



# Le rôle de la psychothérapie dans le travail de réadaptation et de sortie

Rédigé par **Lotta CARLSSON**, membre de l'équipe d'experts du RAN

Radicalisation Awareness Network

**RAN**   
Practitioners

# **Le rôle de la psychothérapie dans le travail de réadaptation et de sortie**

---

Ce document est également disponible en allemand et en ligne à l'adresse

[https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications_en)

La version d'origine est en anglais.

---

## AVIS JURIDIQUE

Bien que le présent document ait été élaboré pour la Commission européenne, il reflète uniquement le point de vue des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de toute utilisation qui pourrait être faite de la présente publication. De plus amples informations sur l'Union européenne sont disponibles sur Internet (<http://www.europa.eu>).

Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2021

© European Union, 2021



La politique de réutilisation des documents de la Commission européenne est régie par la décision 2011/833/UE du 12 décembre 2011 sur la réutilisation des documents de la Commission (JO L 330 du 14.12.2011, p. 39). Sauf indication contraire, la réutilisation du présent document est autorisée dans le cadre d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Cela signifie que la réutilisation est autorisée moyennant citation appropriée et indication de toute modification

Toute utilisation ou reproduction d'éléments qui ne sont pas la propriété de l'Union européenne peut requérir une autorisation, directement demandée auprès des titulaires des droits respectifs.

## Introduction

Une attention croissante est accordée depuis plusieurs années aux recoupements entre la santé mentale d'une part, et la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent d'autre part. Les chercheurs avaient autrefois tendance à penser que les actes extrémistes étaient commis par des personnes présentant des troubles mentaux ou des tendances psychotiques<sup>1</sup>. Cette croyance a plus tard été réfutée en faveur de la théorie selon laquelle les individus radicalisés sont des acteurs rationnels poursuivant des objectifs spécifiques<sup>2</sup>. Aujourd'hui, les publications actuelles reconnaissent très majoritairement que les voies menant à la radicalisation sont complexes, multidimensionnelles et interconnectées, et qu'il n'existe aucun « parcours unique » menant à la radicalisation.

La reconnaissance du fait que l'on peut se radicaliser de différentes façons est apparue en même temps qu'une acceptation croissante du fait que la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent exigent des stratégies de prévention interinstitutionnelles, multidisciplinaires et coordonnées. Cette perception de la situation transparaît dans les pratiques, les recherches et les travaux menés par plusieurs groupes de travail du RAN au cours des dernières années. Ces efforts ont progressivement exploré le rôle complexe et la relation étroite de la santé mentale avec la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent<sup>3</sup>.

Dans ce contexte, partout en Europe, les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus impliqués dans la conception et la mise en œuvre des programmes de déradicalisation. Dans le cadre du processus de prévention, ces professionnels assurent un soutien psychologique essentiel, des évaluations des risques et la détection précoce des signes avant-coureurs. Il peut par conséquent être utile de réévaluer le rôle des psychothérapeutes et professionnels de la santé mentale et de le considérer comme parallèle au travail de déradicalisation, de sortie et de réadaptation, et de leur laisser jouer un rôle plus important dans l'approche complète de réadaptation.

Plusieurs États membres de l'UE ont indiqué que la majorité des extrémistes détenus seront libérés dans les années à venir<sup>4</sup>, et que simultanément, un nombre croissant de personnes reviendront des camps syriens et irakiens. De récents documents de conclusion du RAN sur les incels<sup>5</sup> et sur la diversification croissante des extrémistes de droite<sup>6</sup> mettent lumière la prévalence croissante des programmes de santé mentale dans ce domaine, conformément à ce qu'ont pu observer les praticiens. Au vu du nombre croissant de cas potentiellement liés à la santé mentale, il est clairement nécessaire de développer des méthodologies permettant de réadapter et réintégrer les délinquants extrémistes libérés et les personnes de retour dans leur pays (et plus largement les personnes radicalisées) de façon plus complète qu'avant. Il est essentiel que les approches et méthodes de traitement des troubles mentaux soient intégrées aux programmes et approches de désengagement, de réadaptation et de réintégration.<sup>7</sup>

Une tendance positive apparue ces dernières années est l'émergence de cadres adaptés au traumatisme dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent. Une étude examinant le lien entre traumatisme et radicalisation a aidé à façonner et mieux comprendre comment des problèmes tels qu'une enfance difficile et des traumatismes intergénérationnels et collectifs peuvent avoir un impact sur le travail de sortie et de réadaptation. Le travail de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent peut tirer de nombreux avantages de principes de soin adaptés au traumatisme en termes de sécurité, confiance, soutien

---

<sup>1</sup> Gill et al., Systematic review of mental health problems and violent extremism.

<sup>2</sup> Gill et al., Systematic review of mental health problems and violent extremism.

<sup>3</sup> De Marinis & Boyd-MacMillan, *Une approche axée sur la santé mentale pour comprendre et prévenir l'extrémisme violent*.

[https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran\\_hsc\\_prac\\_mental\\_health\\_03062019\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran_hsc_prac_mental_health_03062019_fr.pdf)

<sup>4</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Réadaptation et réintégration des délinquants extrémistes sur le plan de la santé mentale*.

[https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online_en)

<sup>5</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Incels violents et défis pour la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent*.

[https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-small-scale-meeting-violent-incels-and-challenges-pcve-online-meeting-25-february-2021\\_fr](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-small-scale-meeting-violent-incels-and-challenges-pcve-online-meeting-25-february-2021_fr)

<sup>6</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Nouveaux types de délinquants et mesures appropriées pour le travail de sortie*.

[https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-06/ran\\_small-scale\\_new-offenders\\_type\\_24032021\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-06/ran_small-scale_new-offenders_type_24032021_fr.pdf)

<sup>7</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Réadaptation et réintégration des délinquants extrémistes sur le plan de la santé mentale*.

[https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online_en)

par les pairs, collaboration et autonomisation, et prenant en compte les questions culturelles, historiques et liées au genre<sup>8</sup>.

La capacité à comprendre et identifier les événements traumatisants susceptibles de rendre une personne plus sensible à la radicalisation, ainsi que le traumatisme qu'elle peut avoir subi pendant son implication dans le groupe extrémiste, sera particulièrement importante pour le travail de sortie et de réadaptation mené auprès des personnes rapatriées des camps et de leurs familles. Mais les autres praticiens en charge de travail de réadaptation profiteront, eux aussi, de l'intégration plus étroite dans leur domaine d'approches personnalisées en fonction du traumatisme.

Attacher de l'importance au traumatisme ne permet pas seulement d'améliorer le bien-être de la personne ; cela contribue également à établir une relation de confiance avec elle, un aspect essentiel du processus de déradicalisation<sup>9</sup>. Si le traumatisme sous-jacent n'est pas pris en charge, il existe un risque que la personne, même si elle s'est déradicalisée et s'est désengagée des groupes extrémistes violents, finisse par revenir aux mécanismes qu'elle utilise pour y faire face. Le danger est alors qu'elle se radicalise de nouveau.

Cette approche, qui tient compte des traumatismes, continuera à se développer au cours des prochaines années, car les praticiens commencent à mieux comprendre les problèmes sociaux et de santé mentale complexes ayant un lien avec la radicalisation. Dans toute l'Europe, la pandémie de COVID-19 a fait peser un stress et des charges supplémentaires sur les services de santé mentale existants ; il est donc primordial que les décideurs et praticiens élaborent des programmes et affectent des ressources au traitement de la santé mentale dans les programmes de déradicalisation.

L'intégration continue d'approches de santé mentale axées sur le traumatisme dans le travail de réadaptation signifie que la psychothérapie jouera aussi un rôle clé puisqu'elle a pour but de traiter les troubles mentaux sous-jacents qui contribuent à la radicalisation. En définitive, le résultat de déradicalisation doit aller de pair avec le bien-être mental de la personne.

Ce document a les objectifs suivants :

- a) évaluer les rôles potentiels que la psychothérapie pourrait jouer dans les processus de réadaptation ;
- b) décrire les approches déjà utilisées ;
- c) étudier le potentiel dans ce domaine, notamment en termes de coopération avec ces groupes professionnels souvent discrets et relativement isolés.

Ce document s'adresse aux professionnels de la réadaptation, aux travailleurs de sortie, aux professionnels de la déradicalisation, aux psychothérapeutes et aux autres professionnels de la santé mentale, ainsi qu'aux responsables des organisations de praticiens chargés de concevoir et développer les programmes et de mettre en œuvre la coopération stratégique avec les autres acteurs.

Le document commence par expliquer comment et quand intégrer une psychothérapie au processus complet de réadaptation. Il étudie ensuite les approches déjà utilisées ainsi que les enseignements tirés des programmes de réadaptation intégrant une psychothérapie, puis se penche sur la coopération entre professionnels de la santé mentale et praticiens de la réadaptation. Pour terminer, le document identifie les lacunes et les besoins de recherche complémentaires et formule des conseils concis sur les étapes suivantes.

## Intégration d'une psychothérapie dans le travail de sortie et de réadaptation

Cette section étudie les méthodes et modalités actuelles de l'intégration d'une psychothérapie au travail de réadaptation.

---

<sup>8</sup> Marsden & Lewis, *Trauma, adversity, and violent extremism*. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>

<sup>9</sup> Sischka, *Female Returnees and their children: Psychotherapeutic perspectives on the rehabilitation of women and children from the former territories of the so-called Islamic State*. [https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/11/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4\\_EN.pdf](https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/11/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4_EN.pdf)

Le terme de « psychothérapie » couvre un large éventail d'approches et méthodes. Elles impliquent toutes des soins psychologiques (à différencier du traitement médical ou pharmacologique) visant à prendre en charge différents troubles et difficultés psychologiques, émotionnels et relationnels<sup>10</sup>. La psychothérapie offre un moyen d'aider les personnes atteintes de troubles mentaux et émotionnels très divers. Elle peut contribuer à éliminer ou contrôler les symptômes du trouble, aider la personne à mieux fonctionner et améliorer son bien-être et sa guérison.

La psychothérapie aide les personnes qui ont notamment des difficultés à faire face au quotidien, à l'impact d'un traumatisme, d'une maladie ou d'une perte (décès d'un être cher) et à des troubles mentaux spécifiques tels que la dépression ou l'anxiété. Il existe différents types de psychothérapie ; certains peuvent mieux fonctionner selon le type de problème rencontré. La psychothérapie peut être combinée à un traitement médicamenteux ou à d'autres types de thérapie<sup>11</sup>.

Les séances de thérapie peuvent être individuelles, familiales, en couple ou en groupe, et aider à la fois les enfants et les adultes. Les séances ont généralement lieu une fois par semaine et durent entre 30 et 50 minutes. Patient et thérapeute doivent être activement impliqués dans la psychothérapie. La confiance, ainsi qu'une relation de qualité et respectueuse entre le patient et son thérapeute, sont essentielles pour qu'ils réalisent ensemble un travail efficace et que la psychothérapie porte ses fruits.

La psychothérapie peut être courte (quelques séances), de manière à prendre en charge des problèmes immédiats, ou de longue haleine (sur plusieurs mois ou années) en cas de problèmes complexes et présents depuis longtemps. Les objectifs de la thérapie ainsi que la fréquence et la durée des séances sont déterminés d'un commun accord par le patient et le thérapeute.

Les publications et pratiques portant sur les problèmes de santé mentale et leur propension à entraîner un risque de basculement dans la radicalisation se sont multipliées au cours des dernières années. Par contre, rares sont les études à examiner comment la psychothérapie et le soutien psychologique pourraient contribuer au processus de déradicalisation. Une méta-analyse des évaluations de résultats des programmes de prévention psychosociale n'a trouvé que huit programmes ayant bénéficié, dans une certaine mesure, d'une évaluation systématique. Malgré ce manque criant d'évaluation systématique, on a constaté que ces programmes étaient associés à une part considérablement plus faible de comportements extrémistes violents, d'attitudes extrémistes et de facteurs psychologiques associés<sup>12</sup>. Il est important de noter qu'il est habituellement considéré comme une meilleure pratique de commencer par traiter les troubles mentaux avant de procéder au travail de sortie, bien que ce point doive être déterminé au cas par cas<sup>13</sup>.

La déradicalisation fait référence au « désengagement comportemental par rapport aux activités d'inspiration extrémiste et à la violence, ainsi qu'une distanciation cognitive conduisant au rejet des points de vue extrémistes »<sup>14</sup>. Le désengagement d'un groupe violent constitue la première étape, mais d'un point de vue plus large, la déradicalisation est synonyme de prise de distance cognitive globale par rapport aux convictions extrémistes et d'adoption de nouveaux systèmes de croyances et valeurs. L'adhésion à l'idéologie extrémiste peut résulter d'une réponse à un traumatisme ou à des troubles mentaux vécus par la personne plus tôt au cours de sa vie. De nombreuses personnes sont attirées par la stabilité et la simplicité inhérentes à un mode de vie structuré et par le système de croyances cohérentes typique des idéologies extrémistes. Si les traumatismes sous-jacents ne sont pas traités, et même si la personne s'est déradicalisée ou s'est désengagée des groupes extrémistes violents, elle risque de revenir à ses mécanismes de défense antérieurs (drogues, alcool, comportement destructeur ou antisocial), ce qui peut représenter un facteur de risque pour une nouvelle radicalisation.

Malgré le nombre relativement limité de preuves et pratiques disponibles, un document de conclusion récent de RAN HEALTH révèle que de nombreuses interventions de prévention et de lutte contre l'extrémisme

---

<sup>10</sup> European Association for Psychotherapy.

<sup>11</sup> American Psychiatric Association.

<sup>12</sup> Jugl et al., Psychosocial prevention programs against radicalization and extremism: a meta-analysis of outcome evaluations.

<sup>13</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Setting up an exit intervention*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2017-04/ran\\_exit\\_setting\\_up\\_exit\\_intervention\\_berlin\\_13-14\\_022017\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2017-04/ran_exit_setting_up_exit_intervention_berlin_13-14_022017_en.pdf)

<sup>14</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Manuel de réadaptation : Réadaptation des délinquants radicalisés et terroristes pour les praticiens de première ligne*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/ran\\_rehab\\_manual\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/ran_rehab_manual_fr.pdf)

violent « impliquent un type ou un autre d'intervention psychologique, de soutien idéologique et/ou de thérapie familiale »<sup>15</sup>.

Les professionnels de santé mentale peuvent avoir un rôle à jouer au cours des trois phases suivantes du processus de prévention :

- pour commencer, dans le cadre des interventions primaires centrées sur la prévention de la radicalisation, surtout dans les approches menées par les acteurs locaux ;
- ensuite, durant les interventions secondaires consistant à identifier et traiter les populations vulnérables en ciblant les facteurs de risque ;
- enfin, lors des interventions tertiaires, qui visent à apporter des solutions aux problèmes de santé mentale sous-jacents des personnes radicalisées<sup>16</sup>.

La psychothérapie, et plus largement les soins de santé mentale, doivent par conséquent jouer un rôle actif dans l'élaboration de programmes complets de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent, étant donné que les pratiques et recherches ont montré qu'ils avaient un impact positif. Au niveau du travail de sortie et du processus de réadaptation, la psychothérapie peut aider les personnes radicalisées à régler leurs troubles mentaux sous-jacents.

À cet égard, le rôle joué par la psychothérapie dans la réadaptation diffère selon les circonstances, comme ceci est expliqué plus bas.

- De graves problèmes psychologiques peuvent limiter l'efficacité des efforts de réadaptation de certaines personnes, voire les bloquer totalement. Lorsque c'est le cas, la psychothérapie peut être une condition préalable indispensable avant que puisse commencer un travail de réadaptation centré sur la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent. (Ici, bien qu'intervenant l'un comme l'autre auprès d'un individu, les deux groupes de professionnels sont séparés.)
- Dans une approche complète, les psychothérapeutes et professionnels de la réadaptation peuvent être en mesure de travailler ensemble au processus de réadaptation d'une personne en élaborant des mesures complémentaires dans le cadre d'une véritable coopération.

### Conditions et environnement nécessaires

Comme l'indique un document du RAN, les professionnels de la santé mentale doivent aussi avoir conscience des problèmes qu'ils peuvent être amenés à rencontrer lorsqu'ils traitent des personnes souffrant d'un traumatisme. Les approches de prise en charge directe des souvenirs traumatiques sont très efficaces pour les troubles de stress post-traumatique, mais elles peuvent s'avérer trop difficiles au début pour les personnes souffrant de troubles de stress post-traumatique complexes. Une approche par étapes plus progressive, mettant l'accent sur la sécurité, les stratégies d'adaptation, l'établissement de relations et la stabilité, sera probablement nécessaire avant de prendre en charge les souvenirs traumatiques<sup>17</sup>.

Il est important de noter que, pour que la psychothérapie soit efficace, les conditions psychosociales générales de l'individu doivent s'y prêter. L'environnement de la personne (famille, communauté, statut juridique, etc.) doit offrir un cadre propice au processus de psychothérapie. L'environnement carcéral pesant sur l'état psychologique de tout détenu, le soutien psychologique apporté doit prendre en compte des conditions telles que l'isolement, la violence, l'absence de raison d'être et l'incertitude concernant l'avenir, qui peuvent nuire à sa santé mentale et donc aux efforts de réadaptation<sup>18</sup>. Les praticiens ont des avis mitigés concernant la faisabilité d'une psychothérapie en prison. Il apparaît toutefois clairement que des efforts doivent être déployés pour que la qualité de l'environnement carcéral contribue à améliorer l'état mental du prisonnier. La formation Core Correctional Principles and Practices<sup>19</sup> aborde le problème en

---

<sup>15</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Pratiques et interventions dans le domaine de la santé mentale, en relation avec la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-11/ran\\_mh\\_practices\\_and\\_interventions\\_in\\_p-cve\\_22-23\\_092021\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-11/ran_mh_practices_and_interventions_in_p-cve_22-23_092021_fr.pdf)

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Van der Velden & Krasenberg, *Le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes, le stress et le risque de se tourner vers la violence ou d'y revenir*.

<sup>18</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Manuel de réadaptation : Réadaptation des délinquants radicalisés et terroristes pour les praticiens de première ligne*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-06/ran\\_rehab\\_manual\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-06/ran_rehab_manual_en.pdf)

<sup>19</sup> Hass & Cynthia, *The Use of Core Correctional Principles and Practices in Offenders*.

utilisant une approche basée sur des preuves et s'efforce d'améliorer l'efficacité des interventions de soin et le potentiel thérapeutique des relations entre détenus et personnel pénitentiaire<sup>20</sup>.

Par conséquent, même si l'environnement carcéral n'est pas le plus propice au suivi d'une psychothérapie, l'accent doit être mis sur la limitation des risques et la stabilisation de la santé mentale de la personne. Comme cela a été dit à l'occasion d'une réunion du RAN organisée en 2020, la santé mentale ne joue pas nécessairement un rôle déterminant dans la radicalisation en prison. Le sentiment d'être traité de façon injuste ou de ne pas être traité humainement en prison peut être problématique et créer des vulnérabilités à la radicalisation. Les détenus peuvent exprimer ce sentiment à travers des actes de violence à l'égard d'autres prisonniers, de l'institution ou du personnel pénitentiaire, ce qui peut alors offrir un terrain fertile à la radicalisation<sup>21</sup>.

## Approches et enseignements tirés

Cette section présente différentes approches actuellement utilisées pour utiliser la psychothérapie dans les programmes de réadaptation. Elle décrit trois modèles et un outil, puis aborde les modèles de traitement psychothérapeutique spécifiques qui se sont avérés efficaces dans différents contextes. L'objectif est ici de souligner la diversité et l'éventail des interventions accessibles aux professionnels de la réadaptation, ainsi que la nécessité d'adapter ces outils au contexte local, culturel et spécifique à l'individu.

Il est important également d'insister sur la nécessité de prendre en charge les besoins médicaux et psychologiques urgents de la personne radicalisée dès le premier contact. C'est particulièrement vrai dans le cas des personnes traumatisées revenant dans leur pays et qui peuvent avoir besoin de recevoir des soins médicaux et thérapeutiques immédiats. Les praticiens doivent, dans la mesure du possible, essayer de mettre en place un environnement sans stress, stabilisant et clair, afin d'atténuer les symptômes de stress post-traumatique et de commencer à établir un climat de confiance<sup>22</sup>. On dispose d'exemples de meilleures pratiques de personnes revenues au Kosovo avec leur famille et qui ont bénéficié d'une psychothérapie à leur arrivée, les mères ayant reçu un traitement court mais intense dans les mois suivant leur retour. Ce traitement a aidé les familles à gérer des tensions familiales non résolues et à savoir comment appréhender et faire face à ces circonstances particulièrement stressantes. Ce travail a amélioré la relation entre mère et enfants ainsi que leur environnement social, un aspect crucial au processus de déradicalisation<sup>23</sup>.

## Cadre d'intervention de réadaptation et de réintégration (RRIF)

Weine et al. (2020) ont mis en place le RRIF pour les enfants revenant des camps de Daesh, en s'inspirant de 31 études réalisées dans des domaines où l'exposition des enfants au traumatisme et à l'adversité présentait beaucoup de similitudes avec celles des enfants de retour des camps de Daesh en Syrie et en Iraq<sup>24</sup>. Le cadre s'appuie sur cinq axes portant chacun sur les facteurs de risques et de protection spécifiques identifiés de façon empirique comme étant liés à l'extrémisme violent.

Ce cadre offre un excellent exemple d'approche complète de la réadaptation visant à remédier à tous les facteurs psychosociaux pertinents liés à l'individu. Les psychothérapeutes et professionnels de la santé mentale jouent un rôle clé et direct dans l'axe visant à « améliorer la santé mentale et le bien-être de la personne ». Même si ce cadre a été initialement développé en s'inspirant d'études sur les enfants, il peut être adopté et adapté aux besoins des adolescents et adultes, en tenant compte de leur évaluation individuelle. Mentionner ce cadre dans ce document permet de démontrer la nécessité de prendre en compte

---

<sup>20</sup> Haas, S. M., & Spence, D. H., (2017). Use of core correctional practice and inmate preparedness for release. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(13), 1455–1478.

<sup>21</sup> González, *La santé mentale en prison*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-01/ran\\_conclusion\\_paper\\_mh\\_in\\_prison\\_23-24\\_092020\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-01/ran_conclusion_paper_mh_in_prison_23-24_092020_fr.pdf)

<sup>22</sup> Sischka, *Female Returnees and their children: Psychotherapeutic perspectives on the rehabilitation of women and children from the former territories of the so-called Islamic State* [https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/11/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4\\_EN.pdf](https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/11/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4_EN.pdf)

<sup>23</sup> Ruf & Jansen, *Visite d'étude : femmes et enfants de retour dans leur pays – étude d'une expérience en cours sur le terrain*

<sup>24</sup> Weine et al., *Rapid review to inform the rehabilitation and reintegration of child returnees from the Islamic State*.

les conditions psychosociales de l'individu et de ne pas appréhender la radicalisation par le biais d'un prisme unique.

**Tableau 1 RRIF développé par Weine et al. (2020)**

Axe	Facteurs de risque traités	Facteurs de protection soutenus
<p><b>Amélioration de la santé mentale et du bien-être des individus</b></p> <p>Fournir des services médicaux et de santé mentale pour aider les personnes de retour dans leur pays à se remettre de troubles du développement, mentaux et physiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposition au traumatisme</li> <li>• Facteurs de stress liés au déplacement</li> <li>• Consommation d'alcool ou de drogue</li> <li>• Problèmes médicaux</li> <li>• Retards de développement</li> <li>• Comportement violent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès aux services</li> <li>• Soutien de la famille</li> <li>• Systèmes de croyances</li> <li>• Espoir et optimisme</li> <li>• Intelligence sociale et émotionnelle</li> </ul>
<p><b>Amélioration du soutien familial</b></p> <p>Renforcer les relations familiales et limiter les conflits par l'éducation, le soutien et la thérapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé/santé mentale des parents</li> <li>• Séparation et conflits familiaux</li> <li>• Violence domestique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convictions et soutien religieux</li> <li>• Acceptation, cohésion et adaptabilité familiale</li> <li>• Responsabilités familiales</li> </ul>
<p><b>Amélioration de la réussite scolaire</b></p> <p>Encourager l'insertion et la réussite scolaire grâce à des programmes éducatifs spécialisés, une aide psychosociale intégrée et la lutte contre l'intimidation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes d'apprentissage</li> <li>• Intimidation</li> <li>• Discrimination</li> <li>• Barrière linguistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assiduité et fréquentation scolaire</li> <li>• Soutien de l'équipe enseignante</li> <li>• Amitié et soutien des pairs</li> <li>• Activités récréatives</li> <li>• Sécurité à l'école</li> </ul>
<p><b>Amélioration du soutien communautaire</b></p> <p>Renforcer la résilience et le soutien communautaire pour limiter la stigmatisation et la discrimination</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisation, discrimination, humiliation et hostilité</li> <li>• Isolement/détachement social</li> <li>• Pauvreté et chômage</li> <li>• Facteurs de stress liés à l'acculturation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien-être et sensibilisation communautaire</li> <li>• Soutien social</li> <li>• Mentors extérieurs</li> </ul>
<p><b>Amélioration des conditions structurelles et de la sécurité publique</b></p> <p>Améliorer les conditions de vie et de travail des enfants et des mères ; évaluer les menaces de sécurité et prévenir l'implication</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapatriement pénible</li> <li>• Difficultés économiques</li> <li>• Absence d'éducation et d'emploi</li> <li>• Accès inéquitable aux ressources</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logement convenable</li> <li>• Emploi des parents</li> <li>• Formation professionnelle et emploi</li> <li>• Stabilité financière</li> <li>• Environnement sûr</li> </ul>

future dans l'extrémisme et la violence ciblée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volonté d'obtenir vengeance</li> <li>• Exposition à l'extrémisme violent</li> <li>• Criminalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations positives avec l'État</li> <li>• Activisme politique</li> <li>• Implication civile</li> </ul>
--	---	--

## Programme Entré (Suède)

Le Swedish Prison and Probation Service (SPPS)<sup>25</sup> a mis au point une stratégie de contre-radicalisation combinant efforts de sécurité et traitement intensif. Cette stratégie vise à améliorer le retour dans la communauté des délinquants extrémistes violents identifiés comme susceptibles de développer un jour un comportement violent et de s'associer avec des personnes et des environnements soutenant l'extrémisme violent. Elle consiste à traiter les prisonniers, les détenus en libération conditionnelle et les condamnés en période de mise à l'épreuve avec dignité et respect, ainsi qu'à fournir des services et programmes dirigés dans lesquels la personne, dans l'idéal, prend ses distances vis à vis de son mode de vie radicalisé antérieur.

Pour surmonter les obstacles personnels au changement et renforcer les compétences nécessaires à l'établissement d'un mode de vie ayant du sens en dehors des environnements extrémistes, le SPPS a recours à un programme de déradicalisation des délinquants intitulé Entré. Le nom du programme indique que le but n'est pas seulement d'abandonner un ancien mode de vie mais surtout de prendre un nouveau départ en se constituant un nouveau réseau et un nouvel entourage et, dans certains cas, en adoptant une nouvelle identité. Entré est un programme psychothérapeutique comportemental cognitif mis en place dans le cadre de SPPS. Il a été conçu initialement pour aider les personnes quittant des environnements ou groupes criminels organisés.

La personne et le thérapeute se rencontrent en personne. Les spécialistes d'Entré ne possèdent aucune connaissance spécialisée dans les idéologies concernées, ne remettent pas en question les points de vue de la personne et ne discutent pas de ce qui est bien ou mal. Le thérapeute rencontre la personne dans le cadre d'une relation professionnelle. Le patient est alors l'expert de son parcours de vie et de son monde mental. Le rôle du thérapeute est de faire comprendre au patient comment ses pensées et comportements l'ont conduit dans la situation difficile qui est la sienne, et de lui proposer des perspectives et des comportements alternatifs améliorant ses possibilités de mener une vie constructive.

## Le modèle Police, Services sociaux et Psychiatrie (PSP) (Danemark)

Le modèle PSP est une forme de coopération structurée entre la police, les services sociaux et le système psychiatrique danois<sup>26</sup>. Le but de PSP est de veiller à ce que les informations adéquates soient partagées et que les mesures de soutien soient renforcées dans le cas des citoyens à risque. Les représentants PSP de chaque secteur se réunissent fréquemment.

Depuis 2009, des centres d'information ont été créés dans les 12 districts de police danois. Ils constituent une structure ou un réseau formel de professionnels locaux issus de différents secteurs et intervenant dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent. Toutes les parties prenantes participent à un forum formel dans lequel les problèmes locaux et concrets liés à la radicalisation sont abordés. Il permet également de convenir clairement dès le départ de la répartition et de l'affectation des missions et responsabilités, afin d'éviter que des dossiers se perdent ou soient négligés lorsqu'ils sont transmis d'une autorité à une autre. Lorsqu'un cas de radicalisation possible est signalé au Centre de prévention de la Danish Security and Intelligence Agency (Politiets Efterretningstjeneste ou PET), une évaluation basée sur les renseignements est effectuée. Si l'évaluation conclut à l'absence de menace pour la sécurité nationale mais que le risque de radicalisation existe, le cas est transféré au Centre d'informations pour que des

<sup>25</sup> Forum européen pour la sécurité urbaine, *PREPARE : aperçu de la prévention de la radicalisation à la sortie de prison et en probation dans divers pays européens*. <https://efus.eu/thematiques/projet-prepare-apercu-de-la-prevention-de-la-radicalisation-a-la-sortie-de-prison-et-en-probation-dans-divers-pays-europeens/?lang=fr>

<sup>26</sup> Sestoft et al., The police, social services, and psychiatry (PSP) cooperation as a platform for dealing with concerns of radicalization. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343526>

mesures de réadaptation puissent être prises. C'est par le biais du Centre d'informations que le PET dispense des conseils aux autorités locales sur les mesures de réadaptation à mettre en place.

Il est déjà arrivé, dans certains cas, que la maladie mentale soit considérée comme une cause importante d'une menace devant être gérée par le PET, qu'il s'agisse de radicalisation ou d'un danger pour la population. Grâce à la collaboration avec PSP, il est possible d'adresser les cas de ce type qui le nécessitent aux services de santé mentale. Ici, le réseau PSP local peut modérer la menace potentielle présentée par l'individu en faisant en sorte d'améliorer son bien-être par le biais d'une psychothérapie et d'une aide dans les tâches du quotidien.

### The Global Psychotrauma Screen (GPS)

Le GPS<sup>27</sup> est un instrument de dépistage conçu pour identifier les réactions à un important facteur de stress ou à un événement potentiellement traumatisant (17 questions « oui/non »). Il évalue aussi les facteurs de risque ou de protection dont on sait qu'ils influencent l'évolution des symptômes (cinq questions « oui/non »). Le GPS commence par poser des questions sur l'événement ou l'expérience donnée. Il peut être utilisé dans d'autres contextes : soins primaires, après une catastrophe ou dans le cadre de la pratique clinique. L'application fournit un retour d'informations direct sur les scores. Un score positif, supérieur à un certain seuil ou obtenu dans un domaine particulier (par exemple, troubles de stress post-traumatique, anxiété ou dépression - voir plus bas), peut exiger des évaluations de suivi plus détaillées, associées par exemple à des entretiens structurés en fonction de troubles spécifiques.

Le GPS est un exemple d'outil pratique pouvant être intégré aux programmes de réadaptation en place. À titre d'exemple, durant la phase d'admission, l'outil pourrait être géré par un travailleur social et, si le score est supérieur à un certain seuil, la personne pourrait être adressée à un professionnel de la santé mentale dans le cadre d'un processus ou système structuré. En raison de son caractère international, il peut être utilisé dans des contextes très divers. Il est disponible dans 27 langues.

### Possibilités de soins spécialisés

Les thérapies qui suivent peuvent être utilisées par les différents thérapeutes intervenant dans les programmes de sortie. Il convient de souligner que, même s'ils peuvent tous donner des résultats, ils exigent que le psychothérapeute soit impliqué et que le patient soit désireux de se soumettre au soin.

La désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR), la thérapie par exposition à la narration pour la réadaptation médico-légale des délinquants (FORNET) et la thérapie par exposition à la narration (NET) ont été largement utilisées dans le travail réalisé auprès des individus radicalisés et en particulier des combattants terroristes étrangers. Les praticiens doivent, par ailleurs, avoir conscience du fait que les symptômes du traumatisme peuvent se manifester différemment selon les tranches d'âge et la période du développement durant laquelle l'événement traumatisant est survenu<sup>28</sup>.

Il est important que les organisations de praticiens prennent en compte les possibilités indiquées ci-dessous lorsqu'elles participent à des programmes impliquant différentes parties prenantes qui cherchent à intégrer des éléments psychothérapeutiques dans une approche globale.

- L'EMDR est une psychothérapie conçue initialement pour atténuer le stress associé aux souvenirs traumatisants. Le modèle adaptatif de traitement des informations part du principe que la thérapie EMDR facilite l'accès aux souvenirs traumatisants et aux autres expériences difficiles et qu'elle favorise leur traitement dans le but de leur trouver une solution adaptative.
- Les délinquants violents et soldats présentent un risque élevé de développer des troubles d'agression appétitive et liés au traumatisme qui remettent en cause leur intégration dans la société. La thérapie par

---

<sup>27</sup> Global Psychotrauma Screen (GPS): <https://www.global-psychotrauma.net/gps>

<sup>28</sup> The Centre for Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area, *National modelling for arranging long-term support measures for children returning from conflict zones and their family members*. [http://www.socca.fi/files/9312/National\\_modelling\\_for\\_arranging\\_long-term\\_support\\_measures\\_for\\_children\\_returning\\_from\\_conflict\\_zones\\_and\\_their\\_family\\_members\\_Expert\\_report\\_\(2\).pdf](http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_(2).pdf)

exposition à la narration (NET)<sup>29</sup> pour la réadaptation médico-légale des délinquants (FORNET) vise à atténuer les symptômes de stress traumatique (tels que troubles de stress post-traumatique) et à contrôler la propension au comportement agressif. Les recherches montrent que FORNET est une intervention potentiellement efficace pour réduire le comportement violent : des enfants et jeunes suivant ce traitement particulier ont présenté beaucoup moins de comportements violents divers par rapport aux autres<sup>30</sup>.

- La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)<sup>31</sup> aide une personne à comprendre et à accepter ses émotions intérieures. Les thérapeutes qui appliquent cette méthode aident les personnes à utiliser leur compréhension profonde de leurs conflits émotionnels pour aller de l'avant de façon positive.
- La thérapie comportementale cognitive (CBT)<sup>32, 33</sup> aide à améliorer le moral, l'anxiété et le comportement d'une personne en examinant ses schémas de pensée confus ou perturbés. Les thérapeutes qui y ont recours expliquent aux patients que les pensées génèrent des sentiments et des humeurs susceptibles d'influencer le comportement. Pendant une séance CBT, un patient apprend à identifier les schémas de pensée néfastes. Le thérapeute l'aide ensuite à remplacer cette pensée par d'autres provoquant des sentiments et des comportements plus appropriés. Les recherches montrent que la CBT peut traiter efficacement différents états tels que la dépression et l'anxiété. Des formes spéciales de CBT ont aussi été développées pour aider les personnes à faire face à leurs expériences traumatisantes.
- La thérapie comportementale dialectique (DBT)<sup>34</sup> peut permettre de soigner les personnes qui éprouvent des pensées/sentiments suicidaires chroniques, se font du mal volontairement ou présentent des troubles de la personnalité borderline. La DBT met en avant l'importance d'assumer la responsabilité de ses problèmes et aide la personne à examiner la façon dont elle gère les conflits et les émotions négatives intenses. Ceci implique souvent de combiner séances individuelles et de groupe.
- La thérapie interpersonnelle (IPT)<sup>35</sup> est un traitement court spécialement mis au point et testé pour la dépression mais qui sert aussi à soigner plusieurs autres états cliniques. Les thérapeutes qui utilisent la méthode IPT étudient comment les événements interpersonnels affectent l'état émotionnel de la personne. Les difficultés personnelles sont abordées sur le plan interpersonnel, puis les relations problématiques sont examinées.
- La thérapie basée sur la mentalisation (MBT)<sup>36</sup> consiste à travailler avec les personnes présentant des troubles de la personnalité. Elle est, par exemple, souvent utilisée pour aider les enfants à grandir et à devenir des personnes saines.
- La thérapie par le jeu<sup>37</sup> utilise des jouets, blocs, poupées, marionnettes, dessins et jeux pour aider un enfant à reconnaître, identifier et verbaliser ses sentiments. Le psychothérapeute observe comment l'enfant joue puis identifie des thèmes ou schémas pour comprendre ses problèmes. Grâce à la discussion et au jeu, l'enfant peut mieux comprendre et gérer ses conflits, ses sentiments et ses comportements.
- La thérapie psychodynamique<sup>38</sup> permet de comprendre les problèmes qui motivent et influencent le comportement, les pensées et les sentiments d'une personne. Elle peut aider à identifier les schémas comportementaux ainsi que les défenses et réponses aux conflits intérieurs généralement adoptées par une personne. La psychanalyse est une forme spécialisée et plus intensive de psychothérapie psychodynamique qui exige généralement plusieurs séances par semaine. Les psychothérapies

<sup>29</sup> Lely et al., The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis, <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>

<sup>30</sup> Crombach & Elbert, Controlling offensive behavior using narrative exposure therapy: A randomized controlled trial of former street children.

<sup>31</sup> Donahue et al., Acceptance and commitment therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study.

<sup>32</sup> What is Cognitive Behavioral Therapy? <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral.pdf>

<sup>33</sup> Fournier, *Cognitive and behavioral analysis of two forms of violence: Jihadi and ethnic gang violence*.

<sup>34</sup> Chapman, Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements.

<sup>35</sup> Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2004). Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(3), 136–139. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414693/>

<sup>36</sup> Mentalization-based therapy (MBT): <https://tavistockandportman.nhs.uk/care-and-treatment/treatments/mentalisation-based-therapy/>

<sup>37</sup> Theraplay UK: <http://www.wp.theraplay.org/uk/>

<sup>38</sup> European Association of Psychodynamic Psychotherapy: <http://eapsyp.eu/>

psychodynamiques reposent sur l'idée que le comportement et les sentiments d'un patient s'amélioreront une fois les conflits intérieurs révélés.

### *Enseignements tirés*

- Il est essentiel de prendre en compte la situation psychosociale de la personne dans sa globalité. Une personne au chômage, vivant dans la pauvreté, ayant des difficultés relationnelles et vivant dans une famille abusive aura moins de chances de se réadapter. Il est essentiel de faire en sorte que l'environnement psychosocial de la personne soit propice à la psychothérapie.
- Il est donc primordial d'adopter une approche interinstitutionnelle. Si l'environnement de la personne doit être pris en compte et traité de façon exhaustive, il est aussi essentiel d'obtenir la participation effective de toutes les parties prenantes impliquées. Par exemple, les psychothérapeutes, les municipalités, les écoles et les services sociaux pourraient tous être impliqués, si nécessaire, dans le processus de réadaptation d'une personne.
- Les outils de dépistage offrent un moyen efficace d'identifier très tôt le traumatisme et les troubles mentaux des individus.
- Les traitements possibles dépendent de la personne et du psychothérapeute. Une solution efficace pour un patient et un thérapeute peut ne pas convenir à une autre paire.

## Et maintenant

Il apparaît de manière évidente que le domaine de la santé mentale et de la radicalisation se développe, mais qu'il n'en est encore qu'à ses balbutiements. Par conséquent, ce domaine est encore en quête de directives claires et d'un récapitulatif des meilleures pratiques applicables. La base de preuves est, aujourd'hui, plutôt limitée et des ressources doivent être consacrées à son développement. Plusieurs études suggèrent, par exemple, que les thérapies d'exposition pourraient ne pas être adaptées à la déradicalisation, tandis qu'à l'inverse, la thérapie par exposition à la narration s'est révélée efficace dans le cas des enfants soldats (entre autres).

Il est donc clairement nécessaire de mener d'autres recherches universitaires sur les interventions visant à résoudre les traumatismes et la santé mentale dans le cadre de la politique de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent. De la même façon, des efforts doivent être faits pour rapprocher les praticiens afin qu'ils partagent leurs meilleures pratiques et apprennent les uns des autres. Une piste qui mériterait d'être explorée est la possibilité de tester l'efficacité des interventions adaptées au traumatisme (par exemple, les interventions s'adressant aux réfugiés et demandeurs d'asile) dans les programmes destinés aux personnes radicalisées<sup>39</sup>.

Il est par ailleurs essentiel de faire preuve de clarté au niveau du langage et de la terminologie utilisés. Non seulement les différentes professions impliquées dans une approche interinstitutionnelle ont différents points de vue<sup>40</sup>, mais en plus, il arrive que même des professions identiques dans plusieurs pays aient une compréhension très différente des possibilités de soin.

Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour intégrer et impliquer les collectivités, les familles, les municipalités et les autorités locales. L'engagement de ces acteurs « non conventionnels » dans les efforts de réadaptation exige beaucoup de ressources, et en particulier l'investissement en temps nécessaire pour les impliquer et les aligner sur les objectifs de la réadaptation, ainsi que pour les conseiller et faciliter leurs actions. Néanmoins, sans leur coopération (y compris la capacité et la volonté d'accueillir les individus), la réadaptation est presque impossible, ce qui rend le retour sur investissements extrêmement élevé sur le long terme (les OSC ayant des relations fortes avec les communautés constituent un atout)<sup>41</sup>. Il

---

<sup>39</sup> Marsden & Lewis, *Trauma, adversity, and violent extremism*. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>

<sup>40</sup> Klein et al., Under-age children returning from jihadist group operation areas: How can we make a diagnosis and construct a narrative with a fragmentary anamnesis? <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00149>

<sup>41</sup> Réseau de sensibilisation à la radicalisation, *Manuel de réadaptation : Réadaptation des délinquants radicalisés et terroristes pour les praticiens de première ligne*.

est aussi vital d'atteindre les communautés, compte tenu de l'importante stigmatisation dont font l'objet les thérapies dans de nombreuses cultures.

Il faut augmenter les investissements dans les programmes de santé mentale locaux, au niveau de la collectivité. Le principal avantage de ces programmes est qu'ils sont ancrés dans la communauté et bénéficient donc d'une plus grande légitimité, et par conséquent d'une plus grande probabilité de réussite. Un des principaux dilemmes est qu'une perception unidimensionnelle de la déradicalisation (c'est-à-dire uniquement sur le plan de la sécurité) s'attachera à atteindre un seul résultat cognitif (la déradicalisation). Cependant, à long terme, si le traumatisme et les problèmes de santé mentale sous-jacents ne sont pas résolus, les personnes peuvent retomber dans leurs travers antérieurs pour pouvoir y faire face (drogue, alcool, comportement violent ou antisocial). Les programmes communautaires adoptent une vue plus large et plus exhaustive consistant à améliorer la santé mentale de la personne de manière à obtenir de meilleurs résultats à long terme. Comme le montrent les modèles suédois et danois décrits plus haut, il est possible d'élaborer des approches interinstitutionnelles similaires impliquant des organisations d'application de la loi.

Un autre domaine clé à développer est celui des professionnels impliqués dans le travail de sortie et de réadaptation, afin de les aider à mieux comprendre en quoi consistent des soins adaptés au traumatisme. L'approche de soins adaptés au traumatisme part du principe qu'il y a de fortes chances qu'une personne radicalisée ait subi un traumatisme. Elle identifie les symptômes du traumatisme et reconnaît le fait que le traumatisme peut avoir un impact important sur la capacité de cette personne à participer aux activités quotidiennes ainsi qu'aux procédures administratives et judiciaires (comme dans le travail de sortie). Par exemple, une personne traumatisée peut souffrir d'insomnie, ce qui peut la conduire à manquer ses rendez-vous, la rendre irritable ou sujette à des crises de colère, autant de troubles de l'humeur qui peuvent être mal interprétés par une personne non avertie. De la même façon, d'autres symptômes tels que l'agitation, la dissociation involontaire et les problèmes de concentration peuvent être interprétés comme un manque de volonté de la personne radicalisée à s'impliquer dans le travail de sortie. Ceci peut générer un nouveau traumatisme chez la personne, porter atteinte au climat de confiance, gaspiller des ressources humaines et, au final, nuire aux résultats de sortie. Comprendre le traumatisme et identifier ses symptômes sont des compétences clés que doivent posséder les professionnels de la santé mentale. Toutefois, il est également essentiel que d'autres professions soient formées de manière adéquate pour comprendre de quelle façon le traumatisme affecte les personnes et leur capacité à se soumettre à un processus, ainsi que pour détecter les signes et les symptômes du traumatisme.

Dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, les approches fondées sur le traumatisme tiennent compte du fait que les chemins menant à la radicalisation sont multiples et résultent de l'interaction entre plusieurs facteurs psychosociaux. Certaines approches peuvent, par conséquent, être particulièrement utiles dans le cadre de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, puisqu'elles fondent le processus de déradicalisation sur les facteurs psychosociaux qui créent des vulnérabilités et contribuent au basculement dans l'extrémisme violent. Toutefois, il apparaît clairement que des recherches et expériences supplémentaires doivent encore être menées pour que les synergies potentielles puissent être examinées et que nous soyons en mesure d'étudier comment cette approche peut donner de meilleurs résultats de sortie.

## Recommandations

1. Procéder à des recherches complémentaires, et en particulier à des analyses de pratiques.
2. Investir dans des approches communautaires.
3. Établir le contact avec les familles pour les aider à comprendre l'impact potentiel du traumatisme intergénérationnel ou collectif.
4. Faire plus d'efforts pour comprendre les possibilités de traitement culturellement acceptables ainsi que les facteurs de risque sociaux et culturels dans la radicalisation.
5. Veiller à ce que tous les professionnels de santé, hors secteur de la santé mentale, soient formés à mieux comprendre l'impact du traumatisme.
6. Mettre en place des programmes de supervision avec des études de cas, pour permettre aux praticiens de se familiariser avec les meilleures pratiques et de les partager avec d'autres.

## Pour approfondir

1. Marsden, S., & Lewis, J., (2021). *Trauma, adversity, and violent extremism*. Centre for Research and Evidence on Security Threats. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>
2. De Marinis, V., & Boyd-MacMillan, E. (2019). *Une approche axée sur la santé mentale pour comprendre et prévenir l'extrémisme violent*. Réseau de sensibilisation à la radicalisation. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran\\_hsc\\_prac\\_mental\\_health\\_03062019\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran_hsc_prac_mental_health_03062019_fr.pdf)
3. Réseau de sensibilisation à la radicalisation (2021). *Réadaptation et réintégration des délinquants extrémistes sur le plan de la santé mentale*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online_en)
4. Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., Marchment, Z., Schumann, S., Zolghadrihaa, S., Schulten, N., Taylor, H. & Corner, E. (2021). Systematic review of mental health problems and violent extremism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(1), 51-78. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1820067>
5. Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2021). *Incels violents et défis pour la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-small-scale-meeting-violent-incels-and-challenges-pcve-online-meeting-25-february-2021\\_fr](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-small-scale-meeting-violent-incels-and-challenges-pcve-online-meeting-25-february-2021_fr)

### À propos de l'auteur :

**Lotta Carlsson** est une professionnelle du travail de sortie et une experte indépendante du groupe de travail RAN Santé mentale. Elle est conseillère en psychothérapie orientée sur une solution et en psychothérapie axée sur le corps avec prise en compte du traumatisme.

## Bibliographie

- Chapman A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9), 62–68.
- Crombach, A., & Elbert, T. (2015). Controlling offensive behavior using narrative exposure therapy: A randomized controlled trial of former street children. *Clinical Psychological Science*, 3(2), 270–282. <https://doi.org/10.1177/2167702614534239>
- Donahue, J. J., Santanello, A., Marsiglio, M. C., & Van Male, L. (2017). Acceptance and commitment therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(4), 233–241. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9361-z>
- European Forum for Urban Security. (2019). *Projet PREPARE : aperçu de la prévention de la radicalisation à la sortie de prison et en probation dans divers pays européens*. <https://efus.eu/thematiques/projet-prepare-apercu-de-la-prevention-de-la-radicalisation-a-la-sortie-de-prison-et-en-probation-dans-divers-pays-europeens/?lang=fr>
- Fornier, F. (2015). Cognitive and behavioral analysis of two forms of violence: Jihadi and ethnic gang violence.
- Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., Marchment, Z., Schumann, S., Zolghadrihaa, S., Schulten, N., Taylor, H., & Corner, E. (2021). Systematic review of mental health problems and violent extremism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(1), 51-78. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1820067>
- Hass, S. M., & Cynthia A. H., (2007). *The use of core correctional principles and practices in offenders*. Charleston, WV: Mountain State Criminal Justice Research Service.
- Lely, J. C., Smid, G. E., Jongedijk, R. A., W. Knipscheer, J., & Kleber, R. J. (2019). The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1550344. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>
- Jugl, I., Lösel, F., Bender, D., & King, S. (2020). Psychosocial prevention programs against radicalization and extremism: a meta-analysis of outcome evaluations. *European journal of psychology applied to legal context*, 13(1), 37–46.
- Klein, A., Mapelli, A., Veyret-Morau, M., Levy-Bencheton, J., Giraud, F., di Chiara, M., Fumagalli, M., Lida-Pulik, H., Moscoso, A., Payen de la Garanderie, J., Palazzi, S., Baleyte, J. M., Speranza, M., Rezzoug, D., & Baubet, T. (2020). Under-age children returning from jihadist group operation areas: How can we make a diagnosis and construct a narrative with a fragmentary anamnesis?. *Frontiers in psychiatry*, 11, 149. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00149>
- Marsden, S., & Lewis, J. (2021). *Trauma, adversity, and violent extremism*. Centre for Research and Evidence on Security Threats. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>
- De Marinis, V., & Boyd-MacMillan, E. (2019). *Une approche axée sur la santé mentale pour comprendre et prévenir l'extrémisme violent*. Réseau de sensibilisation à la radicalisation. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran\\_hsc\\_prac\\_mental\\_health\\_03062019\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran_hsc_prac_mental_health_03062019_fr.pdf)
- Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2021). *Réadaptation et réintégration des délinquants extrémistes sur le plan de la santé mentale*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-health-rehabilitation-and-reintegration-extremist-offenders-mental-health-perspective-online_en)
- Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2021). *Incels violents et défis pour la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-small-scale-meeting-violent-incels-and-challenges-pcve-online-meeting-25-february-2021\\_fr](https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications/ran-small-scale-meeting-violent-incels-and-challenges-pcve-online-meeting-25-february-2021_fr)

Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2021). *Nouveaux types de délinquants et mesures appropriées pour le travail de sortie*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-06/ran\\_small-scale\\_new-offenders\\_type\\_24032021\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-06/ran_small-scale_new-offenders_type_24032021_fr.pdf)

Sischka, K. (2020). *Female Returnees and their children: Psychotherapeutic perspectives on the rehabilitation of women and children from the former territories of the so-called Islamic State* (Publication Series, Issue 4). Violence Prevention Network. [https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/11/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4\\_EN.pdf](https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/11/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4_EN.pdf)

Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2017). *Setting up an exit intervention*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2017-04/ran\\_exit\\_setting\\_up\\_exit\\_intervention\\_berlin\\_13-14\\_022017\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2017-04/ran_exit_setting_up_exit_intervention_berlin_13-14_022017_en.pdf)

Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2020). *Manuel de réadaptation : Réadaptation des délinquants radicalisés et terroristes pour les praticiens de première ligne*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/ran\\_rehab\\_manual\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/ran_rehab_manual_fr.pdf)

Réseau de sensibilisation à la radicalisation. (2021). *Pratiques et interventions dans le domaine de la santé mentale, en relation avec la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent*. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-11/ran\\_mh\\_practices\\_and\\_interventions\\_in\\_p-cve\\_22-23\\_092021\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-11/ran_mh_practices_and_interventions_in_p-cve_22-23_092021_fr.pdf)

van der Velden, M., & Krasenberg, J. (2018). *Le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes, le stress et le risque de se tourner vers la violence ou d'y revenir*. Réseau de sensibilisation à la radicalisation. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-09/ran\\_h-sc\\_ptsd\\_trauma\\_stress\\_risk\\_re-turning\\_violence\\_lisbon\\_10-11\\_04\\_2018\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-09/ran_h-sc_ptsd_trauma_stress_risk_re-turning_violence_lisbon_10-11_04_2018_fr.pdf)

González, E. M. J. (2020). *La santé mentale en prison*. Réseau de sensibilisation à la radicalisation. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-01/ran\\_conclusion\\_paper\\_mh\\_in\\_prison\\_23-24\\_092020\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-01/ran_conclusion_paper_mh_in_prison_23-24_092020_fr.pdf)

Ruf, M., & Jansen, A. (2019). *Visite d'étude : femmes et enfants de retour dans leur pays – étude d'une expérience en cours sur le terrain*, article ex-post. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-02/ran\\_study\\_visit\\_kosovo\\_11\\_10122019\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-02/ran_study_visit_kosovo_11_10122019_fr.pdf)

Sestoft, D., Hansen & S. M., & Christensen, A. B. (2017). The police, social services, and psychiatry (PSP) cooperation as a platform for dealing with concerns of radicalization. *International Review of Psychiatry*, 29(4), 350–354. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343526>

The Centre for Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area. (2021). *National modelling for arranging long-term support measures for children returning from conflict zones and their family members*. SOCCA. [http://www.socca.fi/files/9312/National\\_modelling\\_for\\_arranging\\_long-term\\_support\\_measures\\_for\\_children\\_returning\\_from\\_conflict\\_zones\\_and\\_their\\_family\\_members\\_Expert\\_report\\_\(2\).pdf](http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_(2).pdf)

Weine, S., Brahmatt, Z., Cardeli, E., & Ellis, H. (2020). Rapid review to inform the rehabilitation and reintegration of child returnees from the Islamic State. *Annals of global health*, 86(1), 64. <https://doi.org/10.5334/aogh.2835>

## TROUVER DES INFORMATIONS SUR L'UE

### En ligne

Vous trouverez des informations sur l'Union européenne dans toutes les langues officielles de l'UE sur le site internet Europa à l'adresse suivante : [https://europa.eu/european-union/index\\_fr](https://europa.eu/european-union/index_fr)

### Publications de l'UE

Vous pouvez télécharger ou commander des publications européennes gratuites et payantes sur : <https://op.europa.eu/fr/web/general-publications/publications>. Plusieurs exemplaires de publications gratuites peuvent être obtenus en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (consultez le lien [https://europa.eu/european-union/contact\\_fr](https://europa.eu/european-union/contact_fr)).

### Droit de l'UE et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'UE, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante : <http://eur-lex.europa.eu>

### Données ouvertes de l'UE

Le portail des données ouvertes de l'UE (<http://data.europa.eu/euodp/fr>) permet d'accéder à l'ensemble de données de l'UE. Ces données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non.

Radicalisation Awareness Network

# RANI

Practitioners



Publications Office  
of the European Union