

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général des ministères
chargés des affaires sociales

Instruction n° SG/2016/377 du 2 décembre 2016 relative à la déclinaison de la stratégie territoriale du ministère des affaires sociales et de la santé par les ARS dans le cadre de la prévention et de la prise en charge de la radicalisation

NOR : AFSZ1635973J

Validée par le CNP le 2 décembre 2016. – Visa CNP 2016-174.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : modalités de déclinaison de la stratégie territoriale du ministère des affaires sociales et de la santé par les ARS dans le cadre de la prévention et de la prise en charge de la radicalisation par les acteurs de santé complétant l'instruction n° SG/2016/14 du 8 janvier 2016.

Mots clés : ARS – radicalisation.

Références :

- Circulaire n° 5858-SG du 13 mai 2016 relative à la prévention de la radicalisation ;
- Instruction NOR : INTK1405276 du 29 avril 2014 relative à la prévention de la radicalisation et à l'accompagnement des familles ;
- Instruction NOR : INTK1400202 du 25 juin 2014 relative à la mise en œuvre du plan de lutte contre la radicalisation violente et les filières djihadistes et au renforcement de la coopération entre les services de l'État ;
- Instruction NOR : INTK142293J du 22 décembre 2014 relative à la prévention et au suivi des phénomènes de radicalisation ;
- Instruction n° SG/2016/14 du 8 janvier 2016 relative au cadre d'intervention des agences régionales de santé s'agissant des phénomènes de radicalisation ;
- Instruction n° CNP2016-137 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation des établissements de santé ;
- Note NOR : INTKK1520203J aux préfets relative aux orientations en faveur de la prévention de la radicalisation.

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, le directeur général de la santé et la directrice générale de l'offre de soins à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; à Madame la secrétaire générale du CIPDR ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information).

En réponse à la circulaire du Premier ministre du 13 mai 2016 et suite à l'attentat de Nice le 14 juillet 2016, les travaux interministériels pour mettre en place des mesures de prévention et de prise en charge de la radicalisation ont été renforcés.

Dans ce cadre, la ministre chargée des affaires sociales et de la santé a souhaité que la stratégie territoriale soit précisée à travers deux axes : la constitution de réseaux dans les territoires et le développement de la sensibilisation, de la formation et de la recherche.

Sur cette base, une feuille de route ministérielle a été définie. Elle est constituée de six objectifs :

1. L'organisation institutionnelle des réseaux territoriaux.
2. La cartographie des ressources territoriales pouvant répondre aux besoins identifiés d'accompagnement ou de prise en charge.

3. Les modalités de participation des ARS aux dispositifs de prévention.
4. Le déploiement de sessions de sensibilisation des acteurs de terrain.
5. La conduite et l'utilisation de la recherche.
6. La mise en place de modes de financement pérennes.

L'objet de cette instruction est de donner aux ARS les orientations de travail pour conduire cette feuille de route.

I. – L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DES RÉSEAUX TERRITORIAUX

L'organisation institutionnelle des réseaux territoriaux repose sur des référents « radicalisation », aux niveaux régional et départemental, désignés par les directeurs généraux (DG) des ARS. Ces référents ont pour mission de favoriser la prévention et la prise en charge des personnes en voie de radicalisation ou radicalisées. À cette fin, ils sont chargés d'établir les liens avec les préfetures, de piloter la constitution des cartographies des ressources, d'organiser les sessions de sensibilisation des acteurs de santé, de conseiller et de diffuser les informations utiles auprès des établissements et des professionnels de santé et des professionnels du champ médico-social. Le référent régional est également chargé de faire l'interface avec le niveau national.

L'animation du réseau des référents « radicalisation » des ARS est conduite par le secrétariat général chargé des ministères sociaux.

II. – LA CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES TERRITORIALES POUVANT RÉPONDRE AUX BESOINS DES PRÉFETURES

L'élaboration de la cartographie des ressources territoriales peut se faire en deux étapes :

1. Le recensement de toutes les structures et dispositifs existants dans les territoires en mesure de participer à la prévention et la prise en charge de la radicalisation (Maisons des adolescents, centres médico-psychologiques, services hospitaliers, professionnels libéraux, etc.). Cet état des lieux est destiné à être utilisé par les référents radicalisation dans le cadre de leur rôle de conseil et d'orientation.

2. L'affinement de la cartographie :

- en ajustant la réponse aux besoins exprimés par les préfetures : besoins quantitatifs et qualitatifs dans le domaine de l'évaluation psychologique initiale, du suivi psychologique des personnes signalées et de leur famille et, si besoin, de l'évaluation psychiatrique, etc. Pour cela, les ARS travaillent en étroite collaboration avec les préfetures afin de définir exactement le rôle que les professionnels ont à tenir et la charge de travail que cela représente pour eux. De plus, pour évaluer les besoins des préfetures, un appui méthodologique est apporté par un groupe de travail mis en place par le secrétariat général des ministères sociaux et celui du CIPDR ;
- en identifiant les structures et les professionnels qui souhaitent s'impliquer particulièrement sur le sujet. Pour identifier les professionnels volontaires, les ARS peuvent s'appuyer sur les fédérations ou syndicats et l'ordre des médecins afin d'entériner la candidature des professionnels volontaires.

Des conventions spécifiques de partenariats existent, ou sont prévues, entre les préfetures de département et les établissements de santé et/ou professionnels. Aussi, lorsque la cartographie sera précisée, ces partenariats pourront s'insérer dans un accord-cadre passé entre les ARS et les préfetures de département, auquel les conventions spécifiques, dont la durée et les modalités ne sont pas remises en cause, pourront être rattachées. Cet accord-cadre pourrait utilement donner une vision globale des interactions entre les acteurs de santé et les préfetures dans un territoire et préciser les modalités de mobilisation des professionnels et de financement. Ce dernier respecte les modalités d'attribution financières particulières propres aux crédits du fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) (appels à projet, décisions d'attribution). Le suivi de ces accords-cadres et accords spécifiques sera fait par les référents « radicalisation » qui pourront s'entourer pour cela d'une cellule de coordination.

Par ailleurs, certaines préfetures ont missionné de nombreuses structures hors champ de la santé pour l'accompagnement des jeunes et des familles (associations de prévention spécialisée, missions locales, associations de soutien à la parentalité, etc.). Il est important de veiller à faire connaître à ces structures les professionnels de santé et dispositifs, s'adressant aux jeunes (PAEJ/MDA), impliqués sur le sujet de la radicalisation pour faciliter une approche globale. De façon

symétrique, la réponse aux demandes des professionnels de santé sur les associations d'aide aux familles, sur les réseaux de soutien des jeunes doit être facilitée. La coordination territoriale est, en effet, un véritable enjeu pour les pouvoirs publics afin d'apporter des réponses cohérentes et efficaces.

Des éléments complémentaires seront adressés aux ARS sur la gestion spécifique des retours des enfants ayant séjourné ou étant nés en zones de conflits.

III. – LES MODALITÉS DE PARTICIPATION DES ARS AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

Pour rappel, les ARS n'ont pas pour rôle d'échanger sur des situations individuelles.

Le législateur n'a prévu que deux situations dans lesquelles des informations individuelles sont transmises concernant les personnes faisant (ou ayant fait) l'objet d'hospitalisation sans consentement et/ou de soins sans consentement :

- les ARS transmettent aux préfetures des informations concernant les personnes hospitalisées sans consentement, conformément au protocole prévu à l'article R. 1435-2 du code de la santé publique ;
- les préfetures ont la possibilité de solliciter les ARS afin de savoir si une personne ayant fait une demande de port d'armes est (ou a été) admise en soins psychiatriques sans consentement, conformément à l'article R. 312-8 du code de la sécurité intérieure.

Les référents « radicalisation » participent aux réunions mensuelles des cellules de suivi départementales traitant des orientations pour la prévention de la radicalisation. Elles peuvent participer aux autres réunions des cellules de suivi mais ne se prononcent pas dans le cadre des suivis individuels.

Les référents « radicalisation » participent aussi, selon leur appréciation des sujets abordés, aux conseils départementaux de prévention de la délinquance et de la radicalisation, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes prévus à l'article D. 132-5 du code de la sécurité intérieure, en ce qu'ils traitent de la prévention de la radicalisation.

Les ARS peuvent mettre en place un comité d'experts (psychiatres, psychologues, etc.) pour les soutenir dans leur rôle de conseil et d'orientation des préfetures, notamment lorsque celles-ci mettent en place des projets de prévention, de suivi ou de prise en charge dans le domaine de la radicalisation.

IV. – LE DÉPLOIEMENT DE SESSIONS DE SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DE LA RADICALISATION DES ACTEURS DE TERRAIN

Une session régionale de sensibilisation est organisée par chaque ARS dans la période octobre 2016-décembre 2017. Un bilan global sera réalisé à l'issue afin d'adapter les sessions aux besoins exprimés sur les territoires.

La session peut avoir lieu soit au siège de l'ARS, soit dans un autre département pour l'ensemble des acteurs régionaux. Les fédérations et syndicats de psychiatres et de psychologues doivent être impliqués dans l'organisation et la conduite de ces sessions. Le SG CIPDR et la MIVILUDES interviendront, le cas échéant, dans ces sessions.

L'ARS pilote l'organisation et la logistique de ces sessions. Un budget devra être demandé *via* le SGMAS sur la base d'une évaluation préalable du coût de la session.

Concernant le contenu de la session, vous pouvez vous reporter utilement à la fiche n° 1 qui rappelle l'ordre du jour de la session des 17 et 18 octobre 2016 organisée par l'ARS PACA et donne des contacts utiles et les grands principes d'organisation de cette session.

L'ARS peut aussi, à sa discrétion, organiser d'autres sessions thématiques ou départementales. Elle doit, par ailleurs, communiquer aux professionnels et aux établissements de santé les formations, les congrès ou les colloques organisés sur cette thématique de la radicalisation par les préfetures, les universités, etc.

V. – RÔLE D'INTERFACE DES ARS DANS LE CADRE DES ÉTUDES ET DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE

Le développement d'études et la conduite d'actions de recherche appliquée ont été identifiés au niveau interministériel comme des leviers essentiels pour apporter des réponses structurelles au problème complexe de la radicalisation. La connaissance du sujet est aujourd'hui très parcellaire

et totalement insuffisante pour atteindre le niveau d'efficacité nécessaire. Dans ce cadre, un comité interministériel de la recherche dans le domaine de la radicalisation a été mis en place. Son rôle sera de sélectionner les projets et de leur allouer des financements.

Aux côtés des fédérations de psychiatres et de psychologues ainsi que du syndicat national des psychologues, les ARS sont appelées à sensibiliser les acteurs de terrain à la nécessité de s'impliquer dans des projets d'étude et de recherche.

Les ARS adresseront régulièrement au SGMAS les projets dont elles auront la connaissance.

Par ailleurs, les ARS seront destinataires des études et des travaux de recherche de niveau national (fédération française de psychiatrie, fédération française des psychologues et de psychologie...). Elles en assureront la diffusion aux professionnels, aux préfetures et à tous les acteurs partenaires dans le territoire sur le sujet de la radicalisation.

VI. – LA MISE EN PLACE DE MODES DE FINANCEMENT PÉRENNES

Un modèle de financement pérenne de la prévention et de la prise en charge de la radicalisation est en cours de construction. Il se fera à trois niveaux :

- le financement des sessions de sensibilisation par une allocation budgétaire aux ARS ;
- le financement de projet d'études et de travaux de recherche sur les crédits du FIPD, attribués au titre du plan gouvernemental d'action contre la radicalisation et le terrorisme (PART), après sélection par le ministère en charge de la santé ;
- le financement des consultations de psychologie *via* le FIPD sur la base des partenariats locaux ; ces partenariats ont vocation, à terme, à être recensés et structurés par le biais des accords-cadres passés entre les ARS et les préfetures de département. Les consultations de psychiatres sont prises en charge par l'assurance maladie sur la base du droit commun.

VII. – LE LIEN ENTRE RADICALISATION ET SÉCURITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La présence de patients, de visiteurs et même de personnels potentiellement radicalisés dans les établissements de santé peut mettre en jeu la sécurité de ces établissements. Un lien devra être établi entre les conseillers défense et sécurité de zone et les référents prévention de la radicalisation des ARS afin de coordonner les actions de prévention et de sensibilisation et les actions de sécurisation.

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
P. RICORDEAU*