

Ados radicalisés : les psys s'investissent peu à peu

Les agences régionales de santé souhaitent créer des réseaux de professionnels mobilisables

Le sujet de la radicalisation pose bien des questions aux psychiatres et psychologues. Alors que la problématique du passage à la violence à travers l'islam rigoriste a été d'emblée prise en compte dans les milieux judiciaires, qu'après des hésitations, les personnels de l'éducation nationale et les travailleurs sociaux se sont emparés du sujet, les psys sont plus difficiles à convaincre. Les mobiliser est une des priorités du gouvernement. Et le vent est en train de tourner.

« Nous avons besoin de leur implication croissante », confirme Muriel Domenach, la nouvelle secrétaire générale du Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (CIPDR). En France, environ 13 000 personnes sont signalées pour radicalisation. Parmi elles, 2 000 mineurs. Samedi 22 octobre, le premier ministre, Manuel Valls, a prévu de visiter le Centre de prévention, d'insertion et de citoyenneté d'Indre-et-Loire (le premier du genre) qui accueille des jeunes radicalisés ou en voie de radicalisation. Le 24 octobre, il doit aussi clôturer une journée de rencontre entre Etat et collectivités territoriales.

« Prise de conscience tardive »

Dans le plan d'action interministériel contre la radicalisation et le terrorisme lancé en mai, il était prévu de nommer un « référent radicalisation » dans chaque agence régionale de santé (ARS), chargé de faire le lien avec les cellules de suivi des personnes signalées dans les préfectures. Cela a été fait, y compris à l'échelon départemental des ARS. Etaient aussi demandées des cartographies régionales des ressources en psychiatres et psychologues

Pour les psychiatres, il n'y a rien d'évident à ce que la radicalisation soit

de leur ressort. Ce n'est pas une pathologie

mobilisables. Sur ce point, la mise en œuvre est plus complexe, vu la lourdeur de l'organisation du secteur de la santé et les questions suscitées.

Pour les psychiatres, il n'y a rien d'évident à ce que le phénomène soit de leur ressort : la radicalisation n'est pas une pathologie. Plutôt un « problème politique », « sociologique », « de criminalité », disent-ils. Pas question surtout de devenir « un maillon de l'appareil d'Etat ». Est-ce notre rôle de repérer?, se demandent-ils. De signaler? Faut-il faire passer ce travail avant le reste, alors que la psychiatrie manque de moyens et que la France manque de pédopsychiatres? Quid du secret médical?

« L'aspect psy n'était pas évident. Si la prise de conscience est tardive, les choses commencent à se mettre en place », estime cependant Serge Hefez, psychiatre à la Pitié-Salpêtrière, qui raconte que Dounia Bouzar, anthropologue spécialiste de l'embrigadement djihadiste, a dû le « tirer par la manche » il y a trois ans pour qu'ils travaillent ensemble. « Ce n'est pas n'importe quel jeune qui bascule dans le djihadisme, mais les jeunes fragiles, et il y en a beaucoup, peuvent basculer », explique-t-il, s'inquiétant de voir des adolescents de 13-14 ans touchés.

Il y a, selon lui, bien des raisons aux questionnements, comme la peur du danger que pourrait représenter un radicalisé (dans son service, la première hospitalisation a provoqué des craintes pour les soignants et les patients). Il y a aussi la difficulté de la prise en charge : la vision paranoïaque du monde dans laquelle est entré le jeune qui transforme famille et soignants en ennemis, la quasi-adjudication au groupe et au recruteur, la dissimulation ou le fait d'avoir à parler de religion. Le mieux est

de ne pas se lancer sur ce terrain, estiment les professionnels.

Prudence « légitime »

« C'est lent à se mettre en place parce que c'est difficile », juge Serge Blisko, président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, très au fait des questions d'emprise mentale. Il rappelle que seuls de 5 % à 10 % des radicalisés souffrent de gros troubles psychopathologiques. « Il faut qu'on maille le territoire, que travaillent ensemble des psychologues, des thérapeutes et des pédopsychiatres capables de prendre en charge des familles, car certaines ont un énorme besoin d'aide, que leur enfant soit en France ou en Syrie. »

Dans les Maisons des adolescents (MDA), la radicalisation, vue comme un « nouveau symptôme », une « conduite à risque » au même titre que la consommation excessive d'alcool ou de cannabis (à quoi s'ajoute la violence) est devenue un sujet majeur. La prudence, voire la réticence « légitimes » qui pouvaient prévaloir au départ y sont moins palpables aujourd'hui du fait de la multiplication des attentats, assure leur président, Patrick Cottin, directeur de la MDA de Nantes. « Nous sommes tous concernés, c'est de notre responsabilité presque en tant que citoyens », dit-il. Les MDA, qui travaillent sur la prévention, se sont cependant assurées que leur rôle se limiterait au seul « prendre soin ».

C'est pour ne pas laisser ces structures et les centres médico-psychologiques se débrouiller seuls que le Syndicat national des psychologues a aussi décidé d'agir : « Actuellement, la radicalisation est utilisée par un certain nombre de jeunes pour chercher la solution à leur mal-être d'adolescent. La profession doit s'impliquer », juge son secrétaire général, Jacques Borgy, favorable à la constitution de réseaux. L'enjeu est là : changer d'échelle en impliquant les libéraux, au-delà des structures publiques. Une expérience pi-

lote qui pourrait être dupliquée dans les autres régions en 2017 a été lancée lundi 17 et mardi 18 octobre par l'ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ainsi, 800 psychiatres et psychologues ont été invités à des « journées de sensibilisation sur l'accompagnement des personnes en voie de radicalisation ». Il s'agissait de trouver des volontaires pour constituer des réseaux de personnes mobilisables, qui permettront aussi des pratiques

communes. Les 165 participants ont jugé nécessaire la mise en place de tels collectifs.

« Avant [les attentats du] 13 novembre 2015, il y avait une méfiance, mais la menace est devenue réelle, cela a changé la donne, comme dans l'opinion », constate Norbert Nabet, le référent radicalisation de l'ARS. Désormais, ce sont des questions sur la nature de la prise en charge et les formations qui sont posées.

Dans le Nord, une autre expérience est regardée avec intérêt par le CIPDR : la mise en place d'un protocole entre préfecture et ARS, qui permet des signalements par l'intermédiaire de l'ordre des médecins. Du côté de la Fédération française de psychiatrie, on reste néanmoins prudent. « Nous ne sommes pas dans l'idée de ne rien faire. Mais circonscrire le périmètre de notre intervention et assurer sa légitimité, cela prend du temps », explique Jean Chambry, président du collège des pédopsychiatres. Les psys sont conscients du rôle qu'ils ont à jouer, mais il ne faut pas surpsychiatriser. »

Un groupe de travail s'est attelé à une recherche pour aboutir à des référentiels de prise en charge. Il devrait rendre son rapport dès la fin de l'année. Car il y a une urgence : le retour potentiel des 400 mineurs français de moins de 15 ans, « conditionnés » par l'organisation Etat islamique, dont il va falloir assurer la prise en charge. Une inquiétude pour les autorités, un défi pour les psys. ■

LAETITIA CLAVREUL
ET ELISE VINCENT

Le suivi des femmes et enfants de retour de Syrie, un enjeu prioritaire

S'IL EST UN SUJET sur lequel les autorités souhaiteraient particulièrement associer psychiatres et psychologues, c'est le suivi des femmes et des enfants commençant à rentrer au compte-gouttes de la zone irako-syrienne. L'enjeu est de plus en plus important depuis le lancement de l'offensive sur Mossoul, le 16 octobre. Le 10 octobre, une mère partie depuis 2014, accompagnée de trois enfants, âgés de 2, 5 et 7 ans, a été récupérée à l'aéroport de Roissy, après avoir été expulsée par la Turquie.

L'organisation Etat islamique mène une politique active de dissuasion des retours, mais certaines familles parviennent malgré tout à quitter la zone, et ce depuis début 2015 environ. Il n'y a pas de données officielles précises sur leur nombre. Sur les quelque 700 Français en Syrie, on estime qu'il y aurait autour de 280 femmes. Or, la plupart sont parties

avec leurs enfants et/ou ont donné naissance sur place à un ou plusieurs enfants. Ce qui, selon les dernières estimations du ministère de l'intérieur, laisse à penser qu'il y aurait actuellement quelque 400 mineurs de moins de 15 ans. Leur avenir en France apparaît comme un des enjeux de la lutte contre la radicalisation.

De retour de Syrie, les hommes sont presque systématiquement incarcérés. La tolérance qui prévalait pour les femmes, elle, a été progressivement revue ces derniers mois. Elles aussi sont placées en détention. Or, le suivi de leurs enfants, qui ont vécu en zone de guerre, est aujourd'hui encore balbutiant. Comment faire parler ces mineurs? Comment évaluer les traumatismes? Comment prendre en charge les conséquences, pour les plus grands, d'avoir pu porter une arme ou d'avoir assisté à des décapitations? Expliquer la disparition

du père – la plupart des femmes rentrent seules ou veuves – et justifier la séparation éventuelle d'avec la mère?

« Il faut anticiper la gestion des retours et parvenir à une prise en charge équilibrée qui protège à la fois la société, les enfants et, accessoirement, ce qu'il y a de victime chez la mère. Pour cela, la participation des psychiatres est essentielle », explique Muriel Domenach, la secrétaire générale du Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation.

Placement et suivi éducatif

Actuellement, lorsqu'une famille rentre de la zone irako-syrienne, les services de l'Etat voient si l'enfant peut être placé chez un tiers de confiance (grands-parents, oncle, tante...). Dans le cas contraire, il est placé en foyer ou en famille d'accueil. Un suivi éducatif est engagé. Le

futur dispositif de suivi auquel réfléchit le gouvernement s'appuiera sur le droit commun (aide sociale à l'enfance, département, protection judiciaire de la jeunesse). Les décisions de placement dépendront de la situation des parents.

Les enfants bénéficieront alors d'une prise en charge adaptée. L'idée est notamment de permettre un suivi des enfants par des pys référents, ainsi que la formation et l'accompagnement des familles d'accueil, du personnel des foyers, des travailleurs sociaux et éventuellement des enseignants. « La réflexion avec l'ensemble des partenaires est en cours », explique-t-on au sein des services du premier ministre. Si la prise en charge des enfants se fait correctement, ils seront, dans un second temps, « la meilleure source de reconversion, notamment pour les mères », espère-t-on. ■

L. CL ET É. V.