

## LA RECHERCHE-ACTION CLINIQUE DU CENTRE DE PREVENTION, D'INSERTION ET DE CITOYENNETE » (CPIC) A PONTOURNY

### Les raisons d'une expérience avortée



#### I- La construction du projet et l'avortement de l'expérience

En mars 2015, le *Comité Interministériel pour la Prévention de la Délinquance* (CIPD), devenu par la suite CIPDR, en ajoutant à sa dénomination initiale « la radicalisation », dont le secrétaire général était à l'époque le préfet Pierre N'Gahane, a décidé le lancement d'un projet de « Création d'une structure pour les personnes de retour de zone de conflit », selon les termes officiels. Il ne fait pas de doute que ce projet était autorisé par le ministre de l'intérieur et par le premier ministre, dont dépendait le CIPDR. Le document qui fixe le cahier des charges (18 mars 2015) définit en ces termes la mission du centre « L'objectif de la structure est la réintégration sociale, le traitement psychologique et la réinsertion professionnelle des jeunes majeurs radicalisés de retour de zones de combat qui ne sont pas sous main de justice. » L'idée centrale concernant ladite structure était de s'inspirer du modèle des EPIDES : « Établissements pour l'insertion dans l'emploi » qui ont pour mission l'insertion sociale et professionnelle de jeunes en difficulté sociale, sans qualification ni emploi, grâce à un parcours individualisé. Ces établissements ont connu depuis 10 ans, beaucoup de succès, grâce à la qualité de l'accompagnement des candidats, sur la base du volontariat et de l'engagement contractuel.

Un groupe de configuration pluri professionnel<sup>1</sup> a été réuni pour préparer le programme de cette structure appelée « Centre de Prévention, d'Insertion et de Citoyenneté » (CPIC) pour lequel a

---

<sup>1</sup> Ce groupe de configuration était composé de Fethi Benslama (professeur de psychopathologie clinique), Gérard Bronner (professeur de sociologie), Jean Chambry (psychiatre), Antoine Garapon (magistrat), Nathalie Hanet (directrice d'EPIDE), Ouisa Kies (sociologue), Dominique Lassus-Minvielle (Sous-préfète, EPIDE), François Philippe (sous-préfet, CIPDR), Alain Ruffion (directeur d'UNISMED), Roger Teboul (pédopsychiatre), Karine Zaouch (directrice de Hoptimum Conseil).

été choisi un établissement de l'ASE qui a fermé ses portes, à Pontourny, en Indre-et-Loire (37), d'où l'acronyme : CPIC 37. Le groupe de configuration a étudié l'ensemble des questions relative à l'ouverture du centre, sur le plan des conditions de recrutement, de prise en charge et de sortie. Quatre axes de travail avec les candidats ont été définis : 1) la distanciation par rapport l'idéologie de la radicalisation et la resocialisation, 2) l'engagement citoyen, en retrouvant dans le centre et auprès d'association la participation à des action communes d'intérêt général 3) l'accompagnement médical et social, dont la rencontre avec des psychothérapeutes, 4) l'insertion à travers la construction d'un projet professionnel.

Lors de ces réunions de travail, a été perçue très rapidement l'incohérence de demander à des personnes dites « radicalisées » d'être volontaires à renoncer à leur radicalisation. Tous ceux qui ont l'expérience du terrain savent qu'une personne radicalisée, ne se reconnaît pas comme telle, aussi la préconisation était de n'admettre dans le centre que des personnes qui font l'objet d'une mesure judiciaire : soit comme alternative à une peine de prison, soit en post-peine. Pourtant, le cabinet du premier ministre arbitra, à la fin du groupe de travail, en faveur du volontariat des candidats.

La raison de cet arbitrage absurde est politique, ou plus exactement « politicien », au sens où la politique est réduite à des intérêts partisans et à des considérations électorales. En effet, le député (PS) d'Indre-et-Loire avec les élus du département, interpellent le premier ministre et mènent une action mobilisant la population, afin que le centre n'accueille pas des personnes sous main de justice, craignant qu'elles représentent une menace pour les habitants. Ils demandent le recrutement de « radicalisés volontaires », supposés être faiblement radicalisés, en « bas du spectre », selon l'expression devenue un docte usage, qui témoigne de l'ignorance du processus de radicalisation. Le populisme et l'ignorance ont donc conduit le cabinet du premier ministre à faire un choix qui conduira à l'échec de l'expérience, d'autant le Centre sera inauguré « en toute pompe », avec convocation des médias, sous le label du premier centre de « déradicalisation », notion qui n'existe pas dans le projet de prise en charge. Cet affichage conduira les premiers résidents arrivés au centre à fuir, en indiquant qu'ils refusaient d'être « déradicalisés ». Par la suite, malgré l'appel officiel aux préfets, le Centre ne parviendra à accueillir que 9 personnes, jusqu'à sa fermeture, après une longue agonie, la maltraitance du personnel en attente de la fin, et la perte d'investissements importants de deniers publics.

La recherche-action auprès de 9 candidats a donc duré au total 3 mois pleins, au cours desquels l'équipe de l'université Paris-Diderot s'est pleinement engagée, malgré les nombreuses difficultés, liées au début de l'expérience et à sa déroute politique.

## **II. Mise en œuvre du dispositif d'expérimentation**

Le Comité interministériel pour la prévention de la délinquance et la radicalisation (CIPDR) a créé un Groupement d'intérêt public (GIP)<sup>2</sup> pour la gestion des structures d'accueil des radicalisés, dont le CPIC 37 était censé être l'expérience pilote. Le GIP, avec l'accord du CIPD a confié une double mission à l'équipe dirigée par Fethi Benslama du Centre de recherche Psychanalyse, Médecine et Société (CRPMS, EA.3522, Université Paris Diderot) : il s'agissait tout d'abord de mettre en place un dispositif d'aide psychologique pour des jeunes radicalisés, accueillis et dans un second temps, adossé sur ce dispositif de prise en charge psychothérapeutique, il était attendu que soit développé un dispositif de recherche nourri par la clinique.

---

<sup>2</sup> Pierre Pibarot a été le directeur du GIP, Naoufel Gaied, son directeur adjoint, ont déployé de grands efforts et montré un professionnalisme de haut niveau dans cette expérience.

Ce projet de recherche-action était justifié par l'état de l'art, qui montrait en effet alors que les politiques actuelles de prévention de la radicalisation, fondées sur des méthodes dites « proactives », ne disent rien des mécanismes psychologiques qui fondent les convictions du sujet radicalisé, ni des processus qui conduisent au renoncement à ces convictions, ou qui aboutissent à leur résistance. Beaucoup de travaux se sont proposés, ces dernières années, d'élaborer des grilles de repérage de la radicalisation ; en revanche, peu de recherches se sont intéressées aux processus psychiques impliqués dans ces phénomènes. C'était là précisément le but de notre exploration, qui visait à comprendre les chaînes de représentation et d'affects conscients et inconscients sous-jacents à l'acquisition, au renoncement ou à la résistance des convictions islamistes radicales, en utilisant les méthodes cliniques d'orientation psychanalytique dans une optique de genèse des conduites et des actes. Nous avons désigné notre méthode comme « une approche clinique et génétique de la radicalisation ». « Clinique » étant à entendre au sens de l'approche globale de la personne et « génétique » au sens de l'étude des processus de formation et de développement des convictions radicales.

Nos travaux visaient trois objectifs : 1) Prendre en charge, individuellement, dans le cadre d'entretiens individuels ou d'ateliers thérapeutiques collectifs, les personnes en situation de radicalisation ; 2) élaborer, à partir de ces éléments cliniques, des travaux de recherche visant à reconstituer les trajectoires individuelles qui ont abouti à l'adoption de la radicalisation et à dégager les mécanismes psychologiques qui fondent les convictions du sujet radicalisé ; 3) Bilans au terme de 10 mois de prise en charge. *Versant clinique* : établir des bilans individuels relatifs au renoncement ou pas à la radicalisation au bout de 10 mois de prise en charge ; *versant recherche* : mettre au jour les processus qui conduisent au renoncement ou qui aboutissent à la résistance des convictions.

## II.1 Prise en charge clinique

L'équipe clinique du CRPMS, coordonnée par Thierry Lamote, Maître de conférences à l'Université Paris Diderot-Paris 7, est intervenue selon quatre modalités :

- a. **Prises en charge individuelles des bénéficiaires**, sous la forme d'entretiens hebdomadaires avec un psychologue de l'équipe. Ce travail psychothérapeutique au long cours, par la parole, permet de mettre au jour la cause de l'adoption du discours islamiste, ainsi que sa fonction pour le sujet. Le travail psychothérapeutique procède d'un questionnement de fond, touchant à la notion du symptôme : quelle impasse s'est présentée au sujet en situation de radicalisation, qu'il a cru pouvoir résoudre en adoptant ces discours en guise de tentative de solution ?
- b. **Prises en charge groupales** : ateliers thérapeutiques hebdomadaires, animés par deux psychologues de l'équipe
- c. **Examen par le psychiatre de l'équipe, si besoin**
- d. **Réunions transdisciplinaires**

Durant la période de travail préliminaire avec la direction et l'équipe de soins du CPIC 37, il est apparu intéressant de proposer un espace d'élaboration interdisciplinaire propice à resituer la « radicalisation » à un niveau clinique. Le travail collectif auprès de l'équipe professionnelle du CPIC 37 a pris la forme d'une réunion interdisciplinaire bimensuelle, lors desquelles se retrouvaient les cadres de direction, le référent-éducateur du cas traité, l'infirmière et la psychologue du Centre, ainsi que les psychologues missionnés par le CRPMS. Durant ces réunions, l'enjeu était d'articuler, au cas par cas, les éléments relevés par les

professionnels du centre (attitudes, paroles équivoques des volontaires, etc.), aux éléments plus cliniques repérés lors des entretiens ou des ateliers menés par les psychologues du CRPMS. Ces réunions permettaient à la fois de faire un pont entre l'équipe du CPIC 37 et celle du CRPMS, de resituer les phénomènes sur un versant plus clinique (donc moins anxiogène, puisqu'on y verrait réapparaître les éléments de la clinique ordinaire en institution), tout en permettant l'apport d'un certain nombre d'éléments concernant la vie ordinaire des volontaires.

## II.2 Optique et hypothèses cliniques

La notion de « radicalisation », en effet, apparue d'abord dans le cadre de la lutte anti-terroriste, désigne une catégorie servant au départ aux pratiques intéressant la sécurité publique. Le travail des psychologues-chercheurs du *Groupe de Recherche Psychanalyse, médecine et société* (CRPMS) a donc essayé de « traduire » cette notion pour la transposer du registre sécuritaire vers le registre d'un symptôme qui conjoint la menace et la solution de compromis pour le sujet. L'enjeu était de parvenir, d'une part, à réintroduire la question du sujet, autrement dit à faire valoir le fait que derrière l'étiquette de « radicalisé », il y a un sujet qui tente de traiter son malaise par l'adoption de cette solution « prête-à-porter » ; d'autre part à dégonfler le fantasme d'une « pathologie » nouvelle, inédite, donc d'autant plus angoissante. Or, si la forme superficielle du symptôme est nouvelle, les phénomènes de radicalisation peuvent néanmoins être abordés via la clinique ordinaire du clinicien, puisque nous avons toujours affaire à des névrosés, des psychotiques, des pervers, voire ce que l'on nomme « état-limite ».

Notre approche est fondée sur l'hypothèse que chaque personne radicalisée se radicalise pour des raisons qui lui sont propres : les sujets ne se radicalisent pas parce qu'ils ont été manipulés, mais parce qu'ils croient trouver dans telle doctrine (salafiste-jihadiste, par exemple) une solution à leur malaise. Chaque cas de radicalisation est donc singulier. Or pour chacun de ces cas, la cause du processus de radicalisation est inconsciente : c'est toute une constellation d'événements, tout un parcours, l'ensemble des éléments multiples composant l'environnement culturel, sociétal, affectif du sujet, qui ont, d'une façon ou d'une autre, participé au choix de l'adoption de la solution radicale. Le seul moyen d'accéder à cette constellation inconsciente est le dispositif particulier du traitement par la parole, qui permet au sujet radicalisé, dans le mouvement de mise en récit de son histoire, de laisser affleurer les éléments (souvenirs d'enfance, mots ayant une résonance affective particulière) qui ont suscité le recours aux discours radicaux. Pour transposer ces éléments cliniques – issus des entretiens au cas par cas, et des ateliers thérapeutiques collectifs – en données scientifiques, nous avons mis au point un système de recueil et de traitement des données susceptible de concilier la singularité de la parole à l'universel de la recherche académique.

La recherche s'est donc échelonnée en trois niveaux, que l'on peut envisager comme les trois temps qui mènent de la clinique à la recherche :

- **1<sup>er</sup> temps** : travail de mise en récit lors des entretiens cliniques et des ateliers thérapeutiques hebdomadaires. Les entretiens ne sont pas directifs, la parole du sujet est libre. Ce 1<sup>er</sup> temps génère une masse de notes d'entretiens, couchées sur papier après la rencontre.
- **2<sup>ème</sup> temps** : travail de supervision avec un/une clinicien.ne de l'Université Paris Diderot. Ces séances de supervision se faisaient sous deux formes : en groupe restreint (deux

psychologues intervenant au CPIC 37, + la clinicienne en charge de la supervision), ou en groupe élargi (les 4 psychologues intervenants sur le dispositif du CPIC 37, + la clinicienne en charge de la supervision). Cet espace de supervision permettait une première mise à distance des données issues des entretiens et ateliers thérapeutiques ; il s'agissait de traduire les données brutes issues de la thérapie, en un texte dans lequel les récurrences, les répétitions, les points de rupture et les moments de bifurcation dans l'histoire des sujets pouvait apparaître plus clairement. La parole libre, apparemment éparpillée, des bénéficiaires pris en charge au CPIC 37, trouve ici à s'articuler en un récit traçant une trajectoire. Ce temps de supervision se présentait donc comme un temps de « construction de cas ».

- **3<sup>ème</sup> temps** : la construction du cas ne nous dirait rien de la dimension sociétale, culturelle, du phénomène de radicalisation, si elle ne s'accompagnait d'un travail d'élaboration théorique, nourri d'un ensemble de champs disciplinaires (psychologie clinique et psychanalyse, sociologie, politologie, anthropologie, criminologie, droit). Pour tirer du cas singulier, toujours unique, les éléments renvoyant à la dimension paradigmatique du phénomène, il est nécessaire de mettre en œuvre un espace d'élaboration théorique. Nous avons commencé par organiser des groupes d'étude, avant de mettre sur pied et de lancer un séminaire d'étude de la radicalisation. Ce dispositif en trois temps a permis à l'équipe de psychologues-chercheurs du CRPMS de tirer de la courte expérience de Pontourny, d'une part 5 publications dans des ouvrages scientifiques collectifs (dirigés par des chercheurs de diverses disciplines des sciences humaines et sociales), et dans des revues scientifiques indexées dans les classements internationaux<sup>3</sup> ; d'autre part de nombreuses communications lors de conférences, colloques et congrès.

### II.3 Bilans

Une équipe de chercheurs de l'Université Paris Descartes-Paris 5, spécialisés dans la passation de tests projectifs avait établi, en partenariat avec l'équipe de l'Université Paris Diderot-Paris 7, un protocole d'intervention en deux temps : une passation de bilans à l'arrivée des bénéficiaires au CPIC 37, puis une seconde passation 10 mois plus tard, au moment de leur sortie. Malheureusement, ce 3<sup>ème</sup> objectif visé par le dispositif de recherche-action de Pontourny n'a pas pu être mis en œuvre, à cause de l'arrêt prématuré de l'expérimentation : d'abord, pour l'équipe de psychologues-chercheurs du CRPMS, en mars 2017, faute de bénéficiaires ; ensuite, en raison de la fermeture du Centre durant l'été 2017.

---

<sup>3</sup> Par souci de protéger l'anonymat des personnes prises en charge, comme y engage la déontologie de la recherche et les politiques de publications académiques, nous préférons nous abstenir de préciser les références bibliographiques des travaux réalisés à partir de l'expérimentation menée à Pontourny, puisque tous s'appuient sur des études de cas.