possible jusqu'au dernier degré où le passage à l'acte est « accepté moralement, l'acte en lui-même n'étant qu'une question de temps ». La temporalité du processus varie de quelques semaines à plusieurs mois selon différents facteurs tels que : l'existence préalable de comportement violent, l'omniprésence du manipulateur, la personnalité et les valeurs « préexistantes » de la personne.

Philippe-Jean Parquet propose une définition de la radicalisation en reprenant son aspect processuel mais en intégrant la prise en compte de croyances générant une soumission et soulignant l'« *acceptation des personnes et des institutions qui les imposent* ». De là, le professeur Parquet établit un parallèle avec la description qu'il a établi du phénomène sectaire : on y retrouve selon lui les caractéristiques de l'emprise mentale. Seul le contenu idéologique et la spécificité des croyances distinguent le phénomène de radicalisation du phénomène sectaire, car c'est ce contenu qui motive un éventuel passage à l'acte, et non un mécanisme émotionnel.

- Une lecture du processus où la notion d'emprise est considérée comme induite par un ensemble de mécanismes : elle est un des états auxquels conduit le processus de radicalisation.

Ainsi par exemple, le professeur Bénézech mentionne les études de Moghaddam, Mc Cauley, Kruglanski, Crenshaw, Sageman, etc. qui décrivent un processus incrémentiel de conditionnement où jouent un certain nombre de mécanismes psychologiques : survalorisation du futur adepte et promesse de réponses à ses attentes existentielles, anesthésie de son esprit critique et sa personnalité ; soumission aux exigences du leader, mais aussi légitimation de son engagement. Michel Bénézech souligne également l'importance de « la psychologie des groupes et des foules » pour appréhender le phénomène.

➤ Tout comme pour la question de la vulnérabilité, **une clarification est nécessaire** quant à savoir ce qui est compulsif et ce qui est choisi, ce qui relève de l'engagement et ce qui ressort de l'état induit, ce qui est de l'ordre de l'aliénation ou d'une démarche volontaire, de même qu'il serait bon de déterminer l'impact psychique d'une révélation ou d'une conversion, ou des techniques d'approche et de manipulation des recruteurs.

➤ Le parallèle avec l'**addiction** mérite également d'être approfondi, l'addiction étant parfois mentionnée comme schème interprétatif (un même état de dépendance), parfois désignée comme partie prenante du processus (addiction aux réseaux sociaux par exemple).

## La question de la violence

Pour la plupart des cliniciens réunis dans le groupe de travail, la radicalisation ne mène pas inéluctablement à la violence. L'idéologie salafiste jihadiste légitimant et prônant la lutte armée et des actions violentes asymétriques, l'adhésion à cette idéologie porte un potentiel de radicalisation violente. Cependant, le rapport à la violence et l'engagement obéissent à des ressorts complexes et on peut ainsi rencontrer des personnes radicalisées qui acceptent le recours à la violence sans commettre elles-mêmes ce type d'actions<sup>2</sup>.

La recherche sur ce sujet est plus que jamais nécessaire, il importe de :

- Distinguer les différents types de violence que les termes « radicalisation » ou « passage à l'acte » peuvent recouvrir : violence des mots, des idées, des postures, des actes ; violences contre soi, contre sa famille, contre des personnes ciblées, contre la société ; violence dans un contexte de paix / de guerre, etc.
- Travailler sur les éléments favorisant la violence, le CAFFES souligne l'intérêt qu'il y aurait à développer la recherche sur le « rôle des événements traumatiques dans le développement d'une anesthésie affective comme facteur prédisposant au passage à l'acte dans le contexte de la radicalisation ». Le Capri rejoint cette analyse et parle de « trauma créé volontairement par les propagandistes (vidéos) » et de « jeunes qui avaient des troubles psychiques et n'avaient jamais pu en parler avant ces consultations psy ». Madame Chantepy-Touil, sociologue auprès de l'Institut régional Jean Bergeret à Lyon, signale les difficultés rencontrées avec « les jeunes qui consomment beaucoup de vidéo de Daesh (violence abordée comme un jeu, parlée de façon très libre et banalisée ». Selon Hélène Bazex : *« Ce qui est recherché est alors cette permission à la violence (quête de pureté, maintien d'un Moi héroïque). L'argument humanitaire ressemble à l'hameçon qui les a attirés et sert de prétexte. Ils expriment bien qu'ils avaient envie d'exprimer cette violence en toutes hypothèses »*.
- Travailler sur la temporalité du processus de radicalisation menant à la violence (notions de « basculement », « déclic » du passage à l'acte) ;
- Travailler sur les antécédents de violence : violence agie, subie, projetée. À ce sujet, l'administration pénitentiaire (DAP) mentionne avoir construit une grille qui reprend les éléments statiques et dynamiques du parcours du jeune (et pointe notamment la violence subie, agie...) avec un criminologue.

☞ **Recommandation** : la question de la dangerosité d'une personne en voie de radicalisation ou radicalisée ne peut être abordée qu'au cas par cas. **Il importe toutefois d'avoir une vision chiffrée des situations que suivent les différents acteurs de la prévention de la radicalisation. L'idéal serait de constituer une base de données et à cette fin de proposer à tous les intervenants une grille commune élaborée sur le modèle de celle de la DAP qui relèverait les manifestations de la violence dans le parcours long de la personne et les formes de sa radicalisation.**

## Recension des difficultés ou questions en suspens

Au cours des échanges et dans les contributions, certaines difficultés pratiques ont été relevées concernant le diagnostic :

- Parmi les questions récurrentes, celle du juste diagnostic est souvent posée : comment faire la part entre un processus de radicalisation et les problématiques liées à l'adolescence ? comment éviter la stigmatisation ? comment éviter d'amorcer ce dont on cherche justement à se prémunir ?

---

2. Dans le cadre du renforcement de la lutte anti-terroriste, apporter un concours sous forme d'apologie du terrorisme ou sous forme d'aide logistique à des actions de type terroriste est aujourd'hui pénalement condamné.

- Difficulté pour estimer le degré d'engagement en raison des manœuvres de dissimulation, d'intimidation et de séduction à l'œuvre lors des entretiens.
- Difficulté d'apprécier le cheminement invisible de la personne avant le moment de la prise en charge : Madame Simon Soulas du CCMM souligne « le délai de latence entre les premiers pas (souvent les parents ne les voient pas) et la situation aboutie. Il y a déjà un certain temps écoulé au moment où la prise en charge intervient, souvent lorsqu'il y a déjà un basculement de l'intérêt pour une religion à la nécessité d'être reconnue par un groupe et donc de souscrire à un rigorisme plus marqué. Compte tenu de l'âge de ces jeunes, l'approche se fait le plus souvent au collège ou au lycée. Il est donc important de travailler avec l'Éducation nationale. »
- Madame Diebold relève que « les jeunes filles ne sont souvent pas considérées comme radicalisées ni violentes. Cela soulève la question des définitions et des méthodes de travail au sein des cellules de suivi ».

Des demandes ont été énoncées :

- besoin d'un étayage ethno-psychologique pour décrypter les éléments de situation recueillis et les resituer dans un parcours de vie et un contexte social, culturel et familial ;
- besoin d'un outillage théorique pour prendre en compte la dimension des réseaux sociaux lors des entretiens ;
- besoin d'un lexique commun : personne radicalisée, dangerosité, violence, adhésion idéologique, conversion, engagement, désengagement, emprise mentale, et d'outils conceptuels (rôle des familles « déficientes », analyse du passage à l'acte...) ;
- besoin d'un « état des lieux des différentes approches et analyses de la radicalisation en France et/ou dans d'autres pays » ;
- besoin de moyens d'investigation : « De quels outils spécifiques dispose-t-on ? Jusqu'où pouvons-nous investiguer sur le profil des jeunes dans le cadre de nos missions éducatives ? ».

## IV. L'accompagnement psy pour un désengagement

### 1. Quels objectifs pour l'accompagnement psy ?

Les objectifs d'une prise en charge et plus précisément d'un accompagnement psychologique varient selon les intervenants et le degré de radicalisation des personnes suivies. Ils reposent la plupart du temps, comme nous l'avons vu en II., sur des dispositifs préexistants visant selon les cas la réinsertion sociale, éducative ou le soin psychiatrique.

#### Prévention et prise en charge large

Tous les intervenants ne travaillent pas sur les mêmes aspects du phénomène et particulièrement tous ne prennent pas en charge des personnes radicalisées : certains disent se placer « en amont », sur le volet préventif.

Mme Perrève, psychologue auprès de l'association Ressources (91), précise que « *L'association promeut une approche globale psychoactive des conduites à risque, qui va de la prévention au soin. (...) À aucun moment n'est n'employé le terme de dé-radicalisation : le positionnement reste la prévention de la radicalisation, décentré de la question religieuse et il n'y a pas de crispation sur la question religieuse.* »

De même, Tobie Nathan indique que le centre Devereux a reçu une mission de prévention et qu'il ne fait pas de déradicalisation.

On peut également souligner l'importance du **travail de prévention sur les indécis et les populations à risque**. Ainsi, le professeur Yahyaoui parle de la catégorie des « *sympathisants discrets* » sur lesquels travaille le centre de psychologie interculturelle à Grenoble : des groupes d'enfants « *qui sont parfois dans la provocation sont suivis dans leur collège une fois tous les 15 jours, les parents sont aussi rencontrés tous les mois, et les enseignants toutes les 3 semaines.* »

## Finalités de l'accompagnement

Chaque expérience de prise en charge est singulière et trouve, dans la spécificité de la personne suivie comme dans celle du ou des praticiens, sa finalité propre. Il importe toutefois de pouvoir énoncer les objectifs que l'on se donne afin de pouvoir orienter et évaluer concrètement une prise en charge. L'intérêt d'un travail commun sur les bonnes pratiques est d'inviter chaque praticien à faire ce travail de clarification : les termes de « déradicalisation », « désengagement », « désendoctrinement », « désembrigadement » ont été employés sans que le groupe ne se soit accordé sur leur définition précise ni sur le ou les objectifs qu'ils se donnent. Nous proposons ci-dessous quelques définitions à l'état d'esquisse à partir desquelles un échange est souhaitable.

Parler de « **désendoctrinement** », c'est sous-entendre une certaine lecture de la radicalisation comme phénomène de manipulation voire d'emprise, il y a eu « endoctrinement », à savoir soumission d'un individu à l'enseignement d'une doctrine par des moyens annihilant son esprit critique et pouvant le placer en état de dépendance. Il importe alors de pouvoir en établir le diagnostic et y répondre par une prise en charge qui s'oriente avant tout sur l'aspect manipulateur du phénomène (ont été évoqué le fait d'inviter l'individu à faire retour sur lui-même, à « prendre conscience » du processus et de son statut de victime).

Parler de « **désembrigadement** », c'est faire allusion au fait que l'individu a été enrôlé dans un groupe, y occupait une place et une fonction précise. Le diagnostic doit s'en assurer et, dans ce cas précis, le travail mené doit veiller d'abord à l'évaluation de la dangerosité et ne peut se faire qu'en lien avec les services du renseignement pour s'assurer d'une rupture effective des liens avec le groupe et de l'arrêt de toute velléité d'action (qu'il s'agisse d'action violente ou de tout autre rôle : logisticien, communicant, passeur, etc.).

Le « **désengagement** » est un terme plus large que désembrigadement car l'objectif est de contrer le processus par lequel un individu en vient à changer son comportement pour l'indexer sur les idéaux et les normes auxquels il adhère et s'orienter vers l'action violente (la part active prise au groupe, la recherche d'informations, l'entraînement physique, le départ vers des terrains de guerre ou de « formation », etc.).

La « **déradicalisation** » est un concept plus flou car le terme de « radicalisation » brosse un champ plus large où l'adhésion à une idéologie radicale s'accompagne de la légitimation de la violence sans que l'on puisse en induire la possibilité d'un passage à l'acte. Contrairement à « désendoctrinement », la manipulation n'est pas nécessairement supposée et si un travail cognitif est nécessaire (sur l'esprit critique par exemple), il ne prendra pas forcément la forme que celle supposée par le « désendoctrinement » (de type « prise de conscience », « accompagnement vers l'autonomie », etc.).

À ce jour, nous ne disposons pas d'études permettant d'envisager un protocole de « déradicalisation » ainsi définie. Indépendamment des problèmes déontologiques que poserait l'objectif d'une prise en charge visant à agir sur les consciences, l'effectivité de toutes les méthodes rapportées reste à prouver. Si la prise en charge globale, reposant sur des dispositifs antérieurs qui visent la réinsertion sociale, scolaire, familiale, etc. peut sur le long terme permettre d'amorcer un changement de mentalité, nous n'avons pas le recul nécessaire pour pouvoir affirmer qu'une prise en charge spécifique de déradicalisation a été efficace dans le temps.

### Remarque :

La distinction entre « désengagement » et « déradicalisation » reste pour une part artificielle. Les approches psychologisantes sur la violence et le terrorisme dans le monde anglo-saxon ont davantage recours à la notion de désengagement prise dans un sens large où se distinguent « désengagement physique » (désaffiliation organique, abandon de l'action...) et « désengagement psychologique » (moral, idéologique...), elles rejoignent en ce sens le terme « radicalisation » qui recouvre l'un et l'autre de ces aspects, tandis que les approches davantage sociologisantes reprennent le terme de « désengagement » dans le sens commun de désengagement comportemental – les travaux d'Isabelle Sommier par exemple voient dans le désengagement un changement comportemental qui manifeste une démobilisation et un renoncement à la violence.

Dans une perspective de clarification des positions, on peut utilement employer le terme « désengagement » pour désigner le changement de comportement (désaffiliation, désescalade de la violence) tandis que le terme « déradicalisation » suppose davantage : la déradicalisation implique un changement cognitif des valeurs et des idéaux des individus radicalisés.

Il importe d'avoir des retours plus précis sur les fins poursuivies par les prises en charge, il nous apparaît à ce jour que celles-ci visent d'abord et avant tout un désengagement.

À titre d'exemple, le Dr Corduan de la MDA de Strasbourg fait état d'une prise en charge d'un garçon de 14 ans : « *Le moment où le jeune a commencé à accorder de la place à ce que pensait l'autre a constitué un virage. Le jeune reste très fondamentaliste, très rigoriste, mais cette pratique vient apaiser une part obsessionnelle chez ce garçon, qui n'est plus sur cette pente qui l'amenait vers la violence avec risque de passage à l'acte.* »

## 2. Comment apprécier le désengagement ?

### La dissimulation

Le problème majeur qui se pose lors du diagnostic et de l'évaluation tout au long des entretiens reste la question de la dissimulation.

☞ Ce problème a été fréquemment soulevé et nécessite un **travail de repérage** des signes faibles ainsi qu'une **mise en commun d'expériences** et un meilleur échange d'informations afin de sensibiliser les intervenants.

À ce titre, le témoignage de Madame Soulas est des plus précieux :

*« La jeune fille a raté son année de prépa à Paris et est revenue à l'Université de Tours quand la prise en charge débute. La mère décrit sa fille comme extrêmement fermée et ne cherchant pas à discuter avec qui que ce soit (en juin). Nous essayons d'atteindre la jeune fille pour entreprendre avec elle un travail thérapeutique (en septembre) : c'est le mois où elle part brusquement en Turquie. La sœur savait qu'elle avait un amoureux syrien en Turquie. La mère y est allée, a retrouvé sa fille dans un camp de rétention et a pu ramener sa fille grâce au concours de la sécurité intérieure. La demande d'interdiction de sortie du territoire (IST) avait été refusée durant l'été par la préfecture. L'IST a été acceptée à son retour. La jeune a fait un épisode important de décompensation (dépression), qui a permis de mettre en place la prise en charge thérapeutique. Après deux mois de prise en charge, elle est apparue très contrôlée. À ce moment, la préfecture explique que l'ami syrien est arrivé en France avec un flux de réfugiés et que la jeune fille est en contact constant avec le jeune homme. En réalité, elle attend la fin des 6 mois de l'IST en dissimulant de manière sophistiquée cette situation. »*

## Le problème de l'adhésion au soin et du volontariat

La question de l'adhésion à un accompagnement psychologique a été peu évoquée, mais il ne nous a pas été fait part d'un refus de coopérer, bien au contraire il semblerait (mais les retours n'ont pas été chiffrés) qu'il y a une certaine demande ou du moins une « envie de parler ».

Mme Brigitte Erbibou de l'association Entr'Autres relate par exemple le suivi d'une fraterie où « *Un seul des 4 a une obligation de venir (il est mineur), mais tous sont venus ou viennent volontiers, avec une certaine volonté de débattre. Ils ne sont donc pas résistants à la prise en charge, même si elles ne conduit pas à la déradicalisation. Les 4 sont idéologisés et passés par une radicalisation de type politisé, mais n'ont pas tous la même intention.* »

## L'impact du groupe

Il importe de prendre en compte la force du groupe, via les réseaux sociaux, les moyens de communication et en présentiel, ainsi que l'ampleur du phénomène en termes de contre-culture.

Tobie Nathan souligne que « *face au petit groupe des professionnels de santé, il y a un grand groupe qui construit des dispositifs de résistance* ».

➡ Le professionnel doit s'interroger sur le soutien qui peut être apporté à la personne prise en charge, qu'il s'agisse d'adapter des contre argumentaire ou de proposer un soutien moral, affectif, logistique, etc.

## 3. Recension des pratiques

Comme vu en II, la plupart des prises en charge reposent sur des dispositifs existants, avec certains aménagements où l'accompagnement psychologique joue un rôle moteur.

### Canaliser, chercher un produit de substitution

Certains intervenants travaillent à « réorienter l'engagement » en proposant des activités intenses, par exemple un entraînement sportif, on parle également d'« accrocher » le jeune ou, à l'instar des intervenants qui s'appuient sur le paradigme de l'addictologie, en proposant un « produit de substitution ».

Monsieur Maxime Zennou, directeur général du Groupe SOS jeunesse : « *il faut parfois inventer des méthodes d'action éducative spécifiques. Le principe reste celui de l'action éducative renforcée, en travaillant sur la rupture, l'éloignement d'avec les fréquentations (...)* Sur les méthodes de prise en charge, un projet d'activité dense et intensif est proposé. Une bonne connexion au territoire, un travail en réseau et surtout un projet d'insertion sont de mise : *il faut redonner la perspective d'une insertion, d'un projet, l'envie de se mettre en mouvement sur autre chose qu'un produit nocif ou un projet fou.* »

L'Institut régional Jean Bergeret témoigne : « *À ce jour, on ne sait pas expliquer comment on assure la sortie de la radicalisation. Il y a des va et vient, des rechutes, comme en addictologie. La sortie dépend par quoi on va les accrocher (proposition concrète alternative). C'est une génération de consommateurs. Depuis 2016, ont été mis en place des séjours de rupture (dans le temps, dans les pratiques, dans les habitudes de ces jeunes...).* L'approche consiste aussi à « *allez-vers* », *c'est-à-dire aller là où les jeunes acceptent d'être rencontrés : à l'extérieur (jardin public, kebab, centre commercial, associations où ils vont pratiquer) ou chez eux.*

*Exemple d'une jeune fille accompagnée depuis 6 mois, présentant tous les signes de radicalisation. Aujourd'hui, elle accepte de venir tous les mardis soirs et apprend le code de la route. Tous les jeunes ne veulent pas partir pour de vrai, c'est parfois un départ sans voyage. C'est un rêve de voyage, de distance avec ce qu'ils ont dans leur vie aujourd'hui, comme un*

*rite de passage. L'apprentissage du code ramène à un rapport au temps, à l'espace, à la société... La jeune fille a été accrochée avec cela en tous cas et le suivi devrait poursuivre avec un séjour de rupture ».*

### Intérêt de cumuler différentes approches

Ont été mentionnés la nécessité de faire naître le doute, de permettre une identification avec des repentis, de raviver le lien familial, de permettre à l'individu de lui faire prendre conscience d'un processus, de découvrir son histoire par d'autres yeux, etc. Pour ce, il peut être intéressant de **privilégier les accompagnements qui multiplient les approches et favorisent le croisement de divers interlocuteurs, points de vue et supports d'identification.**

Ainsi, l'Institut Bergeret propose différents types d'approche : individuelle (psychothérapies de soutien, entretiens motivationnels, thérapies cognitives et comportementales, thérapie psychanalytique), familiale, parfois orientation vers un centre de soins (CMP, Maison des adolescents, Services de psychiatrie...), groupes d'expression pour l'entourage familial animés par une sociologue et un psychologue, groupes d'expression entre pairs animés et régulés par des professionnels (psychologue et sociologue) et un imam.

### Intégrer la dimension groupale

Le processus de radicalisation n'étant pas un processus solitaire, intégrer la dimension du groupe au sein même de la prise en charge peut être une piste intéressante.

Ainsi afin de « travailler le phénomène de groupe », l'association Entr'Autres dans sa présentation a concentré son approche sur un travail mené avec deux fratries.

Une autre expérience intéressante est menée au sein de l'Institut Bergeret : Madame Chantepy-Touil explique comment l'équipe s'appuie sur la dimension d'appartenance et intègre à sa pratique l'impact des réseaux sociaux :

*« Les jeunes cherchent le groupe d'appartenance à travers cette quête radicale. Cette approche-là est aussi intéressante. Il ne s'agit pas de les isoler de cette communauté, mais d'essayer d'y rentrer par le biais d'internet (cela peut passer par la création d'un pseudo) pour voir ce que les jeunes échangent sur les réseaux. La discussion avec les jeunes permet de comprendre ce qu'ils aiment, ce qui les séduit, ce qui les intéresse. L'entrée dans les processus de radicalisation est la même que dans le domaine des addictions (initiation, facteurs de risque et facteurs déclenchants, terreur...). Il faut donc toujours garder le lien. Les cadres de l'expérience sont ceux qui guident la pratique (Goffman) : réception de très nombreux SMS pour dicter quoi manger, quoi dire, quoi faire, comment s'habiller... et cela est rassurant. L'imam intervient pour introduire le questionnement, le doute, interroger ce qui fait cette relation nouvelle à cette pratique, à cette croyance et il ne s'agit surtout pas de « contre-dogme ». Il ne faut pas interroger le produit « l'islam radical » mais ce qui les accroche à lui. »*

### Quelle place faire au religieux ?

**Les prises en charge diffèrent grandement sur la question du religieux.** Pour certains, « le fait religieux est considéré comme un indicateur symptôme d'une problématique sous-jacente », et c'est celle-ci qui sera traitée, tandis que pour d'autres le point de départ de la prise en charge est de « comprendre qu'ils ont été fascinés par une religion et pas par autre chose ».

De là des divergences sur le recours à la présence d'imams dans les dispositifs, avec les questions annexes que ce type d'intervention soulève :

- questions administratives concernant la transmission d'information et le secret professionnel ;
- questions portant sur leur légitimité : formation, compétences ;



– questions de déontologie : jusqu’où l’Etat peut-il être maître d’œuvre d’un contre-discours, « *quel risque de reconversion ou de conversion déplacée sur un autre objet* » ?

☛ L’un des programmes mis en place par la DAP mérite d’être étudié : une expérimentation est en cours où des médiateurs religieux (mais non des imams) apportent du contre-discours afin de créer de la dissonance.

La démarche de l’association Capri est innovante sur l’abord de la dimension religieuse du phénomène. Après quelques mois d’existence, il apparaît que « *l’intervention sur le fait religieux avec des experts en théologies afin de réexpliquer le sens de certaines notions coraniques, comme le Jihad, qui est l’effort du croyant pour s’améliorer* » est principalement destiné à soutenir les intervenants autour de la personne en voie de radicalisation.

Plusieurs intervenants soulignent le besoin des équipes et des familles d’avoir des échanges avec des référents religieux qui sont en mesure d’apporter des éléments de compréhension du discours de la personne signalée. En revanche, il n’est pas envisagé d’intervention directe auprès de ce public.

## V. Premier bilan

Les objectifs qui ont prévalu à l'organisation du groupe de travail étaient ambitieux et le résultat des échanges ne correspond pas totalement aux attentes de départ. À ce stade on ne peut pas encore détailler les bonnes pratiques, préciser le contenu idéal d'une formation, donner les clés d'une évaluation, et le recensement des ressources a encore besoin d'un schéma général d'orientation. Pourtant, en révélant la richesse des approches et en confrontant les pratiques, les échanges au sein du groupe constituent une étape importante qui permet de faire le point sur les acquis, les besoins, les pistes de travail.

Les professionnels peuvent en tirer profit dans leur pratique et les pouvoirs publics peuvent de la parole des professionnels orienter leurs actions, en s'appuyant sur ce qui est solide et en améliorant et en clarifiant les dispositifs.

### 1. Les acquis des expériences de prise en charge depuis deux ans

#### 1. Approche pluridisciplinaire

– Parce que la radicalisation violente est multifactorielle, à la fois individuelle et groupale, qu'elle s'inscrit dans une dynamique singulière et qu'elle est d'autant plus difficile à appréhender que les personnes radicalisées développent des stratégies sophistiquées de dissimulation ou sont dans l'ambivalence, l'évaluation des situations nécessite de prendre en compte l'ensemble de ces regards professionnels.

– Une prise en charge sérieuse repose sur des professionnels de discipline différente qui échangent régulièrement sur les situations.

– L'expertise des psychiatres et des psychologues est indispensable, alors même que l'on ne peut réduire la radicalisation à un problème psychologique ou psychiatrique sous-jacent.

#### 2. Décision collégiale

– L'évaluation de la situation au départ de la prise en charge doit se faire collégalement avec la participation de l'ensemble des acteurs dont nécessairement un expert psy.

– La cellule préfectorale de suivi s'appuie sur les observations et l'analyse d'un ensemble d'acteurs (sécurité, justice, ARS, conseil départemental, éducation nationale, DDSC, CAF, missions locales, institutions ou associations de prise en charge psychosociale...). Selon les situations signalées, la collectivité locale, les associations locales et bien d'autres acteurs connaissant la personne et son environnement peuvent agir. C'est pourquoi la première mission du référent désigné est d'établir le contact avec toutes les structures et les personnes qui permettent d'évaluer au plus près les risques et les atouts de la situation.

#### 3. Recherche des ressources au plus près

– Les dispositifs de prise en charge reposent souvent sur des structures et des pratiques préexistantes que les professionnels adaptent à l'enjeu de la radicalisation.

– Certaines institutions sont structurellement plus à même de concilier pluridisciplinarité, coordination des acteurs et de l'information et supervision par un professionnel de santé, afin de proposer une évaluation continue et adaptative, de définir précisément le cadre d'intervention de chaque acteur.

– Une intervention rapide et au plus près des personnes concernées et de leur famille justifie de s'appuyer d'abord sur des équipes locales et de favoriser le développement régionalement d'équipes pluridisciplinaires qui peuvent venir au soutien, étayer, superviser, réunir les intervenants locaux afin de tisser un réseau interdisciplinaires de professionnels.

– Certaines structures présentes en région ont développé des compétences en matière de radicalisation et disposent de ressources pluridisciplinaires. Ces structures peuvent soutenir

plus localement des associations et des professionnels qui prennent part à la prise en charge. La ressource que représentent les structures plus spécialisées qui ont développé un savoir-faire auprès de publics particuliers doit être identifiée pour l'orientation de ces publics et pour la formation qu'elles peuvent dispenser. Les pouvoirs publics doivent accompagner la structuration en réseau, en favorisant les coopérations et en évitant les mises en concurrence (sauf celles qui sont obligatoires dans le cadre de l'attribution de marchés publics).

#### 4. Prise en charge individualisée

– Les professionnels doivent s'interroger sur le soutien qui peut être apporté à la personne prise en charge sachant que les besoins de prise en charge diffèrent beaucoup d'une situation à l'autre.

– Sur les moyens thérapeutiques, chaque professionnel ne peut intervenir que dans son champ de compétences et avec ses propres « outils » théoriques. Il faut laisser, dans le cadre du parcours ou protocole, chaque professionnel travailler, agir avec ses compétences (et outils théoriques). Il doit pouvoir réorienter des cas, ce qui suppose d'avoir connaissance des différentes offres de prise en charge.

– La prise en charge de publics difficiles nécessite pour le professionnel d'avoir lui aussi un soutien, des moments d'échange et une supervision. Il ne doit pas rester isolé.

## 2. Les besoins exprimés

### 1. Clarification du cadre légal de prise en charge

– Un cadre d'appréciation et d'intervention clairement établi ainsi qu'un référent désigné chargé de centraliser l'information et de veiller à la coordination des acteurs entre eux et avec la cellule de suivi. Ce cadre doit prendre en compte les aspects de sécurité et de confidentialité.

– Un **vademecum** sur les modalités d'échanges et d'information (cadre légal et pratiques liées au **secret professionnel**) à établir en concertation avec les différents partenaires, en fonction des besoins, de la culture professionnelle mais aussi des enjeux de sécurité.

– Clarifications des objectifs généraux poursuivis (désengagement vs déradicalisation) et pour chaque cas en particulier.

### 2. Etayage théorique et pratique

– Développer la **formation** des professionnels en charge de personnes radicalisées afin qu'ils soient en capacité d'apprécier la situation, de prendre en compte la clause de sécurité et de ne pas passer à côté de certaines situations, ce quel que soit le degré de radicalisation estimé de la personne prise en charge.

– Les professionnels demandent :

\* un **outillage théorique** pour prendre en compte la dimension des réseaux sociaux lors des entretiens ;

\* un **lexique commun** (personne radicalisée, dangerosité, violence, adhésion idéologique, conversion, engagement, désengagement, emprise mentale, et d'outils conceptuels (rôle des familles « déficientes », analyse du passage à l'acte...)) ;

\* un état des lieux des différentes approches et analyses de la radicalisation en France et/ou dans d'autres pays.

### 3. Facilitation du travail interdisciplinaire

– Besoins d'**échanges** entre professionnels pour décrypter les éléments de situation recueillis et les resituer dans un parcours de vie et un contexte social, culturel et familial.

- **Harmonisation des parcours.** La cellule préfectorale devrait pouvoir partager avec ses partenaires un modèle de parcours de prise en charge.
- Facilitation de l'échange d'informations et de la mise en commun de la diversité des approches.

### 3. Les axes de travail à poursuivre

1. Établir un **maillage territorial de toutes les ressources** afin de faciliter le choix des préfectures lorsqu'elles sollicitent les associations et les professionnels pour la prise en charge et l'accompagnement des familles. Cela suppose d'**établir un état des lieux** et repérer les territoires qui n'ont pas ou trop peu mobilisé des psychologues, des psychiatres ou des pédopsychiatres ; de **compléter le réseau** afin que les préfets s'appuient sur des praticiens bien identifiés. Ce travail suppose la mise en commun d'informations détenues par les préfectures, les ARS et les collectivités locales. Informations qu'il faut normaliser au travers d'une grille de recueil de renseignement sur les statuts, les modalités d'intervention, les ressources, l'expérience...

2. **Construire des outils méthodologiques pour l'évaluation de la prise en charge :** l'évaluation est un sujet particulièrement sensible car les résultats de ce type de prise en charge ne s'enregistrent pas simplement. Pour les professionnels comme pour les pouvoirs publics disposer d'évaluations est précieux, mais encore faut-il qu'elles reposent sur une méthodologie admise et éprouvée. Les critères d'appréciation sont multiples, selon que l'on se place sur le terrain de l'ordre public ou de la santé mentale par exemple. Parvenir à accorder l'ensemble des acteurs sur une évaluation la plus objective possible prend du temps et il faut développer cette démarche sans attendre.

#### 3. Favoriser le retour d'expérience et les échanges autour de cas clinique

- Il ressort de ce groupe de travail que l'on manque encore de recul sur ce qui est pratiqué dans l'ensemble du territoire, faute d'une **étude quantitative systématique des prises en charge.**

- **Une approche qualitative est tout aussi nécessaire :** il serait bon que soient mis en commun des retours d'expérience autant négatives que positives afin d'enrichir les connaissances de chacun, avoir des éléments de comparaison, favoriser les échanges et le dialogue entre praticien sur le territoire. Cette connaissance pratique est seule à même de pallier le manque de recul et de formation dans lequel nous place la nouveauté du phénomène et de permettre de mieux évaluer et d'affiner les prises en charges.

#### 4. Développer la recherche et les recherches-actions :

- Modélisation des phases distinctes de radicalisation qui intègre l'ensemble des facteurs.

- Si les facteurs de vulnérabilité sont identifiés, il reste en revanche difficile de déterminer ce qui est compulsif et ce qui est choisi, ce qui relève de l'engagement et ce qui ressort de l'état induit, ce qui est de l'ordre de l'aliénation ou d'une démarche volontaire, de même l'impact psychique d'une révélation ou d'une conversion, ou des techniques d'approche et de manipulation des recruteurs.

- Sur la violence et la dangerosité : avoir une vision chiffrée des situations que suivent les différents acteurs de la prévention de la radicalisation. L'idéal serait de constituer une base de données et à cette fin de proposer à tous les intervenants une grille commune élaborée sur le modèle de celle de la DAP qui relèverait les manifestations de la violence dans le parcours long de la personne et les formes de sa radicalisation.

- L'impact des **interventions de médiateurs religieux** ; de repentis ; de victimes.