



# Orientations éthiques pour le travail de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent dans le cadre des soins de santé mentale

Rédigé par **Monica Lloyd**, membre de l'équipe d'experts du RAN

Radicalisation Awareness Network  
**RAN** 

# **Orientations éthiques pour le travail de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent dans le cadre des soins de santé mentale**

---

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 a été élaboré pour la Commission européenne, il reflète uniquement le point de vue des auteurs, et la Commission ne peut pas 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.

Ce document décrit le travail des professionnels de la santé mentale dans le contexte de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, et fournit des conseils sur la manière dont celui-ci peut être entrepris conformément aux règles éthiques. La section consacrée aux **dilemmes éthiques** identifie et aborde les principales préoccupations des psychiatres, psychologues et infirmières psychiatriques par rapport à ce travail. Ces préoccupations ont trait à leur double responsabilité envers leurs patients et le grand public, aux défis en matière de confidentialité et de partage d'informations, aux dangers que représentent certaines croyances pathologisantes et à l'importance de s'assurer que leur pratique est fondée sur des faits tangibles et ne les emmène pas au-delà des limites de leurs compétences en tant que praticiens de la santé mentale. Y sont décrits les différents contextes dans lesquels les professionnels de la santé mentale sont sollicités pour des conseils professionnels et les liens possibles entre santé mentale et radicalisation, ainsi que leurs conséquences sur les risques en matière d'actes préjudiciables. L'article se termine par une section intitulée **Orientations**, qui présente les orientations éthiques conformes aux codes de déontologie des professionnels de la santé mentale, sous les quatre aspects du respect, de la responsabilité, de la compétence et de l'intégrité.

## Introduction

Les professionnels de la santé mentale, y compris les médecins légistes, sont devenus des acteurs de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, à travers leur pratique d'évaluation des risques que représentent les délinquants extrémistes et de leurs besoins, et d'identification du rôle des troubles de santé mentale dans l'implication dans les idéologies extrémistes et/ou dans les actes de violence extrémistes. Ces actes peuvent être réalisés avant ou après la commission d'une infraction: avant dans le cadre des travaux de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent, et après dans le cadre du conseil aux tribunaux ou de l'évaluation du risque de récurrence d'actes extrémistes. Depuis peu, ce rôle inclut également l'évaluation des besoins en matière de santé mentale des combattants étrangers de retour et de leurs familles, permettant de déterminer comment les problèmes de santé mentale pourraient favoriser une éventuelle intention terroriste à l'avenir et/ou d'identifier les besoins de réintégration pouvant requérir la résolution des symptômes de stress post-traumatique. Les mêmes principes éthiques généraux s'appliquent dans l'ensemble de ces contextes, le contenu du présent article s'appuyant sur les principes développés à l'attention des psychologues travaillant dans des contextes médico-légaux. La principale différence, dans un contexte pré-crime, est le statut juridique du patient ou du client, lorsque l'évaluation de la santé mentale ne peut pas être imposée par la loi. Cependant, dans le cadre des bonnes pratiques éthiques, on pourrait s'attendre à ce que, dans les deux contextes, une coopération volontaire soit recherchée dans un esprit d'ouverture et de transparence, afin de fournir au client et au grand public l'évaluation la plus pertinente. Ce travail, à la fois dans le domaine de la justice pénale et de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, est actuellement effectué par des professionnels de la médecine légale et/ou de la santé mentale, travaillant dans le cadre de modèles criminologiques et médicaux, le terme patient/client étant par conséquent utilisé pour décrire la personne évaluée tout au long de cet article.

La terminologie utilisée reflète l'absence de frontières claires entre un trouble mental pouvant être diagnostiqué et d'autres problèmes psychologiques pouvant relever d'un comportement extrémiste. Ces deux états étant susceptibles d'entraîner une vulnérabilité à l'extrémisme, le terme plus large de «problèmes de santé mentale» est utilisé pour englober les deux, le terme de «trouble mental» se limitant à un trouble pouvant être diagnostiqué, répertorié dans un manuel de diagnostic reconnu.

La principale tâche des professionnels de la santé mentale n'est pas de prédire le risque, une aspiration que les experts en évaluation médico-légale du risque ont pratiquement abandonnée au profit de sa prévention. Il s'agit plutôt d'identifier les symptômes qui peuvent, directement ou indirectement, expliquer un intérêt pour l'idéologie extrémiste ou la violence, afin de mettre en place un traitement, une gestion de ces symptômes ou un soutien plus général, capable de prévenir une issue violente. Un exemple de lien direct entre les troubles mentaux et le risque de violence est l'hallucination de commande ordonnant d'agresser une cible spécifique, le traitement de la psychose réduisant directement, dans ce cas, le risque de violence. Un exemple de lien indirect est la présence d'une détresse psychologique pouvant être réduite grâce à un traitement qui permettra également d'augmenter la résistance à la radicalisation. Cet article souligne l'importance de la détermination d'un tel lien fonctionnel entre un problème de santé mentale et l'engagement dans l'extrémisme, afin d'identifier les effets probables du traitement de ce problème. En l'absence de lien fonctionnel clairement établi, le traitement du problème ne réduira pas en soi l'implication dans une idéologie extrémiste ou dans la violence.

Une autre considération concernant les professionnels de la santé mentale travaillant dans le domaine de la radicalisation est la distinction importante qu'il est nécessaire d'établir entre un intérêt pour l'idéologie extrémiste et une intention de se livrer à des actes de violence extrémiste. Il va de soi que le nombre des sympathisants des idées extrémistes est beaucoup plus élevé que celui des terroristes. L'implication dans une idéologie n'est donc pas un indicateur suffisant du risque de nuire. Les termes «intérêt extrémiste» et «violence extrémiste» sont donc utilisés pour distinguer ces différentes positions. Le terme de «radicalisation» est par ailleurs évité lorsqu'une distinction plus claire est nécessaire entre l'implication dans une idéologie et une intention de nuire, tout comme le terme de «terroriste», car il peut être alarmiste et potentiellement stigmatisant. L'emploi de ce terme est donc à éviter dans le cadre d'un entretien direct avec des patients/clients présumés être impliqués dans le terrorisme. Cela risquerait de nuire à la légitimité

perçue du praticien de la santé mentale aux yeux de patients/clients rejetant la désignation de terroriste et préférant se considérer comme les guerriers d'une noble cause.

## Dilemme éthique

### Quels sont les cadres juridiques dans lesquels travaillent les professionnels de la santé et quelle est leur relation à l'éthique?

Il est généralement reconnu que les soins médicaux ne peuvent être dispensés efficacement sans une relation de confiance entre le médecin et le patient, soutenue par la confidentialité. S'il est admis, partout en Europe, qu'il s'agit là d'un devoir éthique et juridique important, attendu de tous les professionnels de la santé, il n'est nulle part traité comme étant absolu. L'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) dispose que le droit au respect de la vie privée peut être légalement restreint lorsque cela est conforme au droit national et à la CEDH. Si les cadres juridiques sont différents à travers l'Europe, les principes éthiques de la pratique ne devraient pas l'être. Il en va de même pour les codes de déontologie des différentes professions de la santé mentale, tous devant néanmoins permettre la divulgation lorsque cela est requis par la loi ou ordonné par un juge. Le fait que les professionnels de la santé aient la responsabilité de maintenir leur niveau de compétence, d'exercer de manière efficace et responsable, d'honorer la confiance qui leur est accordée et de donner la priorité à chacun de leurs patients/clients est largement admis. Mais il est également fait référence à une double responsabilité, à la fois envers le grand public et envers les patients, à un niveau individuel. Cela est particulièrement pertinent pour les médecins légistes, dont les clients sont aussi bien le système de justice pénale et le grand public, que des patients/clients individuels. Dans ces circonstances, les directives indiquent que seules les informations pertinentes dans le cadre de la demande seront divulguées et que, dans la mesure du possible, le patient doit être informé de cette divulgation, à moins que cela ne nuise à la prévention, à la révélation ou à la poursuite d'un crime grave.

#### Article 8 II CEDH.

Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la **sécurité nationale**, à la **sûreté publique**, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la **prévention des infractions pénales**, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

Au Royaume-Uni, une «obligation de prévention» imposée par la loi exige que les autorités locales, les établissements de santé, les écoles, les instituts d'éducation et les agents de probation et de police «tiennent dûment compte de la nécessité d'empêcher que des personnes ne soient entraînées dans le terrorisme». Cette directive est controversée dans les sociétés pluralistes en raison du risque de «pathologisation» des croyances, dans des sociétés où un large éventail de croyances représente la norme, et où celles-ci ne sont pas considérées en soi comme des indicateurs de troubles mentaux. Les membres du Collège royal de psychiatrie (RCP) ont exprimé ces préoccupations de manière explicite. Il s'interrogent sur le fait que cette relation entre la maladie mentale et le terrorisme repose ou non sur des preuves suffisantes, et s'ils devraient dénoncer aux autorités les individus qui montrent des signes sans exprimer l'intention de commettre des violences. Cependant, leur code de déontologie reconnaît également que:

---

*Dans la mesure du possible, le partage d'informations confidentielles doit avoir lieu de manière transparente, avec le consentement total et éclairé du patient et, en tout état de cause, dans le respect des meilleures pratiques et de la loi. L'ensemble des organisations sanitaires et sociales est doté de systèmes de gouvernance de l'information et de responsables, permettant aux psychiatres de s'acquitter de cette tâche <sup>(1)</sup>.*

---

(1) RCP, Good Psychiatric Practice. Code of Ethics, p. 9.

## Comment comprenons-nous les concepts de respect, de compétence, de responsabilité et d'intégrité?

Ces quatre concepts sous-tendent la pratique éthique des psychologues praticiens en Europe et aux États-Unis d'Amérique. La Fédération européenne des associations de psychologues (EFPA) a élaboré un méta-code d'éthique <sup>(2)</sup> qui fournit des recommandations spécifiques à son interprétation dans des contextes médico-légaux. Les trois principes génériques de respect, de responsabilité et d'intégrité se chevauchent dans une large mesure et sont décrits d'une manière générale, de sorte qu'il est conseillé à chaque praticien de consulter ses collègues, et éventuellement des avocats, afin de clarifier leur position lorsqu'ils sont confrontés à un défi particulièrement nouveau ou complexe. Le principe de compétence est plus pragmatique et concerne l'importance de maintenir des normes élevées et de travailler dans les limites de ses connaissances, compétences, formation et expérience. La question de la compétence est une source de préoccupation particulière pour de nombreux professionnels de la santé qui estiment ne pas être suffisamment qualifiés pour travailler sur des cas relatifs à l'extrémisme ou que cet exercice ne devrait pas leur revenir. Cette question est traitée ci-dessous dans la section intitulée «Quelles sont les considérations éthiques pour les professionnels de la santé mentale, concernant l'évaluation des risques?»

## Comment les praticiens peuvent-ils traiter la question de la confidentialité?

Si, dans le cadre du travail de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent, la priorité immédiate des professionnels de la santé mentale reste le bien-être du patient/client, ils sont également responsables envers les membres de la communauté qui pourraient devenir la cible de violences. Le maintien d'une confidentialité totale est donc susceptible d'entraîner un préjudice non seulement pour le patient/client, mais également pour la communauté au sens large. Les intérêts des deux sont donc servis par un certain partage d'informations avec les autorités compétentes qui, dans ce contexte, peuvent être des agents de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent. Cependant, le domaine de la santé mentale souffre toujours de l'absence d'expertise permettant de prédire si une personne commettra une infraction de violence extrémiste, en particulier en l'absence d'antécédents de comportement criminel. Dans ces circonstances, l'évaluation doit être transparente et étayée par des preuves, et toute déclaration portant sur le risque de violence doit être provisoire et nuancée. Dans la sphère de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent, il est particulièrement important que le statut juridique du patient/client soit reconnu et respecté, et que l'individu soit informé qu'il est libre de refuser tout contact avec un professionnel de la santé mentale.

### **British Psychological Society, DFP, ethical guidelines, p. 6**

Les psychologues praticiens peuvent être invités à travailler avec des personnes qui n'ont été ni arrêtées, ni reconnues coupables, ni condamnées pour des infractions terroristes ou liées au terrorisme, mais qui sont soupçonnées. Dans ces circonstances, les psychologues praticiens doivent être sensibles au statut juridique de l'individu et obtenir son consentement pour l'interroger, puis encourager la participation de leurs clients et être ouverts quant à la nature de leur rôle et aux avantages potentiels de cette participation, tant pour l'individu que pour la sécurité du public en général. Ils doivent également reconnaître les limites de l'anticipation de la capacité à nuire fondée sur les comportements observés avant que tout délit ne soit commis.

Les processus visant à régler le partage des informations sanitaires doivent être respectés dans chaque pays où ils ont été mis en place. Les bonnes pratiques suggèrent que le praticien doit agir comme un intermédiaire honnête qui façonne les attentes à la fois du patient/client et du référent, et gère le processus d'évaluation et de partage d'informations, de manière transparente jusqu'à sa conclusion. De l'avis des experts en psychiatrie, tout partage d'informations confidentielles doit avoir lieu ouvertement, avec le consentement total et éclairé du patient. Un tel partage devrait également être limité au minimum pour protéger l'individu et le public, en tenant compte du droit de l'individu à la liberté d'information et à l'accès aux données à caractère personnel, tous deux approuvés par l'UE, sous réserve des exigences de sécurité nationale <sup>(3)</sup>. Les informations divulguées aux autorités devraient donc également être intégralement partagées avec le patient/client, sauf si cela devait impliquer un danger pour le professionnel de la santé mentale ou la révélation d'informations sensibles qui ne devraient pas être divulguées. Idéalement, un formulaire de consentement écrit devrait donc être signé par le patient/client avant la réalisation de l'évaluation analysant l'éventuelle

---

<sup>(2)</sup> EFPA, The European psychologist in forensic work and as expert witness, p. 3.

<sup>(3)</sup> Directive 95/46/EC, the Data Protection directive.

nécessité de partager des informations et la possibilité que les informations partagées ne leur soient pas communiquées.

## Quelles sont les considérations éthiques concernant l'évaluation des risques pour les professionnels de la santé mentale?

Les principales préoccupations éthiques des professionnels de la santé mentale sont celles énoncées par le RCP en 2017 <sup>(4)</sup> et évoquées plus haut, reprises lors de la réunion du réseau des professionnels de la santé mentale du RAN, consacrée aux aspects éthiques de leur pratique. Elles concernent la pathologisation des croyances, en particulier chez les jeunes pour qui embrasser des croyances idéalistes peut être une étape normale du processus de passage à l'âge adulte, et l'absence apparente, à ce stade, de protocoles d'évaluation des risques validés permettant d'évaluer le risque de violence extrémiste.

Des progrès ont été réalisés depuis les tout débuts. Faire la distinction entre les personnes qui ne montrent que des signes d'implication dans l'idéologie extrémiste et celles montrant également des signes d'intention de commettre une attaque terroriste est désormais une fonction clé des évaluateurs du risque criminel. <sup>(5)</sup> Des recherches récentes sur les extrémistes tenants de la suprématie blanche suggèrent que les conversations à caractère violent dans les forums de discussion peuvent constituer une fin en soi, fournissant un «sentiment d'action» et une occasion d'exprimer la frustration et la colère, éventuels substituts à la violence. <sup>(6)</sup> En outre, une récente analyse de tendance de la prévalence du terrorisme et de la violence d'extrême droite en Europe occidentale suggère qu'encourager des individus vulnérables à commettre des attaques est devenu une «pratique sous-culturelle sombre et morbide» dans les forums de discussion, servant de divertissement à ceux qui n'ont pas l'intention de se livrer eux-mêmes à des attaques <sup>(7)</sup>. Malgré cette distinction entre implication et intention, dans de nombreux pays, les comportements qui promeuvent des idéologies extrémistes sanctionnant la violence sont criminalisés de la même manière que le réel projet d'une attaque terroriste, bien que le risque de préjudice soit sans doute plus faible. Dans ce cas en effet, l'idéologie elle-même promeut ou justifie la violence, et dans les pays de l'OCDE comme en Europe, où il existe des moyens légitimes d'exprimer une dissidence politique, les idéologies qui encouragent le recours à la violence pour promouvoir une cause politique sont considérées comme n'étant ni nécessaires ni acceptables. Le rôle d'agent de radicalisation et/ou de recruteur pour des causes extrémistes est donc traité comme une infraction pénale.

Cependant, une distinction est souvent faite entre radicalisateurs et radicalisés. Il est largement admis que les jeunes et les adultes vulnérables doivent être protégés à l'égard d'habiles agents de radicalisation qui pourraient exploiter leur vulnérabilité et éventuellement les sacrifier à leur cause. Il est donc important, lorsque des jeunes ou des adultes vulnérables sont orientés vers une intervention de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent en raison de préoccupations concernant leur éventuelle implication extrémiste, que celle-ci ne soit pas traitée comme un comportement criminel mais comme une question de sauvegarde. Les professionnels de la santé mentale peuvent aider à faire la distinction entre les personnes rendues vulnérables par un problème de santé mentale et les personnes ayant une intention criminelle. Avant la commission de tout délit, les interventions proposées dans le cadre des projets de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent sont donc centrées sur le patient/client, sous la forme d'activités et d'un mentorat bienveillants, discrets, protecteurs et volontaires, ayant pour objectif d'améliorer le bien-être et la résilience.

Des progrès ont également été accomplis dans l'établissement de la validité des cadres d'évaluation du risque. Aucun des cadres actuellement utilisés en Europe n'a été validé, bien que cela soit en grande partie dû à un manque d'accès aux informations sensibles. En revanche, aux États-Unis, un corpus de recherche sur l'évaluation des menaces concernant les actes de violence ciblés commis par des acteurs isolés a été établi, comprenant des assassinats, des fusillades traques, et une longue tradition de collaboration du FBI avec des universitaires et des praticiens. Cette initiative a été étendue à la recherche sur les acteurs isolés du terrorisme et a contribué à l'élaboration du Protocole d'évaluation de la radicalisation terroriste (TRAP-18), protocole validé, évaluant la violence terroriste de la part d'acteurs isolés et l'imminence du risque. <sup>(8)</sup> La mise en œuvre de ce cadre a permis l'acquisition de nouvelles connaissances sur le rôle des comportements alarmants et sur les changements en matière de mentalité et d'émotions, signalant le passage de victime à agresseur et constituant l'état d'esprit propre à l'intention de nuire, conclusions conformes, dans leur ensemble, à la base de données probantes utilisée, entre autres, dans le cadre de l'outil VERA 2R.

Cependant, le rôle spécifique des professionnels de la santé mentale n'est pas de procéder à une évaluation médico-légale complète ou de remettre en cause des croyances religieuses, ce qui irait au-delà des limites de leur compétence, à moins qu'ils n'aient été spécifiquement formés à cet égard. Leur tâche se limite à identifier la présence de tout

---

<sup>(4)</sup> RCP, Position Statement PS04/16S.

<sup>(5)</sup> Lloyd & Dean, 'The development of structured guidelines for assessing risk in extremist offenders. 41.

<sup>(6)</sup> Simi & Windisch, 'The Culture of Violent Talk: An Interpretive Approach'.

<sup>(7)</sup> Ravndal et al., *RTV Trend Report*, p. 21.

<sup>(8)</sup> Risk Management Authority, *TRAP-18™*, en ligne.



problème de santé mentale et la relation de celui-ci avec tout intérêt extrémiste apparent ou toute intention violente. En l'absence de tout lien fonctionnel direct ou indirect, le trouble de santé mentale reste une affaire privée, sans conséquence directe pour la sécurité publique. Dans ces conditions, la communication de cette information aux autorités de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent revient à leur confier la question de la gestion des risques, la question de la santé mentale devant être traitée séparément. Cependant, conformément à une approche holistique centrée sur le patient, il peut également être utile pour le praticien de la santé mentale d'identifier l'ensemble des facteurs de protection dans la vie du patient/client éventuellement dégagés de l'évaluation, ou de suggérer (ce) qui pourrait offrir une protection à l'avenir. En présence d'un lien fonctionnel, le professionnel de la santé mentale peut fournir un avis sur la possibilité de traiter le problème de santé mentale et sur les conséquences probables de la réussite de son traitement ou de sa prise en charge, à l'égard de l'aspect extrémiste auquel il est lié. Si aucun traitement n'est disponible pour un problème de santé mentale ayant un lien fonctionnel avec l'aspect extrémiste considéré, ou si le patient/client n'est pas disposé à coopérer en ce sens, les conséquences pourraient être un risque continu ou potentiellement croissant d'acte nuisible. De telles conclusions doivent être clairement mises en évidence et formulées de manière préliminaire, afin de souligner les limites de ces prédictions.

## Comment distinguer et maintenir les frontières entre troubles mentaux et problèmes psychologiques?

Ceci est complexe, car les troubles mentaux potentiellement pertinents à l'égard d'un comportement extrémiste relèvent d'un large éventail de problèmes de santé mentale. Ceux-ci vont de la maladie mentale grave et persistante et des troubles affectifs aux troubles du développement tels que les troubles du spectre autistique (TSA), les troubles du stress post-traumatique, les troubles de la personnalité et l'abus de substances. En outre, il existe une possibilité de comorbidité, des caractéristiques propres à la criminalité, comme par exemple la recherche de sensations, l'impulsivité, l'absence de raisonnement critique, la toxicomanie et la violence <sup>(9)</sup>, étant couramment présentes dans les antécédents de nombreux terroristes. Le Manuel des praticiens du RAN (2019) fournit des conseils spécifiques sur la nature et la manière dont certains aspects de la maladie mentale, parmi les principales catégories de diagnostic, peuvent être pertinents à l'égard du risque. Ces aspects peuvent s'accompagner d'un sentiment de détresse psychologique car ils affectent la qualité de vie de l'individu et peuvent ainsi limiter leur résilience et les rendre indirectement vulnérables à l'extrémisme. La réalité est donc qu'il n'y a pas de délimitation claire entre les troubles mentaux et les problèmes psychologiques, en tant que facteurs de vulnérabilité à l'égard de l'extrémisme. Une étude récente menée sur les autobiographies de 91 acteurs de groupes terroristes a révélé que seul 12% d'entre eux avait présenté un trouble mental au cours de sa vie, mais que 23% d'entre eux avait déclaré souffrir de détresse psychologique au moment de leur engagement dans le groupe terroriste <sup>(10)</sup>.

Ces distinctions sont subtiles et se trouvent au cœur des compétences des professionnels de la santé mentale, qui sont idéalement placés pour aider le personnel opérationnel à comprendre la réelle complexité des manifestations de troubles mentaux qui, même si elles n'atteignent pas un seuil diagnostique, peuvent néanmoins constituer une vulnérabilité à extrémisme.

## Comment faire face à l'hypothèse erronée selon laquelle les troubles mentaux sont une condition préalable au terrorisme

Il est désormais évident que les troubles mentaux ne sont pas une condition préalable à l'action terroriste, mais sont l'un des nombreux facteurs contribuant à de tels vulnérabilité et risque pour un individu. Les recherches montrent que si le niveau des troubles mentaux diagnostiqués chez les acteurs isolés du terrorisme est élevé, supérieur à celui de la population générale en ce qui concerne les TSA, la schizophrénie et les troubles de la personnalité <sup>(11)</sup>, ces chiffres ne concernent qu'un tiers à la moitié des acteurs isolés <sup>(12)</sup>. Hormis ces trois catégories, la prévalence des troubles mentaux chez les acteurs isolés ne dépasse pas celle de la population générale. Par ailleurs, chez les acteurs de groupe, le niveau de troubles mentaux semble être considérablement inférieur à celui de la population générale, bien que cela reflète très probablement un manque d'évaluation plutôt qu'une meilleure santé mentale. La présence de troubles mentaux est rarement évaluée chez les acteurs de groupe car ils présentent pour la plupart un profil cognitif et émotionnel sain. Leurs parcours, eux, sont pour la plupart caractérisés par des antécédents criminels, l'échec professionnel et relationnel, les violences domestiques et les violences de rue. Une plus petite proportion, sans passé criminel, est conditionnée à surmonter ses inhibitions vis-à-vis de la commission d'une infraction terroriste par des

---

<sup>(9)</sup> Raine, *The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime*.

<sup>(10)</sup> Corner & Gill, 'Psychological Distress, Terrorist Involvement and Disengagement from Terrorism: A Sequence Analysis Approach'.

<sup>(11)</sup> Corner et al., 'Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence'.

<sup>(12)</sup> Gill, 'Lone-actor terrorists. A behavioural analysis'.



agents de radicalisation qualifiés qui exploitent leur idéalisme et leur font croire qu'ils participent à une noble cause. Les acteurs de groupe atteints d'un trouble mental diagnostiquable sont empiriquement très peu nombreux <sup>(13)</sup>.

**Manuel pour les praticiens du RAN, 2019, p. 38:  
EXTRÉMISME, RADICALISATION ET SANTÉ MENTALE**

Lorsqu'un individu présente à la fois des comportements extrémistes et une maladie mentale, les praticiens ont tout intérêt à s'appuyer sur des formulations personnalisées basées sur des preuves pour identifier tout aspect de la maladie mentale susceptible de contribuer à la vulnérabilité ou au risque lié à l'extrémisme. La maladie mentale peut être présente mais ne pas avoir d'impact sur la vulnérabilité à l'extrémisme, et peut dans certains cas constituer une protection face à l'extrémiste ou en être un effet secondaire. À partir du moment que la maladie mentale est présente et pertinente, elle peut contribuer à définir la vulnérabilité de façon directe ou indirecte, souvent en interagissant avec les facteurs sociaux, environnementaux et biologiques qui ont un impact sur l'individu.

Zainab Al-Attar, 2019

Parmi les acteurs isolés, nombreux sont ceux qui développent un système de croyances fixe et «surévalué» qui leur permet de rejeter la faute de leurs échecs sur un groupe de persécuteurs qu'ils jugent les avoir privés de leur droit à une vie de qualité. Une évaluation psychiatrique requise par un tribunal risque d'interpréter de manière erronée un système de croyances surévalué, l'assimilant à un trouble délirant, même s'il n'est pas entièrement conforme à la symptomatologie de la schizophrénie <sup>(14)</sup>. Un outil utile est aujourd'hui disponible pour faire la distinction entre ces deux manifestations dans les cas d'acteurs isolés du terrorisme <sup>(15)</sup>.

---

*Un outil psychométrique utile fait la distinction entre trouble délirant et croyances extrêmes surévaluées chez les acteurs isolés: MADDD-or-Rad-17 <sup>(16)</sup>.*

---

C'est donc à l'égard des acteurs isolés que le besoin de contribution des professionnels de la santé mentale est le plus crucial. L'article ex-post du RAN «Comprendre comment les problèmes de santé mentale peuvent mener à l'extrémisme violent» (2019) aborde cette question de manière directe et souligne l'importance de l'offre des professionnels de la santé mentale en matière de tri et d'évaluation approfondie, spécifiquement dans le domaine des TSA. Cet article souligne également l'importance de veiller à ne pas stigmatiser les personnes atteintes de troubles de santé mentale. Une approche centrée sur le patient/client permet d'éviter la présomption selon laquelle certaines catégories de personnes seraient plus exposées à la violence extrémiste que d'autres.

## Directives

Ces orientations sont dérivées des lignes directrices rédigées par le département de psychologie médico-légale au sein de la British Psychological Society (BPS), au Royaume-Uni, visant spécifiquement à appuyer une pratique éthique à l'égard des délinquants extrémistes. En tant que telles, elles sont axées sur une pratique psychologique qui s'étend au-delà de la sphère de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent pour y inclure des personnes reconnues coupables d'infractions terroristes, bien qu'elles aient été modifiées pour mieux répondre aux préoccupations des agents de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent et fournir davantage d'instructions. Elles sont regroupées sous les quatre grands principes de la pratique éthique autour desquels s'articulent les codes de conduite qui sous-tendent la pratique de la psychologie en Europe et aux États-Unis.

## Respect

- Assurez-vous de bien comprendre ce que les termes d'extrémisme, d'extrémisme violent et de terrorisme signifient dans votre pays, tels que définis par la politique et la législation, et utilisez ces termes avec précaution.

---

<sup>(13)</sup> Lloyd & Kleinot, *Pathways into Terrorism: the Good the Bad and the Ugly*.

<sup>(14)</sup> Rahman et al., 'Extreme Overvalued Belief and the Legacy of Carl Wernicke'.

<sup>(15)</sup> Differentiating delusional disorder from the radicalization of extreme beliefs: A 17-factor model'.

<sup>(16)</sup> Differentiating delusional disorder from the radicalization of extreme beliefs: A 17-factor model'.

- Assurez-vous de ne pas adopter l'hypothèse selon laquelle l'implication dans une idéologie équivaut à une intention de nuire.
- Abordez toujours de manière professionnelle la question d'un comportement illégal et/ou nuisible associé à l'extrémisme, son évaluation et sa gestion, et évitez les étiquettes qui pourraient être perçues comme stigmatisantes et alarmistes.
- Soyez clair sur les limites relatives à la vie privée et à la confidentialité que vous pouvez poser et indiquez-les clairement aux parties prenantes et aux clients avant tout travail en face à face.
  - Faites compléter un formulaire de consentement écrit et daté, clair et sans ambiguïté, qui tienne compte de la compréhension par le patient/client de la notion de consentement et de la nécessité du recours à un interprète, le cas échéant. (Cela n'est pas nécessaire si votre avis est sollicité sans impliquer de contact direct avec le client.)
  - Travaillez dans le cadre des procédures de sauvegarde, de divulgation et de partage d'informations requises par la loi de votre pays ou conformes à vos fonctions.
- Accordez l'attention nécessaire au statut juridique de votre patient/client. Concernant les patients/clients dans le cadre de la prévention et de la lutte contre l'extrémisme violent:
  - reconnaissez-leur le droit de refuser de coopérer à l'évaluation tout en leur expliquant qu'en croyant se protéger, ils risquent d'éveiller des soupçons;
  - encouragez-les à coopérer et à soyez ouverts quant à la nature de leur rôle et aux avantages potentiels de cette participation, tant pour eux que pour la sécurité du public en général.
  - reconnaissez les limites de l'anticipation de la capacité à nuire fondée sur les comportements observés avant que tout délit ne soit commis et explicitez la manière dont vous comptez aborder votre tâche et la base sur laquelle reposeront vos recommandations;
  - expliquez ce qu'il adviendra de votre rapport, quelles informations pourront être partagées avec le patient/client et quelles seront les conséquences probables de ce partage.
- Si vous travaillez dans un cadre médico-légal prévoyant des interventions, reconnaissez le droit pour chaque individu d'avoir et d'exprimer ses propres croyances dans les limites de la loi, mais restez prêt à remettre en question les croyances et les comportements lorsqu'ils entraînent ou justifient l'infraction à la loi.
  - Le cas échéant, justifiez clairement toute remise en question des croyances et agissez avec délicatesse et respect, en invitant votre interlocuteur à considérer, revoir ou modifier sa façon de penser, plutôt qu'en exigeant un changement de sa part.
  - Restez attentif à la façon dont votre pratique peut être perçue par les communautés d'origine de vos patients/clients et évitez de les stigmatiser ou de stigmatiser ces communautés.
  - Cherchez plutôt à favoriser la compréhension et à encourager l'inclusion.
- Compte tenu des pressions sociales et des peurs entourant la menace terroriste, efforcez-vous de contrôler vos biais, préjugés ou peurs inconscients qui pourraient influencer votre pratique professionnelle.
  - Gardez à l'esprit à quel point de tels processus pourraient affecter l'objectivité de votre pratique.
  - Sollicitez une supervision régulière vous permettant de réfléchir à la façon dont les événements peuvent affecter vos pensées, vos sentiments et votre comportement.

## Compétence

- Familiarisez-vous avec la documentation essentielle sur la psychologie du terrorisme et/ou de l'extrémisme violent, avec les publications d'organisations non gouvernementales et les récits d'expériences personnelles.
  - Soyez conscient de votre propre perspective culturelle et de vos préjugés inconscients, ancrés dans la science et le langage de la psychologie occidentale.
  - Tenez-vous au courant de la politique gouvernementale dans le domaine de la lutte contre le terrorisme et de l'extrémisme, et de vos obligations juridiques et professionnelles à cet égard.
  - Tenez-vous au courant des ressources nationales et internationales et du contexte législatif de votre intervention. Les politiques, stratégies et orientations publiées sont régulièrement mises à jour pour refléter les nouveaux enseignements acquis.

- Soyez prudent lorsque vous revendiquez une expertise dans ce domaine.
  - Lorsque vous intervenez en tant que témoin expert, indiquez clairement les limites de votre expertise et lorsque votre accès à des informations potentiellement importantes a été restreint, indiquez-le explicitement.
  - Effectuez toute intervention dans ce domaine en gardant à l'esprit que votre travail pourrait susciter un large intérêt du public.
  - Avant d'accepter tout engagement médiatique, évaluez les avantages escomptés de votre contribution - par exemple faire progresser un débat plus large - par rapport à tout effet nuisible potentiel sur votre travail avec des personnes ou des organismes de confiance ou sur la réputation de votre profession.

## Responsabilité

- Éviter de causer du tort.
  - N'accédez pas à la demande de tout employeur ou référent vous demandant de vous comporter d'une manière non conforme à votre code de conduite ou déontologique.
  - Consultez vos pairs en cas de doute sur ce qui constitue une pratique professionnelle appropriée.
  - Évitez de travailler avec des personnes défendant des causes auxquelles vous vous opposez fermement et vis-à-vis desquelles vous pensez ne pas pouvoir rester objectif et impartial.
- Restez circonspect.
  - Compte tenu de la non exhaustivité de la base de données probantes sur laquelle appuyer votre travail, évitez de poser des affirmations dogmatiques, définitives et non fondées sur la prétendue «vérité».
  - Restez conscient de la manière dont vous communiquez vos connaissances, en reconnaissant ses limites et en acceptant le débat et l'examen par les pairs.
- Restez vigilant.
  - Concernant votre propre sécurité (et celle des membres de votre famille). Ce groupe de patients/clients peut chercher à perturber votre travail par l'intimidation, par des menaces ou des actes de violence réels.
  - Assurez-vous que des procédures claires de gestion de tels incidents sont en place.
  - Soyez vigilants face à un patient/client cherchant à obtenir des informations personnelles.
  - Soyez prudent lorsque vous partagez des informations personnelles sur les réseaux sociaux.
  - Soyez réceptif et vigilant quant à la sécurité et au bien-être des patients/clients, en particulier ceux qui cherchent à se désengager d'un groupe extrémiste violent. Leur démarche peut les exposer à des dangers, incarnés par les individus souhaitant l'entraver.
  - Surveillez ces risques et d'autres conséquences telles que l'exclusion sociale ou la détresse émotionnelle.

## Intégrité

- Ce domaine pose des défis complexes entre la responsabilité (par exemple de réduction des préjudices) et l'intégrité (par exemple à l'égard de l'ouverture). Vous pourriez être soumis à un contrôle de sécurité renforcé et détenir des informations sensibles que vous ne pourrez pas communiquer à vos clients. Il convient de trouver l'équilibre face à un ensemble complexe de responsabilités susceptible d'avoir un impact sur la sécurité de votre pays, sur celle de vos patients/clients et du public, et sur les attentes légitimes de votre employeur.
  - Réfléchissez à ces défis et trouvez l'équilibre éthique qui soutienne votre pratique et soit en harmonie avec vos valeurs personnelles et votre code de déontologie.
  - Faites preuve de courage lors de votre implication dans un nouveau domaine de pratique, susceptible de faire l'objet d'une surveillance minutieuse ou hostile, mais également de contribuer de manière vitale à la sécurité nationale et mondiale.
- Soyez clair sur vos positions à l'égard de la violence extrémiste et soyez prêt à les partager avec vos patients/clients et vos homologues, si nécessaire.
  - Soyez clair sur la manière dont vous répondrez aux défis avant de vous lancer dans un travail en face à face avec des personnes susceptibles de contester votre rôle.

- Si vous êtes rémunéré par des fonds publics et que vous pouvez être considéré comme travaillant au nom de l'État, ne le niez pas, mais ramenez la conversation à la sécurité et au bien-être de votre patient/client et sur ce que vous percevez comme servant au mieux les intérêts de tous.
- Si vous faites partie d'une communauté qui a été la cible directe d'une attaque terroriste, envisagez de demander à être dispensé de toute intervention directe auprès des auteurs responsables.
- N'ayez pas peur d'exprimer vos valeurs déontologiques et soyez prêt à remettre en cause d'autres parties prenantes dont les actions pourraient nuire à leurs homologues ou être assimilées à des pratiques contraires à l'éthique.

## Pour approfondir

Réseau de sensibilisation à la radicalisation, (2019). *Extrémisme, radicalisation et santé mentale : Manuel pour les praticiens*. Groupe de travail Réadaptation. : [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran\\_h-sc\\_understanding\\_the\\_mental\\_health\\_112019\\_25\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h-sc_understanding_the_mental_health_112019_25_fr.pdf)

Réseau de sensibilisation à la radicalisation, (2019): *Comprendre comment les problèmes de santé mentale peuvent mener à l'extrémisme violent*, article ex-post. Turin, Italie. : [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran\\_h-sc\\_understanding\\_the\\_mental\\_health\\_190313\\_25\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h-sc_understanding_the_mental_health_190313_25_fr.pdf)

## Bibliographie

- Agnew, M. (2016). *Confidentiality guidance*. General Medical Council meeting, 14 December. [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/confidentiality-guidance---published-january-2017\\_pdf-69136082.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/confidentiality-guidance---published-january-2017_pdf-69136082.pdf)
- British Psychological Society, Division of Forensic Psychology. (2018) . *Ethical guidelines for applied psychological practice in the field of extremism, violent extremism and terrorism*. <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/ethical-guidelines-applied-psychological-practice-field-extremism-violent-extremism>
- Corner, E., & Gill, P. (2020). Psychological distress, terrorist involvement and disengagement from terrorism: A sequence analysis approach. *Journal of Quantitative Criminology*, 36, 499–526. <https://doi.org/10.1007/s10940-019-09420-1>
- Corner, E., Gill, P., & Mason, O. (2015). Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39 (6), 560-568. <https://doi.org/10.1080.1120099/1057610-.2015>
- Cunningham, M. D. (2018) . Differentiating delusional disorder from the radicalization of extreme beliefs: A 17-factor model. *Journal of Threat Assessment and Management*, 5(3), 137–154. <https://doi.org/10.1037/bf0000106>
- European Federation of Psychologists' Associations. (1997). *The European psychologist in forensic work and as expert witness. Recommendations for an ethical practice*. <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>
- Gill, P. (2015). *Lone-actor terrorists. A behavioural analysis*. Londres: Routledge.
- GOV.UK. (2019). *Statutory guidance. Revised Prevent duty guidance: For England and Wales*. <https://www.gov.uk/government/publications/prevent-duty-guidance/revised-prevent-duty-guidance-for-england-and-wales>
- Lloyd, M., & Dean, C. (2015). The development of structured guidelines for assessing risk in extremist offenders. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(1), 40–52. <https://doi.org/10.1037/bf0000035>
- Lloyd, M., & Kleinot, P. (2017) Pathways into Terrorism: the Good the Bad and the Ugly. *The Journal of Psychoanalytic psychotherapy: Applications, Theory and Research*. <http://www.tandfonline.com/eprint/Aulmmw9CSqManxWgDW5y/full>
- Rahman, T., Meloy, J. R., & Bauer, R. (2020). Extreme overvalued belief and the legacy of Carl Wernicke. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48 (3), 1–8. <https://doi.org/10.29158/003847-19>

- Raine, A. (2014). *L'utilisation de la violence: The biological roots of crime*. Londres. Penguin Books.
- Ravndal, J. A., Lygren, S., Jupskås, A. R., & Bjørge, T. (2020). *RTV Trend Report 2020: Right-Wing Terrorism and Violence in Western Europe, 1990–2019*. Oslo, Norvège : Center for Research on Extremism. [Université d'Oslo.https://www.sv.uio.no/c-rex/english/topics/online-resources/rtv-dataset/rtv\\_trend\\_report\\_2020.pdf](https://www.sv.uio.no/c-rex/english/topics/online-resources/rtv-dataset/rtv_trend_report_2020.pdf)
- Risk Management Authority. (2016). *Trap-18*. [https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED\\_TRAP-18\\_July-2019\\_Hyperlink-Version.pdf](https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_TRAP-18_July-2019_Hyperlink-Version.pdf)
- Royal College of Psychiatrists. (2014). *Good psychiatric practice. Code of ethics*. College Report CR186. <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr186.pdf>
- Royal College of Psychiatrists. (2017). *Ethical considerations arising from the government's counter-terrorism strategy*. Position Statement PS04/16S. [https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS04\\_16S.pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS04_16S.pdf)
- Simi, P., & Windisch, S. (2020). The culture of violent talk: An interpretive approach. *Social Sciences*, 9(7), 120. <https://doi.org/10.3390/bf9070120>

#### À propos de l'auteur:

**Monica Lloyd** est une psychologue médico-légale. Elle a travaillé en milieu carcéral, où elle s'est spécialisée dans la gestion des détenus perturbateurs placés en unités de haute sécurité, et en tant qu'inspecteur des prisons, effectuant des examens thématiques des politiques et pratiques mises en œuvre dans le système pénitentiaire. Ses travaux ont contribué à la documentation sur les effets de la détention en isolement sur la santé mentale et permettent de comprendre les voies d'accès au terrorisme de délinquants terroristes reconnus coupables. En tant qu'universitaire, elle publie de nouveaux travaux sur l'évaluation de la violence extrémiste et travaille en tant que consultante pour la stratégie Prevent élaborée par le gouvernement britannique.

## 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\\_en](https://europa.eu/european-union/contact_en)).

### 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/en>) 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



Publications Office  
of the European Union