



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

L'engagement du MASS et des ARS pour la prévention et la prise en charge de la radicalisation

24 mars 2017

Valérie Denux- Secrétariat général - Pôle santé ARS

Geneviève Castaing- Direction générale de la santé



Radicalisation et santé: point de situation

- La radicalisation n'est pas une pathologie identifiée mais souvent liée à des troubles du comportement relevant de la prise en charge psychologique
- Les personnes pouvant relever du périmètre santé mentale:
 - Les personnes qui présentent des signes de radicalisation qui peuvent avoir besoin d'un accompagnement psychologique
 - Les personnes qui présentent des signes de radicalisation et qui relèvent d'une prise en charge psychiatrique
- Le lien se fait avec le secteur social en particulier pour la prévention et l'aide aux familles sur le plan psychologique



Les agences régionales de santé au centre du dispositif

- Sensibiliser et informer les professionnels et établissements sur le sujet de la radicalisation et les dispositifs mis en place par le CIPDR et la MIVILUDES en prévention de la radicalisation (ex: numéro vert)
- Participer aux cellules départementales d'orientation et de suivi pour conseiller et informer sur l'offre existante
- Organiser la réponse santé aux besoins exprimés par les préfetures
- Rappeler les droits et obligations concernant le respect du secret médical et les dérogations possibles
- Faire l'interface si nécessaire pour les projets de recherche proposés par les professionnels



La stratégie territoriale

La stratégie territoriale repose sur 2 piliers:

- La constitution de réseaux territoriaux entre acteurs de santé et en lien avec les acteurs sociaux. L'ARS joue un rôle de conseil et d'orientation concernant les aspects santé au sein de ces réseaux et met en place les interfaces avec les préfectures.
- La formation et la sensibilisation des acteurs de santé à la question de la radicalisation et son corollaire la recherche



La Feuille de route ministérielle

6 objectifs sur la base de ces deux piliers

1. L'organisation institutionnelle des réseaux territoriaux
2. La cartographie des ressources territoriales pouvant répondre aux besoins des préfectures
3. L'élaboration des modalités d'échanges d'information
4. Le développement de sessions de sensibilisation des professionnels de santé
5. La conduite et l'utilisation de la recherche
6. La mise en place de modes de financement pérennes



1. L'organisation institutionnelle des réseaux territoriaux

- L'identification de référents « radicalisation » dans les ARS au niveau régional et départemental
- Animation du réseau des référents ARS par le ministère, avec l'appui de la Miviludes et du CIPDR
 - *interventions régulières du SGMAS et des partenaires au séminaire mensuel des DG d'ARS*
 - *Réunions des référents radicalisation des ARS*



2. La cartographie des ressources territoriales

- Photographie de l'existant : MDA, CMP, psychologues, psychiatres, services hospitaliers pour faciliter l'interface avec les cellules préfectorales
- Affiner la cartographie:
 - Identification de psychologues et de psychiatres volontaires pour rentrer dans le cadre de la prise en charge des phénomènes de radicalisation
 - Evaluation du besoin des préfectures
 - Elaboration de la saisie de ces professionnels (conventions entre ARS et préfectures)
 - Procédure accélérée pour les besoins déjà identifiés par les cellules (critères de rendez-vous « coupe-file » à travailler)
- Mise en place de centres ressources spécialisées en particulier pour les mineurs en voie de radicalisation ou de retour des zones de conflits



3. Les modalités d'échange d'informations

- Le droit ne prévoit pas de dérogation spécifique au secret médical dans le cadre de la radicalisation.
 - Transmission d'information individuelle aux préfets en cas d'hospitalisation sous contrainte.
 - Transmission d'information dans le cadre de la protection de l'enfance
 - Transmission d'information si menace d'utilisation d'armes
- Echanges d'informations collectives du type critères comportementaux, critères de dangerosité, etc.
- Conseil d'expert qui n'a pas de relation avec l'individu au titre du colloque singulier médecin-patient



4. La sensibilisation et la formation

- Kits de formation du CIPDR transmis aux ARS pour diffusion vers les établissements de santé
- Participation de référents ARS à la formation CIPDR
- Organisation par les ARS de sessions de sensibilisation des psychologues et psychiatres dans chacune des régions



5. La recherche

- Projets de recherche: le CIPDR a retenu le projet de la Fédération française de psychiatrie en lien avec la DGS: « *consultation de savoirs cliniques sur la radicalisation* ».
- Intégration de résultats des recherches dans les modalités de prise en charge des patients radicalisés.
- D'autres projets seront lancés en 2017



6. Mise en place de modes de financement pérennes

- Financement des actions de sensibilisation réalisées par les ARS
- Financement des évaluations et de la prise en charge par les psychologues
- La prise en charge psychiatrique rentre dans le droit commun du financement par l'assurance maladie
- Financement de projets de recherche



Conclusion

La stratégie du MASS s'appuie sur:

- Les ARS
- Les fédérations et syndicats de professionnels
- Les sociétés savantes
- Les établissements de santé et médico-sociaux
- Les professionnels de santé et de santé mentale libéraux

Avec la contribution du CIPDR et de la MIVILUDES