

## ADMINISTRATION

### AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

Secrétariat général des ministères  
chargés des affaires sociales

#### **Instruction SG n° 2016-14 du 8 janvier 2016 relative au cadre d'intervention des agences régionales de santé s'agissant des phénomènes de radicalisation**

NOR : AFSZ1600967J

Validée par le CNP le 8 janvier 2016. – Visa CNP 2015-210.

**Résumé :** cette instruction précise le cadre d'intervention des agences régionales de santé s'agissant des phénomènes de radicalisation, en soutien de l'action des préfets. Elle rappelle l'organisation et les ressources au niveau national. Elle invite à la nomination d'un référent régional en charge de cette question, dont elle précise les missions. Elle rappelle les dispositions existantes en matière de transmission d'information à caractère personnel, ainsi que de respect et de dérogation au secret médical. Elle mentionne les évolutions législatives en cours ou à venir.

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

**Mots clés :** ARS – radicalisation.

**Références :**

Instruction NOR : INTK1405276C du 29 avril 2014 relative à la prévention de la radicalisation et à l'accompagnement des familles ;

Instruction NOR : INTK14100202C 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 : INTK1422293J du 22 décembre 2014 relative à la prévention et au suivi des phénomènes de radicalisation ;

Note NOR : INTKK1520203J aux préfets relative aux orientations en faveur de la prévention de la radicalisation.

**Annexes :**

Annexe 1. – Fiches du Conseil national de l'ordre des médecins.

Annexe 2. – Rapport du député des Hauts-de-Seine, S. Pietrasanta, « La déradicalisation, outil de lutte contre le terrorisme » (juin 2015).

*Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, le directeur général de la santé, le directeur général de l'offre de soins et le directeur général de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé ; à Mesdames et Messieurs les préfets de départements (pour information).*

Les décisions prises par le chef de l'État à la suite des événements du 13 novembre 2015 invitent à un renforcement de la prévention des phénomènes de radicalisation. Cette action concerne le ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, ses opérateurs ainsi que les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

Plusieurs instructions des ministères de de l'intérieur et de la justice ont, en 2014 et 2015, posé le cadre de la coopération entre les services de l'État. La présente instruction précise le cadre d'intervention des agences régionales de santé (ARS) et leurs rôles pour soutenir l'action des préfets, tout en respectant la déontologie et l'indépendance des professionnels.

## 1. Organisation et ressources nationales

Le comité interministériel de prévention de la délinquance (CIPD) est présidé par le Premier ministre ou, par délégation, par le ministre de l'intérieur. Il comprend les ministres chargés de l'intérieur, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'éducation nationale, le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de la cohésion sociale, le ministre chargé des transports, le ministre chargé de l'outre-mer et le ministre chargé de la jeunesse.

Le secrétariat général du CIPD (SG-CIPD) met en œuvre les orientations du Gouvernement en matière de prévention de la délinquance et de prévention de la radicalisation. Son action est relayée par les préfets de département qui disposent notamment de cellules départementales de suivi pour l'accompagnement des familles et la prise en charge et le suivi des jeunes concernés.

Le site du SG-CIPD (<http://www.interieur.gouv.fr/SGCIPD/Prevenir-la-radicalisation/Prevenir-la-radicalisation>) met à disposition diverses ressources concernant notamment les textes en vigueur et les formations. Vous avez déjà été destinataires du kit de formation réalisé par le SG-CIPD auquel a contribué la fédération française de psychiatrie (FFP).

La MIVILUDES (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires <http://www.derives-sectes.gouv.fr/>) est également un acteur important du fait de sa compétence sur les processus d'emprise et de manipulation mentale qui peuvent être en jeu lors des phénomènes de radicalisation. La MIVILUDES organise, en lien avec l'EHESP, une formation sur ce thème (<http://formation-continue.ehesp.fr/formation/comment-faire-face-aux-derives-sectaires/>).

Un numéro national 0800 00 56 96 (cf. annexe 1) a été mis en place pour joindre le Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR). Ce numéro vert s'adresse aux familles, aux proches et acteurs institutionnels (professeurs, éducateurs...).

## 2. Rôle des ARS

Sensibiliser et informer les professionnels et établissements sur le rôle qu'ils pourraient être amenés à jouer pour la prise en charge médicale ou le soutien psychologique des individus radicalisés, en voie de radicalisation, ou leurs familles.

Les informer de leurs droits et obligations concernant le respect du secret médical et les dérogations possibles.

Informers les services préfectoraux des dispositifs et professionnels sanitaires et médico-sociaux susceptibles d'être sollicités et relayer les besoins de formation.

Organiser, lorsque cela est nécessaire, l'interface entre les services préfectoraux et les structures ou professionnels.

Transmettre aux services préfectoraux, dans le respect du droit (cf. *infra*), certaines informations individuelles relatives aux personnes admises en soins psychiatriques sans consentement.

Pour assurer les missions ci-dessus, vous identifierez dans les meilleurs délais un référent régional radicalisation dont vous transmettez les coordonnées au secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ([ARS-pilotage@sg.social.gouv.fr](mailto:ARS-pilotage@sg.social.gouv.fr)). Vous veillerez à ce qu'il travaille en collaboration étroite avec les délégués territoriaux ainsi qu'avec le référent MIVILUDES et le référent laïcité de votre région. Ces dernières fonctions peuvent être assurées par la même personne.

Dès sa nomination, le référent se signalera auprès des différentes préfectures départementales. Il prendra notamment l'attache des cellules départementales de suivi et des référents radicalisation qui auraient été nommés au sein de la DRJSCS/DDCS ou des DDCSPP.

Vous veillerez à ce que le référent et les personnes impliquées sur ce dossier au sein de votre agence puissent bénéficier d'une des formations dispensées par le CIPD (basées sur le kit de formation adressé en octobre 2015) ou la MIVILUDES.

Le référent constituera une cartographie des ressources régionales volontaires pour prendre en charge les jeunes ou leurs familles. Elle devra comprendre des ressources médicales et paramédicales généralistes et spécialisées, des psychologues cliniciens et des établissements médico-sociaux si nécessaire. Les compétences en ce qui concerne la prévention ou la prise en charge des phénomènes d'emprise ou de manipulation mentale seront recherchées. Le référent pourra mobiliser les acteurs et professionnels de la psychiatrie infanto-juvénile notamment en ville, au sein des maisons des adolescents, des points accueil écoute jeunes et des centres médico-psychologiques. Les conseils locaux de santé mentale peuvent également contribuer au titre de leur mission de prévention. L'identification des ressources en dispositifs sociaux est de la responsabilité de la DRJSCS mais il pourrait être intéressant qu'à terme un seul annuaire santé-social soit réalisé, régulièrement actualisé et mis à la disposition des cellules départementales de suivi.

Le référent sensibilisera les structures et professionnels ainsi identifiés qui pourraient, notamment à la demande des cellules départementales, être sollicités pour prendre en charge ou accompagner des jeunes ou des familles. Il mettra à leur disposition les informations sur les processus de radicalisation, l'action des pouvoirs publics (notamment le rôle des cellules départementales) et le cadre déontologique. Il favorisera leur mise en relation afin que ces professionnels puissent entrer en contact pour partager leurs expériences et leurs pratiques dans le respect du secret professionnel. Il pourra conseiller et constituer une aide à la décision pour ces professionnels et les conseils départementaux de l'ordre. Il appréciera enfin leur besoin de formation et étudiera, avec les services préfectoraux, les moyens d'y répondre.

Il n'apparaît pas pertinent que l'ARS participe au suivi des situations individuelles lors des réunions des cellules départementales, sauf lorsque la situation l'exige. En revanche, le référent pourra suggérer aux cellules des professionnels susceptibles de participer à ces travaux. Il est à noter que les financements du CIPD ne peuvent pas s'adresser aux établissements de santé.

### **3. Transmission par l'ARS d'informations à caractère personnel à la demande des préfets**

La transmission d'informations individuelles sur l'admission en soins psychiatriques sans consentement ou le suivi dans un service ou secteur de psychiatrie d'un demandeur de port d'armes (demande initiale ou renouvellement) est prévue par la loi. Cette demande ne peut s'exercer que de manière ponctuelle pour une personne précise et la transmission est limitée quant à son contenu au seul fait de l'hospitalisation sans consentement ou de suivi pour un demandeur de port d'armes.

La transmission de données à caractère personnel peut entrer dans le champ de la loi informatique et liberté et nécessite en ce cas, d'une part, la réalisation de formalités préalables auprès de la CNIL (arrêté après avis de la CNIL sans données de santé et décret en Conseil d'État dans le cas contraire) et, d'autre part, que les autorités aient le droit en vertu de la loi d'accéder à ces données.

### **4. Respect du secret médical**

Il vous revient d'informer les professionnels, *via* les ordres, des obligations et conditions de dérogation au respect du secret médical. Ces dernières doivent être prévues par la loi.

En l'état actuel des textes :

- le préfet est destinataire de certificats médicaux dans le cadre de la procédure pour soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État ainsi que dans le cadre de l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ;
- les certificats médicaux ainsi transmis au préfet contiennent des informations qui se limitent aux mentions requises dans ces certificats médicaux, relatives à l'état mental ;
- en matière de détention d'armes l'article L.312-6 du code de la sécurité intérieure prévoit que « toute personne physique sollicitant la délivrance ou le renouvellement d'une autorisation d'acquisition ou de détention de matériels, d'armes ou de munitions des catégories A et B ou faisant une déclaration de détention d'armes de catégorie C doit produire un certificat médical attestant que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention de ces matériels, armes ou munitions ». De plus, dans le cas où cette personne « suit ou a suivi un traitement dans un service ou un secteur de psychiatrie d'un établissement de santé, l'autorité administrative lui demande de produire également un certificat médical délivré par un médecin psychiatre ».

Dans le cadre des formations organisées par le SG-CIPD, le Conseil national de l'ordre des médecins a également rédigé trois fiches (annexe 1) qui seront adressées aux médecins par les ordres départementaux. Elles proposent un contenu que le référent pourra utiliser dans son dialogue avec les professionnels.

### **5. Évolutions du contexte législatif**

#### **1. Soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent**

Les dispositions relatives à l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent sont modifiées par la loi relative à la modernisation de notre système de santé. En effet, les dispositions de l'article 69 de la loi font que, en cas d'hospitalisation à la demande d'un tiers, le préfet ne sera plus destinataire des copies du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et des deux certificats médicaux établis dans les 24 et 72 heures suivant l'admission, ainsi que les certificats médicaux, avis médicaux et attestations prévus à l'article L.3212-7 du CSP. Le préfet ne sera plus légalement destinataire que de l'information (forcément nominative) sur

l'admission elle-même, et non des certificats. Il n'aura accès à un certificat que dans le cas d'une hospitalisation décidée par lui. Cette évolution du droit a été souhaitée, dans un esprit de simplification des procédures, par le ministère de de l'intérieur.

*2. Projet de loi relatif à l'information de l'administration  
par l'institution judiciaire et à la protection des mineurs*

Ce projet, présenté au conseil des ministres du 25 novembre 2015, définit un cadre juridique régissant les modalités de communication entre le ministère public et l'autorité administrative en cas de mise en cause, de poursuite ou de condamnations de personnes exerçant une activité soumise à l'autorité ou au contrôle des autorités publiques. Les actes de terrorisme font partie des délits concernés. L'objectif est de permettre aux autorités publiques de prendre les mesures à caractère conservatoire ou disciplinaires nécessaires pour assurer la protection des personnes, et en particulier des mineurs, l'ordre public ou le maintien du bon fonctionnement du service public. Les ARS devraient être concernées s'agissant des personnes qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation dans les établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale, ainsi que celles exerçant une activité dans les centres d'action médico-sociale précoce.

**6. Perspective d'une rencontre nationale**

Afin de faciliter votre implication et permettre à l'ensemble des référents d'échanger sur leurs expériences, le ministère organisera, début 2016, une rencontre des référents des ARS et des correspondants des DRJSCS, en présence des principales institutions et organisations professionnelles nationales concernées.

Toute éventuelle difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction devra être signalée à l'adresse suivante : [ARS-pilotage@sg.social.gouv.fr](mailto:ARS-pilotage@sg.social.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

*Le secrétaire général des ministères  
chargés des affaires sociales,  
haut fonctionnaire de défense et de sécurité,*  
P. RICORDEAU

*Le directeur général de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS

*Le directeur général de la santé,*  
B. VALLET

*Le directeur général de la cohésion sociale,*  
J.-P. VINQUANT

## ANNEXE 1

### FICHES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

#### Prévention de la radicalisation Ce qu'il faut retenir

Définition de la radicalisation :

« Par radicalisation, on désigne le processus par lequel un individu ou un groupe adopte une forme violente d'action, directement liée à une idéologie extrémiste à contenu politique, social, ou religieux qui conteste l'ordre établi sur le plan politique social ou culturel. » (Fahad Khosrokhavar)

La radicalisation ne doit pas être confondue avec le fondamentalisme religieux (islam rigoureux) : Les fondamentalistes sont des pratiquants qui adoptent des postures culturelles rigoureuses mais ne recourent pas à la violence alors que les radicaux légitiment ou pratiquent des actes de violence.

La radicalisation se définit par trois caractéristiques cumulatives :

1. Un processus progressif.
2. L'adhésion à une idéologie extrémiste.
3. L'adoption de la violence.

Extraits du kit de formation du comité interministériel de prévention de la délinquance sur la prévention de la radicalisation, pages 61 et 62 :

« Le processus de radicalisation ne peut être caractérisé que s'il repose sur un faisceau d'indicateurs. Les seuls indicateurs ayant trait à l'apparence physique ou vestimentaire ne sauraient caractériser un basculement dans la radicalisation. Chaque acteur doit donc faire preuve de discernement dans l'analyse des situations.

Un seul indice ne suffit pas pour caractériser l'existence d'un risque de radicalisation et tous les indices n'ont pas la même valeur. C'est la combinaison de plusieurs indices qui permet le diagnostic. Cette approche en termes de faisceau d'indices permet d'insister sur le fait qu'aucune attitude, aucun fait, ni contenu doctrinal ne peut être à lui seul révélateur d'un processus de radicalisation. Un faisceau d'indices permet un diagnostic de la situation, il ne peut être interprété comme signe prédictif de l'évolution du processus. »

Référentiel interministériel des indicateurs de basculement dans la radicalisation :  
tableau de synthèse

DOMAINE	INDICATEURS
Ruptures	Comportement de rupture avec l'environnement habituel
	Changement d'apparence (physique, vestimentaire)
	Pratique religieuse hyper ritualisée
Environnement personnel de l'individu	Image paternelle et/ou parentale défailante voire dégradée
	Environnement familial fragilisé
	Environnement social
	Traits de personnalité
Théories et discours	Réseaux relationnels
	Théories complotistes et conspirationnistes
	Changements de comportements identitaires
Techniques	Prosélytisme
	Usages de réseaux virtuels ou humains
	Stratégies de dissimulation/duplicité

Judiciaire	Condamnation pénale et incarcération
	Antécédents
	Commission de certaines infractions
	Comportement en détention
	Condamnation pénale et incarcération

Pour davantage de précisions, se reporter pages 62 à 66 du kit de formation du comité interministériel de prévention de la délinquance sur la prévention de la radicalisation.

### Situations que les CDOM peuvent rencontrer

*Médecin qui reçoit des confidences d'un patient qui a un lien familial ou est proche d'une personne en voie radicalisation ou radicalisée*

Le médecin doit lui conseiller de se rapprocher du Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR), qui recueille les « signalements » effectués par les particuliers :

- numéro de téléphone vert :



Les écoutants sont des réservistes de la police spécialement formés à la prévention de la radicalisation. Ils répondent aux appels (numéro vert) du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures.

- ou formulaire en ligne sur le site internet du ministère de l'intérieur : <http://www.interieur.gouv.fr/Dispositif-de-lutte-contre-les-filieres-djihadistes/Assistance-aux-familles-et-prevention-de-la-radicalisation-violente/Votre-signalement>

À qui s'adresse ce numéro vert ?

Aux familles, aux proches et acteurs institutionnels (professeurs, éducateurs...).

Quels sont les critères requis pour la prise en compte d'un « signalement » ?

Signes objectifs de radicalisation.

Implication potentielle ou avérée dans une filière djihadiste. Que permet le « signalement » d'une situation au CNAPR ?

Écoute et suivi social des familles.

Identification des situations de menace.

Collecte de renseignements opérationnels utiles aux investigations des services spécialisés.

Analyse des phénomènes de radicalisation violente.

*Médecin confronté à la situation d'un patient mineur ( $\leq 18$  ans) en voie de radicalisation ou radicalisé*

Il s'agit d'une situation où la loi prévoit une dérogation à l'obligation de respecter le secret professionnel.

L'article L. 226-2-2 du CSAF dispose que : « Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

Dans ce cas, le mineur radicalisé ou en voie de radicalisation est dans une situation qui peut « laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou

que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être» (article R.226-2-2 CASF : définition de l'information préoccupante).

Le médecin peut donc transmettre à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) les informations strictement nécessaires concernant le mineur. La CRIP évaluera la situation et déterminera les actions de protection et d'aide dont le mineur et sa famille peuvent bénéficier.

Avant toute transmission d'informations à la CRIP, le médecin doit en informer les titulaires de l'autorité parentale, sauf si cela lui paraît contraire à l'intérêt du mineur.

Pour en savoir plus :

- kit de formation du comité interministériel de prévention de la délinquance sur la prévention de la radicalisation - protection de l'enfance, pages 90 et suivantes ;
- présentation Powerpoint de Mme Laure SOURMAIS, Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE).

*Médecin confronté à la situation d'un patient majeur en voie de radicalisation ou radicalisé*

Le médecin est tenu au respect du secret professionnel par la loi et le code de déontologie médicale.

Cependant devant certaines situations de radicalisation avérée de nature à faire craindre un comportement dangereux de la part du patient les médecins se trouvent face à un cas de conscience où ils peuvent légitimement estimer ne pas devoir garder pour eux ce qui leur a été confié ou remarqué.

Dans ces situations, qui relèvent du cas par cas, les médecins sont invités :

- à se tourner vers les conseils départementaux pour solliciter avis et conseils ;
- le conseil départemental étant de son côté invité s'il a lui-même des interrogations sur la conduite à tenir à se rapprocher de la section éthique et déontologie du Conseil national.

ANNEXE 2

RAPPORT DU DÉPUTÉ DES HAUTS-DE-SEINE, S. PIETRASANTA,  
«LA DÉRADICALISATION, OUTIL DE LUTTE CONTRE LE TERRORISME»

(<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/154000455.pdf>)