



DOCUMENT EX-POST

Méthodes d'approches factuelles : évaluation et PEV/CEV

Introduction

Évaluation et planification font partie intégrante de tout programme de santé et d'action des services sociaux. L'évaluation de ces pratiques a toujours été estimée problématique pour deux raisons : le recours au jugement professionnel plutôt qu'à des **outils** de mesure et la préoccupation limitée d'une **justification** des actions entreprises. Pourtant, plus récemment, tant pour des raisons financières que de gouvernance ou de sécurité et de développement professionnel, l'évaluation des actions en matière de santé et de protection sociale est devenue la norme et constitue un élément attendu de la planification des dites interventions. Il est de plus en plus reconnu que l'évaluation des pratiques peut améliorer le cadre de connaissances existant et déboucher sur une efficacité accrue et une plus grande fiabilité (Shaw & Lishman, 1999). La première partie de cet article explore la littérature sur l'évaluation des interventions PEV/CEV,

Cet article est écrit par **Orla Lynch** pour le Centre d'excellence du RAN. Les opinions exprimées dans cette analyse sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre d'excellence du RAN, de la Commission européenne ou de tout autre organisme ou des participants des groupes de travail du RAN.



la seconde présentant les résultats de la réunion RAN correspondante qui s'est tenue à Amsterdam.

Mesurer l'impact de la PEV/CEV : **analyse de la littérature**

Évaluation

Bien que l'action des professionnels de santé et de l'assistance sociale destinée à lutter contre l'extrémisme violent (CEV) et/ou prévenir l'extrémisme violent (PEV) soit une catégorie d'intervention relativement neuve, elle n'est pas différente des autres types d'interventions utilisées en pratique dans les domaines de la santé et de l'assistance sociale et reste soumise aux mêmes questions d'évaluation. Bien que l'objectif, le but général ou le résultat escompté des actions puisse varier en fonction des individus, elles suivent un objectif commun ; le comportement humain présente des propriétés universelles, quelles que soient les conséquences de ce comportement. Il est très important que les professionnels de santé et des services sociaux évitent de considérer les comportements extrêmes potentiellement ou réellement liés au terrorisme comme relevant d'exceptions.

Le point de départ de cette discussion postule que tout comportement humain peut être compris en faisant référence à des cadres explicatifs bien établis, issus soit de disciplines universitaires pertinentes, soit d'enseignements tirés de la mise en œuvre pratique de ces dits cadres. Viennent ensuite des recommandations sur l'évaluation du rôle des professionnels santé ou des services sociaux et de leurs actions aux fins de PEV/CEV.

PEV et CEV

Alors que la PEV et la CEV, en tant qu'initiatives à part entière, en sont encore à leurs balbutiements, il est important de noter que **les mesures** utilisées pour des actions apparentées ont déjà été essayées et testées par les professionnels de santé ou des services sociaux. La différence dans le cas de la CVE et de la PVE réside dans le résultat escompté de ces interventions et, en fin de compte, l'objectif général de ce processus. Des initiatives CEV et PEV ont commencé à apparaître au début des années 2000 alors que des mesures similaires étaient déjà courantes dans les zones de conflit sous la forme d'initiatives post-conflit, intitulées différemment (par exemple désarmement, démobilisation et réintégration (DDR)). Depuis 2013, la question des combattants étrangers de DAESH et des groupes apparentés est devenue une préoccupation globale, et les initiatives CEV et PEV sont devenues plus visibles en tant que processus clés adoptés dans des forums statutaires et non statutaires en tant que mesures antiterroristes. Il a été reconnu que « cette question [c'est-à-dire au phénomène des combattants étrangers] est inévitable » (p. 50) (Vidino, cité dans Mastroe, 2016) et c'est ainsi que les solutions alternatives à celle du modèle de justice pénale contre le terrorisme sont devenues partie intégrante de la lutte contre l'extrémisme (Schmid, 2005). Avec l'importance croissante de la PEV et de la CEV comme moyens non violents de prévention du terrorisme, les études sur le terrorisme



ont constamment appelé à l'évaluation de ces interventions aux niveaux gouvernemental et communautaire et à un examen approfondi de leur planification, de leur promulgation et de leurs résultats.

Évaluation de la PEV et de la CEV

Pour louable que soit la tentative d'évaluer la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent à l'aide de cadres préconisés par des universitaires et praticiens uniquement concernés par les initiatives de lutte contre le terrorisme (voir le travail de Horgan et Braddock, 2016), les travailleurs de santé et les professionnels des services sociaux, en particulier ceux des services statutaires, sont soumis à des obligations particulières en matière d'évaluation et de rapport professionnels. Un psychologue ou un psychiatre engagé dans un travail de PEV ou de CEV aura recours à des outils psychométriques bien établis pour évaluer ses patients. Les professionnels évalueront probablement les progrès de leurs « clients » en fonction de leur bien-être ou de leur fonctionnement sur leur lieu de travail ou leur école au lieu de mesurer leur risque de se tourner vers l'extrémisme violent. De même, les travailleurs sociaux et les animateurs de jeunesse disposent déjà des outils de mesure pour l'évaluation de leur travail.

Parmi les outils couramment utilisés pour travailler avec des enfants vulnérables, citons le Children's Social Vulnerability Questionnaire (Seward, Bayliss and Ohan, 2018), le Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) et le Child Behavior Checklist (CBCL) (Goemans et al., 2018). À la lumière de ces outils, quel est le rôle éventuel des mesures d'évaluation des PEV et CEV pour les travailleurs sociaux et les professionnels de santé ? La réponse la plus **courte** serait que, CEV et PEV étant des efforts multidisciplinaires associant cliniciens, personnel des services de sécurité, personnel des services sociaux, fonctionnaires et souvent des clercs, l'évaluation ne peut pas être un processus ciblant uniquement les résultats d'un **élément** unique de l'intervention. L'évaluation doit être perçue comme un processus continu et dynamique, portant sur l'ensemble du spectre des actions proposées, et se doit d'être ciblée de manière à obtenir les résultats définis lors des étapes de planification. Enfin, elle doit être suffisamment souple pour pouvoir réagir aux changements de processus. Pour les professionnels de santé et des services sociaux, cela peut impliquer de se concentrer, de manière isolée, sur leur propre élément d'action et d'alimenter de leurs résultats, une évaluation de niveau supérieur supervisant l'ensemble de l'initiative CEV/PEV.

Difficultés liées à l'évaluation

Dans la **pratique**, le plus compliqué en PEV et CEV consiste à évaluer l'efficacité. Si l'objectif ultime des PEV/CEV est considéré comme étant la réduction ou la prévention de la violence associée au terrorisme, son évaluation devrait alors être relativement simple. L'évaluation la plus élémentaire déterminerait (à l'aide des données sur les arrestations et les poursuites) si une personne s'est livrée à des actes de violence après avoir participé à un programme CEV/PEV : un résultat à somme nulle indiquerait simplement que l'individu s'est engagé ou pas dans des actes de violence. Malheureusement, le résultat est rarement aussi clair. Les données concernant les arrestations ou les poursuites ne sont pas toujours complètes ni facilement disponibles, elles ne peuvent pas non plus rendre compte du fait que des personnes se déplacent dans d'autres juridictions pour s'engager dans un conflit, ni comptabiliser des comportements **antécédents** liés à une participation à



de l'extrémisme violent. Par conséquent, lors de l'évaluation de l'efficacité d'un programme **préventif**, ces données ne sont pas toujours pertinentes - non seulement pour les raisons mentionnées ci-dessus, mais également parce que les métriques ne permettraient d'identifier que des exemples d'échecs du dit programme et non des succès. Dans le cas de la lutte contre l'extrémisme violent, la réduction progressive du soutien ou de l'utilisation de la violence, voire le changement des profils cognitifs et des schémas mentaux utilisés pour traiter des informations sur le terrorisme ne sont pas pris en compte dans les mesures d'arrestation et/ou de poursuite. Une telle approche est également problématique en termes de durée. Ainsi, déterminer la période optimale pour évaluer l'efficacité d'un programme préventif n'est pas si simple : si la personne concernée n'est pas arrêtée dans les 5 ans, l'intervention sera-t-elle considérée comme un succès - ou cette période devrait-elle être supérieure à 10 ans, par exemple ? Il paraît donc évident qu'il est nécessaire de disposer d'un autre moyen pour évaluer les initiatives CEV et PEV.

Comme indiqué plus haut, une approche consisterait à sélectionner des interventions au hasard/arbitrairement et à identifier les éléments de stratégie CEV indépendamment du programme dans son ensemble. Par exemple, si, dans une commune ou une juridiction donnée, on estime que la radicalisation est largement liée à des schémas cognitifs ou de pensées problématiques sur soi-même et/ou à une idéologie particulière et/ou aux relations entre pairs, le succès de la résolution de ce problème pourra se mesurer à l'aide de stratégies existantes ; mesures psychométriques standardisées des modifications de la flexibilité cognitive, de la rigidité idéologique et du fonctionnement des groupes de pairs, ainsi que, peut-être, du développement des capacités de pensée critique. Cependant, si l'on examine comment la réussite d'une telle action est liée à la réussite d'une initiative CEV/PEV, des difficultés provenant de la définition même de la radicalisation et des précurseurs de la radicalisation apparaissent.

L'une des principales difficultés réside donc dans la définition du problème en premier lieu. Celle-ci déterminera la manière dont la radicalisation doit être conceptualisée, à quoi ressemble la radicalisation sur le terrain et s'il existe des caractéristiques identifiables de radicalisation présentes uniformément chez chaque individu ou si chaque cas est unique. Surtout, il doit y avoir un moyen de **savoir** qu'un événement (c'est-à-dire une radicalisation) ne s'est pas produit (et qu'il se serait produit sans intervention).

In fine, ces questions, ainsi que celle de savoir si le chemin menant à l'extrémisme constitue un problème individuel, de groupe ou communautaire (voire les trois), est intimement liée aux hypothèses sous-jacentes relatives à l'extrémisme, au terrorisme et à la radicalisation retenues par l'organisme gérant les fonds. Dans le présent document, qui concerne le rôle des professionnels de santé et des services sociaux dans la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent, l'accent sera surtout mis sur les expériences des professionnels dans le développement de pratiques factuelles pertinentes en matière de PEV/CEV et la mise en œuvre de ces pratiques, plutôt que sur les fondements théoriques de la recherche sur le terrorisme. La réalité ici est que, malgré la complexité du discours universitaire, la définition pour les professionnels, de ce qui constitue la radicalisation et l'extrémisme dépend largement de la convention établie dans un contexte local donné.

Le cas du Royaume-Uni



La Stratégie de lutte contre le terrorisme du Royaume-Uni (CONTEST, pour United Kingdom's Strategy for Countering Terrorism) (Home Office, 2018), et en particulier son programme Prevent est mise en œuvre sous une forme ou une autre, depuis 2006. Initialement, l'évaluation du succès de cette stratégie était réalisée au niveau communautaire plutôt qu'individuel, et l'évaluation des initiatives PEV/CEV était liée à :

- l'engagement communautaire
- la connaissance et la compréhension de l'extrémisme violent (par les conseils locaux)
- le développement d'un plan d'action Prevent (par les conseils locaux)
- la surveillance efficace, la mise en œuvre et l'évaluation du plan d'action (Mastroe, 2016).

Les méthodes d'évaluation de Prevent ont évolué au fil du temps, reflétant les révisions et variations successives du programme. Dans sa version la plus récente (2015), on assiste à une participation statutaire de l'équipe de Behavioral Insights, qui réalise les évaluations en se basant sur les recherches de la littérature académique (Mastroe, 2016). Ceci est un exemple de l'évaluation de plus en plus centralisée des PEV/CEV que l'on observe au Royaume-Uni. Pourtant, il est frappant de constater que de manière significative, l'évaluation de CONTEST n'a pas résolu les problèmes mentionnés ci-dessus, à savoir : mesurer la réussite, identifier les échecs ou produire une définition acceptable de la radicalisation basée sur des données vérifiées empiriquement et analysées par des pairs (voir, par exemple, Ross, 2016).

A l'autre extrémité du spectre, on trouve au Royaume-Uni, les outils permettant d'évaluer le risque **individuel**. Les outils d'évaluation des risques ont deux objectifs au Royaume-Uni :

1. évaluer les personnes reconnues coupables et incarcérées (Orientation sur les risques d'extrémisme (ERG22 +)) ;
2. évaluer les individus considérés comme susceptibles de se radicaliser à un moment donné (Cadre d'évaluation de la vulnérabilité (CEV) (Knudsen, 2018)).

Il faut absolument noter que la base de données sur laquelle reposent ces outils (plutôt que les outils eux-mêmes) est largement considérée comme faible (Knudsen, 2018). Voir, par exemple, une lettre ouverte à un journal en ligne concernant l'absence de preuves lors d'une évaluation de radicalisation (Armstrong, 2016) ainsi que les travaux de Scarcella, Page et Furtado (2016). La notion de radicalisation telle que présentée dans ces outils (certains utilisent la notion d'extrémisme plutôt que de radicalisation) repose en définitive sur l'existence d'un lien entre un individu détenteur d'idées radicales et le même individu affichant un comportement radical (comme le terrorisme). La majorité des spécialistes du terrorisme rejetteraient fermement cette position et insisteraient sur la nécessité de différencier la radicalisation cognitive du comportement (Knudsen, 2018).

PEV/CEV et professionnels de santé, personnel soignant et travailleurs sociaux

Il est vital que les travailleurs sociaux, le personnel soignant et les professionnels de santé travaillant avec des personnes considérées à risque ou impliquées dans la radicalisation/l'extrémisme, aient clairement et sans ambiguïté, une définition de leur rôle professionnel, de leurs responsabilités et de leurs positions sur les



problèmes éthiques qui pourraient survenir. Les délinquants dont la motivation est politique ou idéologique forment un groupe unique de personnes et **ne souffrent pas** dans leur grande majorité, de troubles psychologiques cliniques (Misiak, Samochowiec et al., 2018). Le personnel de santé, le personnel soignant et les travailleurs sociaux tendent à manquer d'expérience dans ce domaine, que ce soit en termes d'évaluation ou de traitement. Les compétences existantes acquises en travaillant avec d'autres groupes de population peuvent toutefois s'avérer utiles (par exemple, une sensibilisation culturelle). Il est également important de prendre en compte le dilemme éthique auquel sont confrontés les travailleurs sociaux/professionnels de santé/le personnel soignant, censés mener des activités d'évaluation des risques et des interventions lorsque leurs résultats ont des implications pour le patient. Même si les professionnels transmettent leur retour aux services de police, de sécurité et de probation si nécessaire, celui-ci doit être clairement défini dès le départ et constitue un élément important du consentement éclairé de la personne.

Il est important de noter que, selon Dernevik, Beck, Grann, Hogue et McGuire (2009), il est dangereux de supposer que les professionnels de santé mentale sont en mesure d'évaluer le risque de récurrence de la violence terroriste. Compte tenu de leur expérience avec d'autres populations, ces professionnels peuvent être en mesure d'évaluer des populations étroitement définies (par exemple, des patients souffrant de troubles mentaux), mais, dans le cas de la radicalisation et de l'extrémisme, d'autres structures sont essentielles pour permettre une compréhension (par exemple le rôle du conflit, de la culture ou de la religion).

Mesurer les PEV/CEV : recommandations pour les professionnels de santé et des services sociaux

Recommandations

Lors d'une réunion organisée par le groupe de travail Soins de santé et Aide sociale du Réseau de sensibilisation à la radicalisation (RAN H&SC), 25 professionnels et universitaires de 15 pays européens se sont réunis pour discuter des approches factuelles en matière d'évaluation d'initiatives de PEV et de CEV. Les participants ont examiné la manière dont les problèmes des professionnels peuvent recouper les propositions académiques concernant l'évaluation et la planification des CEV et PEV. Les participants ont ainsi été interrogés sur leurs points de vue respectifs et leurs expériences des CEV et des PEV dans leur pays d'origine, ils ont également assisté à des ateliers sur les principaux problèmes rencontrés par les professionnels dans le suivi et l'évaluation des personnes associées à la radicalisation et à l'extrémisme. Les conclusions de cette enquête et les ateliers qui ont suivi ont servi de base aux recommandations formulées dans le présent document.



Le but de la réunion était de discuter avec les professionnels de cette question d'évaluation et d'examiner comment l'évaluation de la CEV et de la PEV dans la littérature universitaire correspondait à leurs besoins et à leurs attentes dans ce domaine.

Bien que la réunion ait été axée sur les approches factuelles de prestation et d'évaluation de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, les participants ont souligné que certaines questions importantes devaient être **préparées**, afin que la planification et une évaluation basées sur des données probantes fassent partie intégrante des initiatives de CEV et de PEV. Il s'agit notamment d'identifier les besoins des professionnels qui travaillent avec des individus impliqués dans la radicalisation et/ou l'extrémisme. De l'avis général, l'évaluation s'avère secondaire par rapport à la préparation et à la formation appropriées du personnel de terrain. Les participants ont par ailleurs eu du mal à situer leurs travaux dans un cadre de radicalisation et d'extrémisme - certains ont exprimé la conviction que ces travaux étaient exceptionnels et devaient être traités comme tels, tandis que d'autres ont adopté une approche de « statu quo », prenant en compte les définitions de radicalisation et d'extrémisme comme **presque** sans rapport avec l'action et mis l'accent sur les besoins et la résilience, comme ils le feraient avec tout autre patient. En outre, la relation patient-thérapeute, essentielle au succès de toute action, a soulevé quelques questions - bien que ce critère puisse ne pas être quantifiable de manière adaptée, un appel a été lancé pour qu'il soit néanmoins reconnu. Cette discussion a été précédée d'une référence au **contexte politique** qui fait partie intégrante de toute action visant la radicalisation et l'extrémisme. La nécessité de reconnaître l'impact de la stigmatisation liée au terrorisme sur les individus et celui que l'action des services de sécurité peut avoir sur les pratiques éthiques et la réalité quotidienne de la prestation de services de santé ou de services sociaux a également été soulignée.

La littérature sur le développement et l'évaluation des programmes de PEV/CEV fait référence aux défis analytiques (liens de cause à effet) ainsi qu'aux défis pratiques (problèmes de collecte de données). Elle souligne également la difficulté de mesurer l'impact des CEV/PEV ou de savoir si une action a eu l'effet souhaité. Si, par exemple, la mesure du succès se fait par une réduction du nombre d'actes terroristes, il reste encore à déterminer comment cela peut être lié à l'intervention elle-même. Les interventions de PEV/CEV sont plus couramment évaluées à travers l'évaluation individuelle des attitudes, du **changement** de comportement et des réseaux sociaux (Holmer, Bauman et Aryaeinejad, 2018). En examinant les changements de ces critères sur une certaine période, on constate clairement si une intervention donnée a pu influencer la personne en question. Pour évaluer ces changements, les professionnels recherchent des **outils** pour les assister ; les deux outils précités (par exemple, ERG22 +, Evaluation du risque d'extrémisme violent (VERA) et VERA-2R (1)) et d'autres outils génériques de mesure comportementale peuvent être utilisés.

Ce sujet a été débattu lors de la réunion et deux **campus** ont nettement émergé autour de cette question clé des outils. Un groupe soutenait l'utilisation des outils psychologiques, psychiatriques et sociaux existants dans l'évaluation des CEV/PEV. L'argument avancé prônait que l'application d'un cadre de radicalisation compliquait les actions en matière de santé et de protection sociale, car il reposait essentiellement sur

(¹) De plus amples informations sur l'évaluation du risque d'extrémisme violent (version 2 révisée) sont disponibles en ligne (https://ec.europa.eu/home-affairs/node/11702_en).



certains besoins (cognitifs, spirituels, interpersonnels, etc.) universels et non spécifiques aux individus extrémistes. Ce groupe préconisait donc le recours à des processus psychologiques normaux pour comprendre le comportement extrémiste. Le groupe adverse était heureux d'utiliser ces outils de mesure de la radicalisation, malgré des préoccupations inhérentes sur leur validité.

La question de ces outils est de fait, liée à celle de la formation à l'utilisation de tels outils, ce qui préoccupait de nombreux professionnels, sachant qu'ils avaient non seulement peu d'expérience dans la lutte contre l'extrémisme mais aussi qu'ils risquaient de ne rencontrer de tels cas que très rarement. Par ailleurs, il est apparu que d'un point de vue politique, l'élaboration d'instruments tenant compte de la diversité régionale pouvait susciter un vif intérêt, un certain nombre d'instruments développés pour des pays spécifiques ont donc été discutés.

La question des outils et de la formation à leur utilisation est également liée à celle de la santé mentale et à son rôle dans l'évaluation d'individus liés à l'extrémisme et la radicalisation. Les participants ont admis que l'évaluation de la santé mentale de ces personnes ne devait pas être fondée sur **une intuition**, ni simplement laissée au jugement professionnel de thérapeutes ou d'acteurs individuels, mais faire partie au contraire d'un cadre d'évaluation de mesure de la radicalisation/extrémisme, formé par les outils précités. La littérature sur la santé mentale et le terrorisme/la radicalisation est fortement contestée. La dernière étude approfondie publiée en 2018 dans *Psychiatrie européenne*, préconise de faire preuve d'extrême prudence lors de l'inclusion de critères de santé mentale dans l'évaluation de la radicalisation et de l'extrémisme, car il existe peu de données sur les liens pouvant les relier. Les preuves existantes sur le sujet sont entachées de problèmes méthodologiques et la validité des tests de mesure n'a pas été établie (Misiak, Samochowiec et al., 2018).

Même en faisant abstraction des conclusions de cette étude, la question de la santé mentale et de son lien avec la radicalisation/l'extrémisme reste complexe. Bien que les psychologues et les psychiatres puissent être amenés à gérer les besoins (interpersonnels, cognitifs et émotifs) de ces personnes, ils ne constituent pas nécessairement des problèmes de santé mentale. Ainsi, une jeune femme qui quitte son domicile pour se rendre en Syrie afin d'éviter une famille dominante peut avoir besoin de l'aide d'un thérapeute pour gérer cette dynamique familiale, ou avoir besoin de conseils professionnels pour gérer les relations familiales au lendemain d'une arrestation, mais il ne s'agit pas là de problèmes de santé mentale.

Il est essentiel que la nécessité d'une intervention thérapeutique ne soit pas liée à la maladie mentale, car cela ne pourra que fausser les efforts sur le terrain et entretenir la confusion des relations entre extrémisme et santé mentale. Les participants semblent être arrivés à un consensus sur le fait que les interventions devraient être qualifiées de psychosociales ou de psychoéducatives, plutôt que liées à la santé mentale, et que cette distinction devrait être soulignée dans toute discussion sur la santé mentale et le terrorisme. Bien entendu, cela ne veut pas dire que la santé mentale ne doit pas être une priorité des CEV et PEV, mais que le profilage, les diagnostics et les termes associés doivent être appliqués avec diligence et considération pour les affections qui méritent vraiment une étiquette de santé mentale. Par ailleurs, les standards professionnels imposant aux psychologues et psychiatres de ne pas autoriser de diagnostic à distance doivent également être respectés dans le cas de la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent.

Les discussions menées lors de l'atelier de travail et les résultats de l'enquête ont également mis en évidence un stress important pour les professionnels confrontés à la radicalisation et à l'extrémisme : il concerne



spécialement les obligations des thérapeutes envers leur patient en termes de confidentialité et de compte-rendu, ainsi que les problèmes éthiques inhérents à la réalisation de ces activités. L'une des préoccupations des pratiquants était par exemple de savoir quand **signaler** une personne dont ils s'occupent. Ils ont estimé qu'ils signaleraient plus rapidement un problème lié au terrorisme (plutôt qu'un problème lié à la violence domestique, par exemple) en raison de la perception de ce que les conséquences d'un non **signalement** pourraient avoir dans ce cas. Il a été convenu qu'une orientation sur cette question serait la bienvenue et une fois de plus, le sujet s'est avéré très clivant. D'un côté, les participants se sont montrés favorables à l'application d'enseignements antérieurs à la problématique du terrorisme (venant de la probation, de la prison ou de la police), tandis que de l'autre, certains ont estimé que de **nouvelles** directives et recommandations étaient nécessaires pour traiter les problèmes liés au terrorisme.

De même, lorsqu'on a abordé le sujet d'un code de déontologie, le cas des psychologues américains impliqués dans le développement de techniques **améliorées** d'interrogatoire pour l'armée américaine, a été mentionné, et les participants ont souligné que la responsabilité et le respect de normes étaient essentiels pour des professionnels confrontés au terrorisme, à la radicalisation et à l'extrémisme. Ils ont toutefois admis que les normes éthiques de l'organisme professionnel de chaque professionnel impliqué (association de psychologues/psychiatres/travailleurs sociaux, etc.) devaient constituer les principaux principes directeurs de la pratique.

L'analyse des rapports de l'atelier de travail et les résultats de l'enquête a mis en évidence un certain nombre de thèmes majeurs. Ces résultats sont présentés ci-dessous sous cinq rubriques thématiques. Les recommandations qui suivent sont également basées sur les données obtenues à partir des ateliers et de l'enquête.

Recommandations pour une approche factuelle de la mise en œuvre et de l'évaluation des PEV et CEV

1. Clarifier les attentes des professionnels de santé ou des services sociaux

- Les praticiens craignent que leur intégrité professionnelle ne soit compromise en raison de la nature politique de la radicalisation et de l'extrémisme. Cette crainte constitue, de fait, un obstacle pour les professionnels engagés dans ce type de travail. Pour surmonter ces craintes, il est recommandé aux gestionnaires et dirigeants de veiller à la mise en place d'une supervision interne entre pairs et, que chacun comprenne bien que son propre code professionnel d'éthique s'applique effectivement au travail mené contre la radicalisation et l'extrémisme.
- Par ailleurs, des organismes professionnels spécialisés comme la British Psychological Society ont développé des principes éthiques pour une pratique psychologique appliquée aux domaines de l'extrémisme, de l'extrémisme violent et du terrorisme. Ces lignes directrices pourraient éclairer les recommandations internes destinées aux professionnels aux prises avec les problèmes liés à la violence politique.
- Les frontières professionnelles doivent être bien définies (par exemple entre thérapeutes et services de sécurité ou de police).



2. *Rassurer les professionnels de santé et les assistants sociaux quant à leurs aptitudes et leurs compétences pour faire face aux cas de radicalisation et d'extrémisme*

- Les individus doivent être soutenus et rassurés quant à la pertinence de leurs compétences et de leur expérience face aux cas de radicalisation et d'extrémisme.
- Les traits de comportement humains doivent être considérés comme universels et, malgré la nature extrême des actions liées à la radicalisation et à l'extrémisme, les professionnels de santé et des services sociaux sont en mesure de faire face à toute une palette de comportements ce, dans tous les domaines. Les professionnels confrontés à la radicalisation et à l'extrémisme doivent agir comme d'habitude.
- Ils doivent se sentir en mesure de récupérer leur pratique professionnelle et avoir confiance dans la contribution qu'ils peuvent apporter dans ce domaine.

3. *Répondre aux besoins des professionnels réalisant des interventions/évaluations de la radicalisation et de l'extrémisme*

- Afin de garantir une intervention/évaluation professionnelle des actions de prévention ou de lutte contre l'extrémisme violent, les besoins des professionnels doivent être pris en compte et satisfaits avant le début de tout processus d'intervention/évaluation.
- Le manque de formation adéquate constitue une préoccupation majeure pour les professionnels.
- La méconnaissance des ressources existantes est un autre problème qui les inquiète. Nous recommandons que lors de cette formation, l'accès à la collection RAN (2) serve de point de départ.
- La formation doit être actuelle, à jour et permanente.
- Formation et planification doivent être menées dans un cadre multidisciplinaire/multi-équipes, de sorte que responsables politiques et professionnels comprennent et partagent les attentes quant à ce qui est réalisable.
- La formation doit comporter un volet de sensibilisation culturelle.
- Elle doit être pertinente à tous les niveaux idéologiques (en couvrant tant les aspects liés au djihadisme qu'à l'extrémisme de droite, par exemple).
- Les professionnels indiquent avoir besoin d'une tutelle (semblable à un encadrement clinique) actuellement indisponible. Celle-ci doit être fournie en interne.
- La formation doit être adaptée à chaque discipline (action sociale, psychologie, psychiatrie, etc.).
- Nécessité de différencier les différents niveaux de formation nécessaires pour toute une palette de rôles (supervision, coordination, soutien, etc.).
- La formation en traumatologie devrait être un élément clé pour les interventionnistes/praticiens. Elle doit intégrer une composante de soins personnels ainsi qu'une sensibilisation au traumatisme des patients (3).

(2) Voir *Preventing Radicalisation to Terrorism and Violent Extremism : Training for first-line practitioners* from RAN's Collection of Approaches and Practices (https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-best-practices/docs/training_for_first_line_practitioners_en.pdf).

(3) Voir RAN H&SC ex post paper *PTSD, trauma, stress and the risk of (re)turning to violence* (<https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we->



- Les praticiens doivent pouvoir identifier les signes et éléments de radicalisation et/ou d'extrémisme. Pour les professionnels, savoir « à quoi ressemble la radicalisation/l'extrémisme » dépend du rôle professionnel pertinent. Le cadre de la radicalisation **complique** l'analyse et l'intervention doit donc plutôt adopter une approche développementale fondée sur les besoins et dans laquelle les praticiens cherchent d'abord à comprendre les comportements et les attitudes, indépendamment des autres cadres explicatifs.
- Les praticiens recherchent des formations et des informations sur les différents types d'interventions qui ont déjà fait leurs preuves dans les domaines de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, mais aussi dans d'autres domaines. Si ces informations peuvent servir de base à un cadre d'intervention, elles présenteraient un intérêt considérable pour eux. Il est donc recommandé de consulter les interventions réussies auprès des gangs et des sectes pour gagner en pertinence.
- Les équipes multidisciplinaires régionales devraient coopérer afin de définir une terminologie mutuellement acceptable à des fins opérationnelles.

4. *Évaluer l'intervention et le processus des PEV et des CEV*

- Le but de l'évaluation doit être énoncé dès le début de toute intervention.
- Utilisez le cadre d'évaluation SMART pour toutes les interventions (c.-à-d. Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporellement définie).
- L'évaluation de la formation (par opposition à l'évaluation de l'intervention) constitue un élément clé de la compétence du personnel en matière de radicalisation et d'extrémisme. La formation doit répondre aux besoins du personnel, évoluer dans le temps, s'appuyer sur des études de cas, s'inspirer de l'expérience d'autres disciplines et être dispensée sous différentes formes.
- L'évaluation est compliquée par les normes différentes utilisées en matière d'intervention. En effet, dans de nombreuses municipalités, le seuil d'intervention pour les individus impliqués dans (ou suspectés de) radicalisation et d'extrémisme est variable : cela signifie que les évaluations de réussite ne pourront pas être comparées. C'est donc le point de départ du **parcours** d'une personne qui sera pertinent pour l'évaluation du changement/de la réussite.
- Le but de l'évaluation des interventions PEV/CEV doit être transparent. Les questions qui suivent doivent être abordées et résolues : qui détermine l'objectif de l'évaluation ? Est-ce que les praticiens ont accès aux résultats ? L'évaluation sera-t-elle utilisée pour améliorer de futures interventions ? Les données pourront-elles être partagées entre les différentes équipes ?
- L'évaluation actuarielle des risques n'est pas adaptée pour rendre compte de la complexité du processus d'intervention et de son impact sur l'individu et son entourage. L'évaluation doit rendre compte de l'expérience vécue par l'individu et prendre en compte la manière dont le changement est perçu et vécu par tous les membres du système familial.
- L'évaluation des preuves de réussite et celle des signes de changement sont souvent des processus sans rapport. Le succès doit être défini localement.
- L'évaluation doit intégrer de multiples sources d'information, notamment des audits de cas, une enquête d'appréciation, des commentaires de professionnels, des examens de cas graves, des auto-évaluations, des groupes de travail ainsi que des examens de synthèse réalisés par des pairs.



- Dans le cas des PEV et des CEV, l'évaluation doit prendre en compte les performances du personnel, permettre un processus de réclamation contre le personnel et traiter la question de l'**engagement forcé** dans une intervention (par exemple un mentorat mandaté par le tribunal).
- Tout en restant centrée sur l'individu, l'évaluation doit également reconnaître son rôle dans la famille et/ou la communauté et prendre en compte ces structures dans toute évaluation de changement.
- L'évaluation et la mise en œuvre des interventions de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent sont compliquées par la perception du risque, en particulier la crainte que l'échec puisse conduire à une attaque terroriste catastrophique. Le risque actuariel doit être distingué de l'aversion au risque par les professionnels pratiquant ces interventions.
- L'évaluation doit intégrer des mesures préalables et des mesures postérieures afin de pouvoir prendre en compte les changements survenus au cours de l'intervention. De nombreux outils peuvent être utilisés à cette fin (tests psychométriques, entretiens, etc.). Ainsi, l'évaluation peut servir plusieurs objectifs.
- L'évaluation est également compliquée par la nature hiérarchique de nombreuses agences de santé et de services sociaux, les préoccupations concernant la rétroaction négative doivent donc être surmontées.
- L'honnêteté de l'évaluation peut être renforcée ou encouragée en conservant l'anonymat des rapports.
- Un processus de réclamation transparent et concis pour les personnes impliquées dans les initiatives CEV/PEV doit être mis en place.

5. Aborder les questions éthiques d'une intervention et évaluation des PEV et CEV

- Les professionnels sont particulièrement préoccupés par la nature coercitive de certaines des interventions effectuées dans le cadre des PEV/CEV. Dans de nombreux cas, les personnes sont tenues d'assister à une thérapie, un mentorat, etc., ce qui a de profondes répercussions sur la pratique éthique des professionnels et sur le **succès** potentiel de toute intervention. Cette question peut être résolue en garantissant une ouverture et une communication honnête avec tous les clients, en gérant leurs attentes, en respectant les normes et l'éthique professionnelle et en négociant une relation de travail fondée sur la confiance interpersonnelle entre la personne et le praticien.
- Le stress résultant d'un travail pour les services de sécurité (comme par exemple, des psychologues travaillant pour le gouvernement) tout en s'acquittant de ses obligations envers ses patients est une préoccupation constante pour chaque praticien. Cette tension peut être allégée en veillant au respect d'un code de déontologie et en fournissant une supervision professionnelle interne appropriée pour aider le personnel.
- Les questions éthiques soulevées par les personnes travaillant avec des clients PEV/CEV sont courantes dans certaines autres professions (par exemple, les personnes travaillant en prison, en probation et dans le domaine juridique), mais sur des sujets pas toujours liés. Les leçons tirées de ces domaines devraient toutefois éclairer la pratique des intervenants dans l'espace CEV/PEV.
- Les interventions ne doivent pas cibler uniquement les groupes minoritaires et la sensibilité culturelle devrait être un principe central pour tout engagement avec le public.
- Les professionnels doivent maintenir un équilibre entre leurs obligations existantes (par exemple, la protection de l'enfance, les droits de l'homme et autres exigences en matière de sauvegarde) avec les exigences en matière de rapports, spécifiques au domaine de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent. Cet aspect doit être géré via une évaluation collégiale et des structures internes de soutien.



Références

Armstrong, K. (2016, September 29). Anti-radicalisation strategy lacks evidence base in science. *The Guardian*. Extrait de <https://www.theguardian.com/politics/2016/sep/29/anti-radicalisation-strategy-lacks-evidence-base-in-science>

Bjørgero, T., & Horgan, J. (Eds.). (2009). *Leaving terrorism behind: Individual and collective disengagement*. London: Routledge. Extrait de [https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=OaGUAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bjørgero,+T.,+%26+Horgan,+J.+\(Eds.\).+\(2009\).+Leaving+terrorism+behind:+Individual+and+collective+disengagement.+London:+Routledge.&ots=HQDcAXUdF&sig=Yc5nY4EISvKE7pOXbxxal1J0NTc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=OaGUAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bjørgero,+T.,+%26+Horgan,+J.+(Eds.).+(2009).+Leaving+terrorism+behind:+Individual+and+collective+disengagement.+London:+Routledge.&ots=HQDcAXUdF&sig=Yc5nY4EISvKE7pOXbxxal1J0NTc#v=onepage&q&f=false)

Borum, R. (2011). Radicalization into violent extremism II : A review of conceptual models and empirical research. *Journal of Strategic Security*, 4(4), 37–62. Extrait de <https://scholarcommons.usf.edu/jss/vol4/iss4/3/>

Dernevik, M., Beck, A., Grann, M., Hogue, T., & McGuire, J. (2009). The use of psychiatric and psychological evidence in the assessment of terrorist offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(4), 508-515. Extrait de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13501760902771217>

Goemans, A., Tarren-Sweeney, M., van Geel, M., & Vedder, P. (2018). Psychosocial screening and monitoring for children in foster care: Psychometric properties of the Brief Assessment Checklist in a Dutch population study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 9-24. Extrait de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359104517706527>

Home Office. (2018). *CONTEST: The United Kingdom's Strategy for Countering Terrorism*. Extrait de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/716907/140618_CCS207_CCS0218929798-1_CONTEST_3.0_WEB.pdf

Holmer, G., Bauman, P. & Aryaeinejad, K. (2018). *Measuring Up: Evaluating the impact of P/CVE Programs*. USA : USIP. Extrait de United States Institute of Peace website : <https://www.usip.org/sites/default/files/2018-09/preventing-countering-violent-extremism-measuringup.pdf>

Knudsen, R. A. (2018). Measuring radicalisation : risk assessment conceptualisations and practice in England and Wales. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 1-18. Extrait de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19434472.2018.1509105?scroll=top&needAccess=true>

Kundnani, A. (2012). Radicalisation: The journey of a concept. *Race & Class*, 54(2), 3–25. Extrait de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0306396812454984>

Mastroe, C. (2016). Evaluating CVE : Understanding the recent changes to the United Kingdom's implementation of Prevent. *Perspectives on Terrorism*, 10(2), 50-60. Extrait de <http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/501>



- Misiak, B., Samochowicz, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., ... & Dom, G. (2019). A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. *European Psychiatry*, 56, 51-59. Extrait de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933818302001>
- Richards, A. (2015). From terrorism to 'radicalization' to 'extremism': Counterterrorism imperative or loss of focus? *International Affairs*, 91(2), 371–380. Extrait de <https://academic.oup.com/ia/article-abstract/91/2/371/2199821>
- Ross, A. (2016, September 29). Academics criticise anti-radicalisation strategy in open letter. *The Guardian*. Extrait de <https://www.theguardian.com/uk-news/2016/sep/29/academics-criticise-prevent-anti-radicalisation-strategy-open-letter>
- Scarcella, A., Page, R., & Furtado, V. (2016). Terrorism, radicalisation, extremism, authoritarianism and fundamentalism : a systematic review of the quality and psychometric properties of assessments. *PLoS One*, 11(12), e0166947. Extrait de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166947>
- Schmid, A. P. (2005). Prevention of Terrorism: Towards a Multi-Pronged Approach. In T. Bjorgo (Ed.), *Root Causes of Terrorism: Myths, Reality and Ways Forward* (pp. 223-240). Routledge.
- Schmid, A. P. (2013). Radicalisation, de-radicalisation, counter-radicalisation : A conceptual discussion and literature review. *ICCT Research Paper*, 97(1), 22. Extrait de International Centre for the Study of Radicalisation website : <https://www.icct.nl/download/file/ICCT-Schmid-Radicalisation-De-Radicalisation-Counter-Radicalisation-March-2013.pdf>
- Sedgwick, M. (2010). The concept of radicalization as a source of confusion. *Terrorism and Political Violence*, 22(4), 479–494. Extrait de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09546553.2010.491009>
- Seward, R. J., Bayliss, D. M., & Ohan, J. L. (2018). The Children's Social Vulnerability Questionnaire (CSVQ): Validation, relationship with psychosocial functioning, and age-related differences. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(2), 179-188. Extrait de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260018300048>
- Shaw, I., & Lishman, J. (Eds.). (1999). *Evaluation and social work practice*. Sage. Extrait de <http://sk.sagepub.com/books/evaluation-and-social-work-practice>
- Vidino, L. (2015, December 1). *ISIS in America : From Retweets to Raqqa*. Exposé présenté lors du débat intitulé "ISIS in America : From Retweets to Raqqa", organisé à la George Washington School of Media and Public Affairs, Washington, D.C.