

DOCUMENT DE CONCLUSION

Événement transversal du RAN

28 novembre 2023, La Haye, Pays-Bas

Prévention de l'extrémisme violent : responsabilité partagée entre secteur de la santé mentale et secteur de la sécurité

Principaux résultats

Les problèmes de santé mentale, les processus de radicalisation et la gestion efficace des facteurs et des risques de sécurité interagissent de manière complexe. En raison de cette interaction, il convient de mettre en place une coopération et un échange d'informations entre le domaine de la santé mentale et celui de la sécurité. Les extrémistes violents qui présentent de graves troubles psychiatriques constituent un sous-groupe spécifique de la population radicalisée générale. Ils posent des problèmes spécifiques en termes de détection, d'évaluation et de traitement, ainsi qu'en matière de gestion de la sécurité. Leur situation exige d'établir une collaboration interinstitutionnelle afin de pouvoir dresser un portrait complet des individus radicalisés qui pourrait aider à informer les interventions.

Bien qu'il n'existe aucun lien de causalité prouvé entre les troubles de santé mentale et l'extrémisme violent, les praticiens et les analystes ont pu constater au cours des dernières années une intersection croissante entre les cas liés à l'extrémisme violent et les troubles de santé mentale. Les tendances récentes montrent que les problèmes de santé mentale sont plus répandus chez les acteurs isolés que chez les autres membres violents du groupe, avec notamment des antécédents de traumatismes et de violences qui pourraient induire ou générer différents problèmes ou troubles psychologiques. Les principaux points à retenir de cet événement transversal sont les suivants :

- Les praticiens, les décideurs et les chercheurs s'accordent sur le fait que les problèmes de santé mentale sont plus répandus chez les acteurs isolés ;
- Certains troubles peuvent rendre les individus plus vulnérables à la radicalisation et au recrutement, notamment les troubles de la personnalité (tels que les troubles limites et antisociaux), la schizophrénie, l'anxiété, la dépression, l'autisme, le syndrome de stress post-traumatique. Ceci est dû au fait qu'ils ont un impact important sur l'attitude, le comportement et les convictions des individus ;
- Bien que les personnes souffrant de troubles de santé mentale soient minoritaires dans la population plus large des personnes radicalisées, leur situation et leurs besoins spécifiques nécessitent qu'un solide travail interinstitutionnel soit mené très tôt ;
- Même si plusieurs facteurs (décrits plus loin dans le document) empêchent les professionnels de la santé mentale et les acteurs de la sécurité de coopérer efficacement, des bonnes pratiques ont été élaborées et

peuvent servir de sources d'inspiration dans différents contextes, à commencer par la collaboration à l'échelle locale ;

- La détection et le suivi des individus susceptibles de se radicaliser et souffrant de problèmes de santé mentale sont encore compliqués par les changements récents constatés au niveau des processus de radicalisation (cadres idéologiques flous) ainsi que par l'impact de l'environnement en ligne sur la radicalisation et le recrutement.

Le présent document résume les principaux résultats de la discussion de l'événement transversal du RAN sur le thème « Prévention de l'extrémisme violent : responsabilité partagée entre secteur de la santé mentale et secteur de la sécurité ». Il commence par analyser le lien entre les problèmes de santé mentale et l'extrémisme violent puis examine sa complexité ainsi que les dernières tendances. Il propose ensuite un aperçu des principaux problèmes qui font obstacle à la coopération, puis une liste de recommandations et des idées de sujets méritant d'être creusés. Pour terminer, l'article présente plusieurs pratiques inspiratrices.

Points forts de la discussion

Problèmes de santé mentale et extrémisme violent

Une interaction complexe

Le lien entre terrorisme/extrémisme violent et santé mentale est complexe à différents égards. En fait, lorsqu'une personne bascule dans l'extrémisme violent, les problèmes de santé mentale peuvent ajouter une couche de complexité à une situation donnée. Il peut alors être encore plus difficile d'évaluer le motif principal d'une attaque. De plus, les problèmes de santé mentale peuvent être liés à des symptômes qui peuvent être interprétés comme des signes de radicalisation alors qu'ils ne sont pas nécessairement l'expression d'un engagement conscient dans le terrorisme/l'extrémisme violent. Par conséquent, les organismes chargés de faire appliquer la loi pourraient être confrontés à un niveau de complexité plus élevé au moment d'évaluer où et si des interventions sont nécessaires. En effet, la nature de l'intention, les motivations et la trajectoire de violence de l'individu sont différentes des voies et des schémas couramment observés dans le terrorisme/l'extrémisme violent.

Dans certains cas observés, différentes combinaisons de facteurs étaient présentes (comme l'isolement social, la frustration, la quête d'identité). Le chevauchement entre problèmes de santé mentale et objectifs terroristes a alors donné lieu à des épisodes de violence. Comme il est dit plus haut, dans ces contextes il est difficile de déterminer clairement si un acte est motivé par un objectif politique ou si c'est le trouble de santé mentale qui a poussé l'individu à passer à l'acte. Dans certains de ces cas, le système judiciaire de l'État membre concerné a estimé que les délits ne pouvaient pas être classés comme liés au terrorisme, dans la mesure où l'intention terroriste et les problèmes de santé mentale ne pouvaient pas coexister.

Toutefois, les facteurs liés à la santé mentale peuvent jouer un double rôle en ce qui concerne le terrorisme/l'extrémisme violent : ils peuvent être à la fois un précurseur et une conséquence des processus de radicalisation. Les troubles de santé mentale peuvent également avoir un effet modulateur sur une trajectoire de radicalisation violente. Lorsque les problèmes de santé mentale et le terrorisme/extrémisme violent s'entrecroisent, les acteurs de la sécurité ont plus de mal à détecter la situation et à prévenir la violence. En effet, dans ces cas, une période très courte s'écoule entre la planification et la mobilisation, et les attaques ne sont précédées d'aucune étape de préparation méticuleuse.

Si la prévalence des troubles de santé mentale n'est pas significative au sein de la population terroriste générale, elle est plus élevée chez les acteurs isolés. Ces données ont été confirmées par différentes sources. Dans le rapport TE-SAT 2023, par exemple, Europol a signalé que « les acteurs isolés ou les petites cellules sans leader [...] sont les plus susceptibles de commettre des attaques terroristes de droite dans l'UE ». Ce sont principalement de jeunes

hommes qui, pour beaucoup, souffrent d'une forme ou d'une autre de troubles mentaux »¹. Les praticiens et les décideurs de plusieurs États membres ont également remarqué une prévalence relativement élevée des troubles de santé mentale chez les acteurs isolés qu'ils ont rencontrés². Cette information est confirmée par des recherches menées sur le sujet, selon lesquelles la schizophrénie et les troubles délirants sont plus fréquents chez les acteurs isolés que dans la population générale³.

Dernières tendances

L'interaction entre les troubles de santé mentale et le terrorisme/extrémisme violent est devenue encore plus délicate à identifier et à évaluer ces dernières années au regard des nouvelles tendances qui ont affecté le terrorisme/extrémisme violent.

Pour commencer, au niveau des processus de radicalisation, la dimension idéologique a perdu du terrain au profit des discours et du besoin d'en faire partie. À mesure que les discours remplacent les idéologies, il devient plus difficile de classer les attaques, motivées par des postures idéologiques peu claires. Les efforts, dans ce sens, différents et des postures idéologiques floues ont été remarquées :

- Mixte : influence de plusieurs idéologies
- Fusionnée : une idéologie domine mais elle utilise des éléments d'autres idéologies
- Ambiguë : pas d'idéologies clairement perceptibles
- Convergente : une idéologie dominante, mais d'autres idéologies sont aussi soutenues

Outre l'importance croissante des discours, on a observé une fascination grandissante pour la violence qui devient une motivation *en soi*, l'idéologie arrivant en deuxième position. Cette tendance peut se manifester par la glorification d'épisodes violents, comme les tueries de masse. Les groupes extrémistes semblent attirer particulièrement les personnalités antisociales et les personnes qui évoluent dans les milieux anti-autoritaires et complotistes.

La complexité de la situation actuelle est par ailleurs affectée par les opportunités et les risques associés au monde en ligne. Avec Internet, il est devenu difficile d'identifier les personnes à risque en raison de la quantité d'autres contenus malveillants mis en ligne, notamment les discours de haine et autres contenus « terribles mais autorisés par la loi ». De plus, la polarisation peut être exacerbée par la communication en ligne car les messages partagés sur Internet peuvent atteindre un public plus large dans un court laps de temps.

Enfin, des éléments contextuels ont joué un rôle dans l'implication des individus dans le terrorisme/l'extrémisme violent. Par exemple, chez certaines personnes, la pandémie de COVID-19 a déclenché des troubles de santé mentale et influencé leurs trajectoires personnelles vers la radicalisation violente, les praticiens notant que l'isolement social affecte les processus de prise de décision. Des facteurs géopolitiques, tels que la guerre en Ukraine et le conflit israélo-palestinien, peuvent aussi aggraver les frustrations et les griefs, ce qui pourrait inciter certaines personnes à rejoindre des groupes terroristes et/ou à participer à des activités terroristes.

Bonnes pratiques inspiratrices et stratégies permettant de jeter des ponts entre le secteur de la sécurité et celui de la santé mentale

- Les participants à cet événement transversal ont discuté de plusieurs bonnes pratiques inspiratrices qui pourraient renforcer la collaboration entre les acteurs de la sécurité et les professions de la santé mentale. L'**Espagne** a récemment organisé une réunion dans le cadre de la présidence du Conseil européen dans le but de présenter les résultats d'une analyse réalisée par le Centre de renseignement pour la lutte contre le

¹ [European Union Terrorism Situation and Trend report 2023.pdf \(europa.eu\)](#), p. 50

² Voir, par exemple, la réunion du groupe de travail RAN SANTÉ qui s'est tenue en ligne les 23 et 24 octobre 2023 : [ran_health_psychosis_and_implications_for_pcve_23-24102023_en.pdf \(europa.eu\)](#)

⁽³⁾ Corner, E., Gill, P., & Mason, O. (2016). Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(6), 560-568.

terrorisme et le crime organisé (CITCO) sur les acteurs isolés et la santé mentale. La réunion avait pour objectif de sensibiliser les décideurs à trois profils d'individus impliqués dans l'extrémisme violent et/ou le terrorisme, à savoir les acteurs isolés, les personnes radicalisées et les individus souffrant de problèmes de santé mentale, ainsi que les cas de personnes chez qui ces trois profils se chevauchent. La réunion qui s'est tenue en Espagne a également offert l'occasion d'identifier les domaines dans lesquels des efforts supplémentaires sont nécessaires. À cet égard, deux points principaux ont été discutés : la nécessité de disposer d'informations plus actualisées sur les profils de terroristes/extrémistes isolés et l'importance de partager davantage d'exemples concrets pour illustrer les troubles de santé mentale les plus courants.

- Aux **Pays-Bas**, la prévention de la radicalisation utilise une approche interinstitutionnelle centrée sur la personne. Différents acteurs (notamment le ministère public, les services de probation, les services sociaux, les services pénitentiaires et de protection de l'enfance) se réunissent à chaque fois qu'un signe de radicalisation est décelé. Si nécessaire, des praticiens de la santé mentale sont également invités à se joindre à la discussion. L'équipe interinstitutionnelle évalue si une intervention est nécessaire. Celle-ci pourrait alors revêtir différentes formes, comme une mesure de sécurité et/ou un processus social / de santé mentale. Il arrive que les acteurs impliqués dans l'approche utilisent un « langage » différent, ou qu'ils utilisent des mots similaires ayant une signification différente. En conséquence, un modèle de travail a été développé pour aider à discuter des cas, en mettant l'accent sur cinq domaines pour guider les interventions : 1) la volonté d'agir, 2) la propension à la violence, 3) les relations sociales, 4) l'identité et 5) la mesure dans laquelle la personne est capable de subvenir à ses besoins. Les acteurs impliqués dans l'approche interinstitutionnelle ne reçoivent pas les mêmes informations : celles-ci se limitent aux données dont ils ont besoin dans leur domaine d'expertise et d'action. Avant que l'intervention ne soit mise en place, l'ensemble du groupe interinstitutionnel se réunit, échange les informations disponibles et détermine ensemble l'objectif réalisable le plus pertinent par rapport à l'individu en question, en tenant compte de ses facteurs de risque et de protection, de ses réseaux et d'autres éléments.

Les participants ont convenu que la prise en charge des personnes vulnérables ne peut et ne doit pas être confiée à un seul acteur. Ils ont en outre indiqué que le besoin de coopération est évident au niveau local : les facteurs psychologiques des individus impliqués dans la radicalisation et le terrorisme peuvent également être liés au contexte local et familial, qui est géré à la fois par des experts en santé mentale et par la police de proximité.

Obstacles à la coopération

Si la collaboration semble beaucoup plus facile lorsque le risque est élevé et le danger imminent, elle semble plus difficile aux premières étapes de la prévention. De nombreux aspects qui pourraient compromettre la coopération entre le secteur de la santé mentale et le domaine de la sécurité ont été évoqués :

- **Secret professionnel** : l'échange d'informations entre professionnels du secteur de la santé mentale et de la sécurité est souvent freiné par un manque de connaissance de la loi et des règles de confidentialité. La méconnaissance de ces clauses de confidentialité peut empêcher les professionnels de la santé mentale de partager des informations. Une autre raison importante de respecter la confidentialité des informations sur les personnes prises en charge est de ne pas nuire à la relation de confiance qui unit le professionnel de la santé mentale et la personne traitée.
- **Dynamique historique** : par le passé, le secteur de la psychiatrie/psychologie a dû s'émanciper du secteur de la sécurité pour gagner en autonomie. Par conséquent, le secteur de la santé mentale peut se montrer sceptique et, dans certaines circonstances, menacé lorsqu'il doit collaborer avec le secteur de la sécurité. À titre d'exemple, les praticiens et les experts en santé mentale ont partagé leur inquiétude concernant le fait que les informations communiquées pourraient être utilisées pour les besoins des enquêtes par les forces de police plutôt que pour protéger l'individu et son environnement.
- **Manque de clarté** : une définition floue des limites, des tâches, des rôles et des responsabilités de l'autre partie peut avoir un impact négatif sur la coopération dans le sens où cela affecte le partage d'informations et renforce la méfiance entre les acteurs impliqués. La collaboration est essentielle mais ses implications ne sont pas toujours claires.

- Rôles : les experts en santé mentale se consacrent principalement à l'évaluation / au traitement des personnes vulnérables, tandis que les professionnels du secteur de la sécurité privilégient l'approche sécuritaire. Cette séparation empêche d'adopter une approche intégrée.
- Connaissances sur la santé mentale et la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent : les professionnels du secteur de la sécurité ont expliqué être souvent dans l'incapacité d'identifier les problèmes de santé mentale car ils ne disposent pas des outils et des connaissances nécessaires pour le faire. Ceci peut compliquer le partage d'informations pertinentes et/ou l'implication d'un professionnel de la santé mentale en cas de besoin. D'un autre côté, les professionnels de santé mentale qui ont de l'expérience dans la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent peuvent reconnaître certains signes de radicalisation, mais ils ignorent qu'ils doivent transmettre ces informations aux agences de sécurité. Même ceux qui souhaitent transmettre cette information ne savent pas comment procéder. Il arrive donc que les acteurs du secteur de la sécurité soient informés trop tard de la vulnérabilité de certaines personnes.
- Objectifs : impression que l'autre partie impliquée n'a pas les mêmes objectifs, renforcée par le sentiment de « ne pas parler le même langage ». Les idées fausses sur les actions possibles et la définition d'attentes irréalistes peuvent être sources de frustration et nuire à la relation.
- Opinion publique et implications juridiques : les attentes sont grandes en ce qui concerne la nécessité de prévenir les attaques terroristes et, dans ce domaine, les échecs ne sont pas acceptés. Par conséquent, les praticiens de la santé mentale ont peur d'être impliqués dans des activités de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent car ils craignent de faire l'objet de sanctions juridiques et/ou d'essuyer une pluie de critiques si leur patient commet des actes violents.

La collaboration peut également avoir des effets indésirables inattendus. Si, par exemple, la définition des rôles et des responsabilités n'est pas claire, certains professionnels de la santé mentale pourraient jouer le rôle de la police, ce qui aurait un impact négatif sur leurs interventions en tant que cliniciens. De plus, considérer automatiquement la vulnérabilité comme un risque que la personne commette un délit peut aussi avoir des conséquences négatives.

Recommandations

Durant la réunion plénière et en petits groupes, les participants ont discuté des cas et des pratiques présentés, ainsi que de leurs propres expériences. Ils ont formulé différentes recommandations pour surmonter les problèmes qui font obstacle à une collaboration fructueuse entre le secteur de la santé mentale et celui de la sécurité :

- La coopération exige de mettre en place une **architecture** au sein de laquelle les professionnels concernés peuvent nouer des relations. La mise en place de ce cadre, nécessaire à une collaboration fluide, devrait inclure les éléments suivants :
 - Identification des acteurs concernés aux niveaux local et national et, au sein de ce groupe, définition d'un interlocuteur unique pour chaque entité impliquée ;
 - Commencez par comprendre les missions, les responsabilités et les possibilités qu'ont les autres entités en discutant des raisons de coopérer. Discutez de ce que toutes les entités ont à gagner en mettant en place cette coopération et des raisons pour lesquelles elle est nécessaire. Toutes les parties impliquées doivent adhérer à la « raison d'être » de cette coopération spécifique ;
 - Élaboration d'un cadre normatif réglementant les possibilités et les limites de la coopération ;
 - Instauration d'un climat de confiance : nouer une relation fondée sur la confiance est essentiel à une collaboration fructueuse, à un partage d'informations fluide et à des interventions efficaces. Quelques éléments perçus comme nécessaires à l'instauration d'un climat de confiance :
 - « Tenez vos promesses et faites ce que vous dites aux autres de faire » : définissez des rôles et des responsabilités clairs et veillez à ce qu'un suivi soit mis en place une fois les informations partagées ;

- Création de liens entre les personnes en leur donnant la possibilité de se rencontrer (de préférence hors ligne), par le biais, par exemple, d'ateliers communs de formation et de renforcement des capacités ainsi que de mini-stages d'observation du travail réalisé par les autres acteurs impliqués ;
 - Définition d'un langage commun permettant de comprendre les rôles, les responsabilités et les limites du travail de chacun (comme dans l'approche néerlandaise centrée sur la personne) ;
 - Mise en place d'une compréhension commune du cadre juridique dans lequel les parties prenantes interviendront.
- Définissez plus en détail les **risques spécifiques et les comportements/actions** qui nécessitent une connaissance commune aux professionnels grâce, par exemple, à l'organisation de formations conjointes basées sur des situations réelles.
 - Mise en place d'**outils** permettant de mettre en place une coopération efficace, comme la création d'une base de données partagée.
 - Oubliez les **attentes irréalistes** : les objectifs doivent être discutés et convenus afin de rationaliser les interventions et de limiter les frustrations induites par l'impression d'échec.

Pour les décideurs :

- Face au rôle joué par la dimension en ligne dans les processus de radicalisation, notamment chez les personnes présentant des problèmes de santé mentale :
 - Des efforts réglementaires supplémentaires (venant compléter les mesures en place, telles que la Loi sur les services numériques et le Règlement sur les contenus à caractère terroriste en ligne) pourraient contribuer à limiter l'accès à des contenus susceptibles de favoriser le terrorisme ;
 - Parallèlement à l'approche normative, un effort multipartite est nécessaire pour faire face à l'impact du Web.
- Considérez la coopération interinstitutionnelle, notamment entre les acteurs de la santé mentale et de la sécurité, comme prioritaire et offrez la possibilité d'organiser des événements conjoints (en particulier hors ligne).
- Dans la société d'aujourd'hui, les discours constituent de puissants outils identitaires. Les professionnels impliqués dans la lutte contre l'extrémisme violent, notamment dans les domaines de la sécurité et de la santé mentale, auraient intérêt à mener une action commune car un seul acteur ne suffit pas pour prendre en charge un individu susceptible de se radicaliser / d'être déjà radicalisé et présentant des troubles de santé mentale.

Pour les praticiens :

- Du fait que les variables liées à la santé mentale peuvent être un facteur de risque favorisant l'implication dans l'extrémisme violent, les professionnels de la santé mentale devraient participer à l'évaluation des risques et au suivi (gestion et supervision), et soutenir ainsi le travail des forces de sécurité.
- Pour réduire les préjugés et les suppositions sur « l'autre », réfléchissez activement aux possibilités de collaborer avec des praticiens d'autres secteurs pour préparer la future coopération et l'échange d'informations. Le cas échéant, nouez des relations (#buildbridges) lorsque l'atmosphère est apaisée.
- Le partage d'informations étant soumis à de nombreuses limites, les parties prenantes concernées pourraient échanger et discuter des informations importantes sans fournir de données précises et personnelles.

- Appliquer des valeurs inclusives aide les professionnels à obtenir la confiance et l'adhésion de la personne prise en charge.

Pratiques pertinentes

Approche spécifique à la personne/Persoonsgerichte aanpak (Pays-Bas) : se concentre sur la personne concernée en faisant en sorte de supprimer les éventuels terrains propices et en renforçant les facteurs de protection (prévention primaire). Les activités menées dans ce contexte visent à renforcer la résilience et l'identité. Le projet intervient aussi auprès de personnes qui ont déjà exprimé des opinions radicales (prévention secondaire) et auprès desquelles une intervention est menée (accompagnement ou soutien familial) pour prévenir les comportements extrémistes. Enfin, dans le cadre de la prévention tertiaire, l'objectif est de déradicaliser et de réinsérer les individus.

[Groupe de sécurité départemental \(France\) :](#) une approche interinstitutionnelle et multipartite personnalisée en fonction des besoins individuels A) au niveau régional, en donnant accès à des ressources, en partageant les meilleures pratiques et en améliorant les outils pratiques dans un certain nombre de départements, B) au niveau départemental, où un réseau de professionnels met en place des mesures de prévention personnalisées et C) au niveau local, où des professionnels du travail social, de la santé et de l'insertion forment des unités territoriales qui procèdent au suivi de chaque individu.

[Réseau de forces de police, services sociaux et psychiatriek/PSP-samarbejdet \(Danemark\) :](#) l'objectif principal du réseau danois est de réduire la radicalisation potentielle des personnes vulnérables chez lesquelles des troubles psychiatriques et/ou mentaux ont été diagnostiqués. L'objectif de la formation personnalisée de deux jours est de sensibiliser le réseau PSP à la radicalisation, en apportant aux participants des informations sur la stratégie et les méthodes danoises de prévention de la radicalisation et sur la « procédure opérationnelle standard » à suivre en cas de suspicion de radicalisation.

Suivi

Même si les participants à la réunion ont convenu de l'importance de renforcer la collaboration entre le secteur de la santé mentale et celui de la sécurité, certains facteurs continuent d'avoir un effet négatif sur cette coopération. Une étude systématique des outils, des méthodes et des protocoles susceptibles de soutenir concrètement le travail interinstitutionnel pourrait inspirer les praticiens ainsi que les décideurs.

Pour partager les résultats, les recommandations et les exemples inspirants de cet événement et de la réunion du groupe de travail RAN SANTÉ sur le thème « Améliorer la coopération entre praticiens de la santé mentale et forces de sécurité dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent » auprès d'un public plus large, un webinaire a été organisé le 13 décembre.

Pour approfondir

Europol (2023), [Rapport sur la situation et les tendances du terrorisme dans l'Union européenne](#), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg

Réunion du groupe de travail RAN SANTÉ, [Les troubles psychotiques et leurs implications dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent](#), 23-24 octobre 2023, document de conclusion

Corner, E., & Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 23-34

Document spécialisé du RAN, [Améliorer la collaboration entre les autorités répressives et les autres parties impliquées dans la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent](#), octobre 2023

Victoroff, J. (2005). The mind of the terrorist: A review and critique of psychological approaches. *Journal of Conflict resolution*, 49(1), 3-42

Gartenstein-Ross, D., Zammit, A., Chace-Donahue, E., Urban, M. (2023), "Composite Violent Extremism: Conceptualizing Attackers Who Increasingly Challenge Traditional Categories of Terrorism", *Studies in Conflict & Terrorism*, <https://doi.org/10.1080/1057610X.2023.2194133>

RAN Soutien politique (rédigé par Jiménez-González, E.M.) (2022). Quarterly Research Review: Mental health issues and radicalisation. RAN Soutien politique.