

MOTS CLÉS

Assemblée nationale
Rapport d'information
Radicalisation
Fonction publique
Terrorisme
Recrutement
Indicateurs

dossier

ASSEMBLÉE NATIONALE*

Le service public face à la radicalisation

En juin 2019, Eric Pouillat et Eric Diard, députés respectivement de Gironde et des Bouches-du-Rhône, ont remis leur rapport sur la radicalisation dans les services publics, avec pour ambition de mesurer ce phénomène au sein des services publics. En effet, les attentats de Paris de 2015 et la présence d'un ancien chauffeur de bus de la RATP parmi les kamikazes du Bataclan ont fait prendre conscience à l'administration de la nécessité de repérer d'éventuels agents radicalisés au sein des services publics. Les conclusions du rapport ne sont pas alarmantes puisque la radicalisation semble marginale au sein des services publics mais il existe néanmoins des « zones d'ombre »... On a d'ailleurs rapporté à l'auteure de l'article présenté ici le cas d'un psychiatre hospitalier fiché S responsable du suivi des patients en prison...

Il s'agit là d'un rapport qui résonne tristement avec l'actualité. En effet, le 3 octobre dernier une attaque meurtrière au couteau survient à la préfecture de police de Paris faisant quatre morts et deux blessés. L'assaillant était un adjoint administratif à la direction du renseignement de la préfecture de police de Paris (DRPP). Cette attaque a pour effet de relancer le débat sur la radicalisation dans la fonction publique. Le président de la République a alors appelé de ses vœux à « une société de vigilance » face à « l'hydre islamiste ». En ce qui concerne les services publics hospitaliers, il fait écho aux mots de la ministre de la Santé interrogée à ce sujet qui annonce avoir demandé à ses équipes d'établir un suivi des signes de radicalisation à l'hôpital. Néanmoins, la ministre affirme avoir peu de remontées de difficultés à ce sujet. Cette mission d'information a comme objectif d'évaluer le phénomène de radicalisation des agents de la fonction publique et des citoyens qui y ont recours dans le but de formuler

des recommandations. L'étude se fonde sur des entretiens menés par les deux députés avec différents responsables de la fonction publique.

Dépassant toutes les passions qui peuvent exister à ce sujet, le rapport conclut que le phénomène de radicalisation reste marginal dans la fonction publique et à l'hôpital. Toutefois, il existe des « zones d'ombre et des trous dans la raquette » contre lesquels il est indispensable de lutter.

La radicalisation dans les services publics

Un phénomène complexe

à définir et à mesurer

Les rapporteurs partent du constat que la radicalisation est un phénomène complexe et qu'il est nécessaire de le définir pour pouvoir lutter contre. Les députés ont fait le choix de la définition du sociologue Farhad Khosrokhavar : « *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.* » La radicalisation est ainsi différente du fondamentalisme, de la pratique rigoriste de la religion et du communautarisme. En somme, le

Anne-Charlotte
ESTRAGUES
Cabinet nordmann

* Rapport d'information
n°2082, juin 2019.
www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i2082.asp

rapport ne vise pas à faire un panorama des atteintes à la laïcité dans les services publics et en ce qui nous concerne à l'hôpital. Malgré tout, le communautarisme reste le terreau de la radicalisation.

La radicalisation est donc un processus progressif et l'on peut légitimement se demander quel est le moment opportun pour une intervention de la puissance publique. En effet, dans un premier temps la personne est convaincue par une idéologie, puis elle accepte l'utilisation d'actions violentes au service de cette idéologie.

Mais définir la radicalisation ne suffit pas, il faut passer à l'étape suivante : la mesurer. La radicalisation d'un individu ne peut se mesurer qu'à partir d'un faisceau d'indicateurs.

Si l'on considère le fichier de traitement des signalisations pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste, il y avait 20 039 personnes radicalisées à des degrés divers en France en mai 2019. Le rapport s'attache à distinguer des tendances :

- » la radicalisation est plutôt masculine, puisque 78 % des personnes fichées sont des hommes ;
- » la radicalisation est un phénomène principalement urbain et périurbain ;
- » 30 % des personnes inscrites au fichier sont converties à l'Islam et 80 % sont françaises ;
- » la radicalisation est liée à la délinquance.

De la prévention à la détection : les dispositifs depuis 2014

Des plans gouvernementaux et un arsenal législatif

Depuis 2014 la France s'est dotée d'outils pour prévenir et détecter la radicalisation. Cet arsenal juridique prend la forme de lois et de plans gouvernementaux. Trois plans se sont succédé en cinq ans : le plan de lutte antiterroriste (Plat) de 2014, le plan d'action contre la radicalisation terroriste (Part) de 2016 et le plan national de prévention de la radicalisation (PNPR) de 2018. Ce dernier s'articulant autour de cinq axes prioritaires : prémunir les esprits face à la radicalisation (axe 1), compléter le maillage détection et prévention (axe 2), comprendre et anticiper l'évolution de la radicalisation (axe 3), professionnaliser

les acteurs locaux et évaluer les pratiques (axe 4), adapter le désengagement (axe 5).

À ces plans gouvernementaux s'ajoutent une série de lois :

- » la loi renforçant les dispositions relatives à la lutte contre le terrorisme du 13 novembre 2014 renforce la répression de l'apologie du terrorisme ;
- » la loi du 24 juillet 2015 relative au renseignement ;
- » la loi du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale ;
- » la loi du 30 octobre 2017 renforçant la sécurité intérieure et la lutte contre le terrorisme, dite loi « Silt ».

L'organisation d'une procédure de signalement et de prise en charge des personnes radicalisées

L'État a également organisé une procédure hiérarchisée de signalement des personnes soupçonnées de radicalisation. Le pilotage est géré au niveau central par le secrétariat général du Comité interministériel de prévention de la délinquance (SG-CIPD) tandis que le signalement des individus radicalisés se fait au niveau du Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR). C'est en revanche l'échelon régional qui est en charge du traitement des situations et de la réponse à apporter aux signalements. Finalement, c'est l'échelon local qui apparaît comme l'échelon optimal dans la prise en charge de la radicalisation. Ainsi, le maire a un rôle essentiel au sein des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance. C'est dans ce cadre que le système de santé a un rôle à jouer dans l'accompagnement et la prise en charge de ces individus radicalisés. L'hôpital est ainsi l'un des maillons importants dans la prise en charge des radicalisés.

Double enjeu pour les établissements : prévention et détection

La radicalisation des agents à l'hôpital

Le rapport constate que la politique de prévention et de détection est très peu développée au sein des services de santé. Pourtant la radicalisation (même minime) du personnel de santé est à prendre très sérieusement car ces agents peuvent être amenés à être en contact avec une population particulièrement vulnérable. Pourtant, le signalement d'agent potentiellement radicalisé n'est pas formellement organisé et se fait à travers la plateforme du Centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR). C'est pourquoi les rapporteurs, dans leur proposition n°31, prévoient une transmission obligatoire des signalements de radicalisation par les établissements de santé aux agences régionales de santé (ARS).

C'est dans ce cadre que les agents de la fonction publique hospitalière sont encouragés à bénéficier de formation de sensibilisation à la prévention de la radicalisation (proposition n°29). La détection des agents radicalisés passe avant tout par la vigilance de son environnement. Finalement les auteurs proposent d'étendre la compétence du Service national des enquêtes administratives de sécurité (Sneas) pour réaliser des enquêtes administratives au moment du recrutement des

NOTES

(1) Source : cabinet Egis

(2) Source : cabinet Inddigo

(3) Selon le guide Ademe 2013, les Dasri émettent 965 kg de CO₂ par tonne incinérée contre 363 kg de CO₂ par tonne incinérée pour les déchets assimilables aux ordures ménagères (Daom).

personnels soignants. La faisabilité de cette proposition est toutefois incertaine et impliquerait une hausse conséquente des moyens humains et matériels du Sneas.

Le rôle pivot des ARS, des établissements et des professionnels de santé

» Les ARS ont des difficultés à trouver leur place dans la structuration de la prise en charge des individus radicalisés. Actuellement, un référent radicalisation est présent dans chaque ARS mais « *force est de constater également que ces fonctions sont toutes assurées par des collaborateurs en sus de leurs missions premières, et qu'aujourd'hui cela pose question en termes de temps consacré. En effet, il apparaît de plus en plus, pour l'ensemble des ARS, que cette mission nécessiterait un temps dédié. En outre, l'organisation régionale de cette mission est très variable d'une agence à l'autre. Se pose donc la question du rattachement et du portage hiérarchique* ». C'est pourquoi le rapporteur préconise l'ouverture de poste dédié à temps plein pour les référents radicalisation dans les ARS (proposition n°28).

L'instruction 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 définit les missions des ARS :

- informer les cellules départementales préfectorales de suivi sur l'offre existante en santé mentale ;
- organiser l'interface entre les services préfectoraux et les structures ou les professionnels de santé mentale ;
- rappeler les droits et obligations concernant le respect du secret médical et les dérogations possibles ;
- diffuser le numéro vert du centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation aux établissements de santé ;
- organiser les réseaux territoriaux à partir des référents régionaux et des référents départementaux ;
- organiser chaque année une session régionale de sensibilisation à la prévention de la radicalisation ;
- jouer un rôle d'interface dans le cadre des études et de la recherche appliquée ;
- participer aux dispositifs de prévention en respectant le secret professionnel.

De plus les agences régionales de santé sont en charge de l'organisation de la réalisation du bilan médical complet pour les enfants qui reviennent de Syrie (instruction ministérielle du 23 février 2018).

En somme, la tendance est au renforcement des liens entre les agences régionales de santé et les préfetures sur le sujet de la radicalisation.

» Les professionnels de santé établissent avec leur patient une relation qui dans certains cas peut permettre de détecter une éventuelle radicalisation. Néanmoins bien que des dérogations au secret médical existent, les professionnels restent réticents.

Dans le domaine de la santé mentale, le Fichier des patients hospitalisés sans consentement (Hospy) est systématiquement croisé avec le Fichier des signalements pour la prévention de

« La proposition n°31 prévoit une transmission obligatoire des signalements de radicalisation par les établissements de santé aux ARS.

la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT). Le décret du 6 mai 2019 (modifiant le décret du 23 mai 2018) prévoit « l'information du représentant de l'État sur l'admission des personnes en soins psychiatriques sans consentement nécessaire aux fins de prévention de la radicalisation à caractère terroriste ». Ainsi, « les noms, prénoms et dates de naissance font l'objet d'une mise en relation avec les mêmes données. Lorsque cette mise en relation révèle une correspondance des données comparées, le représentant de l'État et, le cas échéant, les agents placés sous son autorité qu'il désigne à cette fin en sont informés ». Ce sujet, extrêmement délicat, a provoqué un tollé chez de nombreux psychiatres comme l'illustre le recours déposé conjointement par le Conseil national de l'ordre des médecins et le Syndicat des psychiatres en hôpitaux. Finalement, le 4 octobre dernier les juges du Conseil d'État ont validé l'essentiel du décret initial datant du 23 mai 2018. Quant au recours en annulation contre le décret du 6 mai 2019, celui-ci est toujours en instruction. L'affaire reste donc à suivre... ●

» TABLEAU Indicateurs de basculement dans la radicalisation

Domaine	Indicateurs
Rupture	Comportement avec l'environnement habituel - Changement d'apparence (physique, vestimentaire) - Pratique religieuse hyperritualisée
Environnement personnel	Image paternelle et/ou parentale défaillante voire dégradée - Environnement familial fragilisé - Environnement social - Traits de personnalité - Réseaux relationnels
Théories et discours	Théories complotistes et conspirationnistes - Changement de comportements identitaires - Prosélytisme
Techniques	Usage de réseaux virtuels ou humains - Stratégies de dissimulation/duplicité
Judiciaire	Condamnation pénale et incarcération - Antécédents- Commission de certaines infractions - Comportement en détention

Source : Guide interministériel de prévention de la radicalisation, CIPDR, mars 2016.