

*Le Premier Ministre*

Paris, le 23 mars 2017

N° 5923/SG

à



*Mesdames et messieurs les préfets,  
Mesdames et messieurs les recteurs d'académie,  
Madame la vice-rectrice de Mayotte,  
Mesdames et messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé*

**Objet : Instruction relative à la prise en charge des mineurs à leur retour de zone irako-syrienne**

On estime à près de 750 le nombre de ressortissants ou résidents français, femmes et enfants, présents sur zone de combat en Syrie et en Irak. S'il n'y a pas de chiffres précis sur le nombre d'enfants, certaines estimations donnent le nombre d'environ 450 mineurs dont la plupart sont très jeunes, soit emmenés par leurs parents, soit nés sur place. Un faible nombre de ces enfants est d'ores et déjà de retour sur le territoire national, et il est probable que d'autres reviendront.

Ces enfants ont pu assister à des exactions et l'on peut supposer que l'ensemble de ces mineurs, quel que soit leur âge, a évolué dans un climat d'une violence extrême.

Face à cette situation exceptionnelle, il convient de mettre en place une prise en charge et un accompagnement spécifiques de ces mineurs, adaptés à leur âge et leur situation individuelle, de prévoir à cette fin la coordination et l'articulation des dispositifs de droit commun, et de prendre en compte le besoin de formation et d'accompagnement des personnels qui auront à les prendre en charge.

Le dispositif s'appuie largement sur le droit commun, permettant de mobiliser l'ensemble des services de l'Etat sur cette problématique, d'améliorer leur coordination avec les conseils départementaux chargés de la prise en charge de ces enfants en protection de l'enfance, de préciser l'articulation des différents dispositifs juridiques existants afin d'assurer l'accompagnement le plus adapté à la situation et au statut de ces mineurs.

La présente instruction précise les modalités de prise en charge de ces enfants mineurs à leur retour en France (I) notamment les dispositions prévues en matière de bilan tant somatique que médico-psychologique, ainsi que le dispositif de suivi notamment psychothérapeutique qui pourrait être nécessaire, de scolarisation, (II) les modalités de prise en charge des parents, (III) la formation des professionnels chargés de l'accompagnement, (IV) les modalités de coordination du dispositif et de partage des informations et enfin (V) les orientations prises en matière d'évaluation et de suivi de ce dispositif.

Elle vise les mineurs de retour de zone irako-syrienne rentrés sur le territoire par voie aérienne, maritime ou terrestre, y compris clandestinement.

La présente instruction n'a pas vocation à traiter des questions relatives à l'état-civil ou à la filiation des enfants nés en zone irako-syrienne qui ont fait l'objet d'une dépêche du ministère de la justice<sup>1</sup>, ni au statut juridique de ces mêmes enfants dans l'hypothèse où ils seraient dépourvus de filiation, ni enfin des poursuites pénales dont certains pourraient faire l'objet au titre de leur participation aux combats et par conséquent du suivi éducatif assuré, dans ce cadre, par la protection judiciaire de la jeunesse. A cet égard, la procédure pénale diligentée sous la seule autorité du parquet de Paris conditionne le calendrier de la prise en charge sociale et en assistance éducative de ces mineurs qui relève des parquets et juridictions territorialement compétents. L'articulation entre les différents parquets intervenants (parquet de Paris au pénal et parquets d'arrivée ou du dernier domicile connu en assistance éducative) fera l'objet d'une circulaire dédiée du ministre de la justice.

## **(I) Présentation de la prise en charge de ces enfants à leur retour en France**

### **1. Identification des mineurs concernés par ce dispositif**

Le dispositif prévoit, dès l'arrivée sur le territoire national, d'évaluer et, le cas échéant, de faire cesser le danger encouru par les mineurs du fait des comportements parentaux, et d'un séjour parfois prolongé sur un territoire, théâtre d'opérations de groupements terroristes.

Il concerne tous les mineurs français ou présumés comme tels par les autorités consulaires à l'étranger, ainsi que tous les mineurs étrangers qui sont présents sur le territoire français après avoir séjourné en zone irako-syrienne.

S'agissant des mineurs appréhendés avec leur famille avant leur retour en France, le poste consulaire territorialement compétent exerce, à l'égard des ressortissants français ou présumés comme tels, la protection consulaire dans le cadre habituel de la Convention de Vienne de 1963 permettant notamment de rendre visite à la famille placée en détention ou en rétention administrative. Les autorités françaises sont également avisées et l'appréhension de l'ensemble de la famille peut se faire immédiatement dès l'arrivée sur le territoire national.

Dès le retour en France, en cas de nécessité d'évacuation sanitaire, au plus près de l'aéronef, par moyen dédié (véhicule de prise en charge sanitaire), une information de la gendarmerie des Transports aériens (GTA) est effectuée par le préfet afin d'assurer l'escorte du ou des véhicules en zone « coté piste ».

S'agissant des familles rentrées clandestinement en France sans qu'une procédure judiciaire n'ait été ouverte, la présence constatée sur le territoire français de mineurs ayant séjourné en zone irako-syrienne nécessite une information immédiate du parquet local. Une fois arrivés sur le territoire national, tous ces mineurs ont en effet vocation à faire l'objet d'un traitement judiciaire systématique, que ce soit au plan pénal ou civil.

### **2. Saisine du procureur de la République et diffusion de l'information**

Dans le cas d'un retour programmé, le parquet de Paris est informé en amont de toute arrivée imminente de la famille, avec indication de l'état civil s'il est disponible, en lien avec une décision d'éloignement souverainement décidée par l'autorité étrangère. Celui-ci avise alors le parquet du lieu d'arrivée, seul compétent pour prendre, en urgence, toutes les mesures nécessaires à la protection des mineurs au titre de l'assistance éducative. Le conseil départemental est alors informé de cette arrivée par le parquet d'arrivée, notamment lorsque ce dernier envisage de prendre une ordonnance de placement provisoire (OPP). Le parquet du lieu d'arrivée informe le préfet.

Le parquet de Paris se charge d'aviser l'état-major de la PAF (Police de l'Air et des Frontières).

<sup>1</sup> La dépêche conjointe DACS-DACG du 1er février 2016 relative aux incidences sur les parquets civils des départements sur zones de conflits terroristes irako-syriennes (non publiée au BO) aborde la situation des enfants nés en Syrie sans état civil.

Le directeur d'astreinte de l'Agence régionale de santé (ARS) est, pour sa part, informé par l'autorité préfectorale, qui informe également le responsable territorialement compétent des forces de police ou de gendarmerie.

En parallèle, le parquet de Paris, qui centralise les premières informations, vérifie l'existence d'une procédure d'assistance éducative auprès du parquet du dernier domicile connu afin que lui soit transmis tout élément issu de la procédure d'assistance éducative antérieurement ouverte. L'ensemble des informations relatives à la situation familiale (état civil des parents, coordonnées de la famille élargie, adresse du dernier domicile, procédure en assistance éducative ouverte avant le départ) est communiqué par le parquet de Paris au parquet des mineurs du lieu d'arrivée de l'enfant qui les communique au conseil départemental. Le parquet du lieu du dernier domicile vérifie également auprès du conseil départemental si les mineurs étaient antérieurement suivis par l'aide sociale à l'enfance dans un cadre administratif afin de recueillir tout élément utile concernant leur environnement familial.

Ces informations permettent d'organiser au mieux la prise en charge de l'enfant en mobilisant les professionnels compétents et en s'assurant de disposer d'une place adaptée pour l'accueil du ou des enfants au sein d'un établissement ou d'une famille d'accueil.

Indépendamment de l'opportunité d'une mesure postérieure de garde-à-vue ou de retenue du mineur, et en lien avec le parquet de Paris, le procureur de la République du lieu d'arrivée a la possibilité de prendre en urgence une OPP. Dans ce cas, la prise en charge du mineur en assistance éducative relève de la compétence du service de l'aide sociale à l'enfance auquel le procureur confie le mineur.

Pour conduire le mineur de l'aéroport sur son lieu de placement et assister les agents départementaux, le parquet peut requérir le concours de la force publique, en application des nouvelles dispositions de l'article 375-3 du code civil issues de la loi du 28 février 2017 relative à la sécurité publique.

En fonction des éléments recueillis, le parquet ou le juge des enfants du lieu d'arrivée du mineur a la possibilité de se dessaisir au profit du tribunal territorialement compétent en fonction du lieu de résidence de l'enfant avant le départ vers la zone de conflit ou conserver la procédure tout en confiant le mineur à l'aide sociale à l'enfance de ce même département.

Il appartient au parquet territorialement compétent (parquet d'arrivée en cas de maintien dans le département d'arrivée ou parquet du dernier domicile connu si l'enfant y est orienté, notamment en cas de préexistence d'une procédure d'assistance éducative) de saisir immédiatement le juge des enfants en assistance éducative et de requérir le prononcé d'une mesure judiciaire d'investigation éducative, le cas échéant au bénéfice de l'ensemble de la fratrie, afin qu'une évaluation pluridisciplinaire soit menée.

Les dispositions du dernier alinéa de l'article 375-5 du code civil permettent, en outre, au procureur de la République, en cas d'urgence et pour une durée temporaire de deux mois maximum, de décider d'une interdiction de sortie du territoire, dès lors qu'il existe des éléments sérieux laissant supposer que l'enfant s'apprête à quitter le territoire national dans des conditions qui le mettraient en danger et que l'un des détenteurs au moins de l'autorité parentale ne prend pas de mesure pour l'en protéger.

### **3. Intervention du juge des enfants**

Le juge des enfants, une fois saisi, le cas échéant sur réquisitions du parquet, pourra :

- examiner l'opportunité d'instaurer ou de maintenir une interdiction de sortie du territoire du mineur, accessoirement à une autre mesure ;
- examiner l'opportunité de mettre en place une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) ;
- évaluer la nécessité d'ordonner ou de maintenir le placement du mineur ;

- évaluer, notamment après retour du rapport de MJIE, au vu de la complexité de la situation, la nécessité d'articuler les compétences des services de la protection judiciaire de la jeunesse et des services de l'aide sociale à l'enfance pour une action éducative soutenue.

Si le juge des enfants décide d'un placement à l'ASE et, qu'au vu du bilan somatique et médico-psychologique réalisé dès l'arrivée de l'enfant, il souhaite demander l'approfondissement de l'évaluation médico-sociale en lien avec les services hospitaliers, une coordination fine et immédiate entre le conseil départemental et les services hospitaliers sera nécessaire.

Il y a lieu de préciser que les évaluations sociales et de santé peuvent également être assurées en cas de placement auprès d'un particulier au moyen des mêmes outils juridiques que ceux qui viennent d'être explicités.

L'évaluation sociale des agents départementaux et l'évaluation de santé sont transmis au juge des enfants. Les éléments de l'évaluation de santé sont également transmis au médecin référent de l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'ensemble de ces éléments d'évaluation contribuera à dégager des perspectives de prise en charge, notamment si le ou les enfants ont été emmenés en zone irako-syrienne sans le consentement d'un de leurs parents resté en France, ou si l'évaluation sociale permet de localiser la présence d'une famille élargie proposant d'accueillir le ou les enfants.

Selon les conclusions de la mesure judiciaire d'investigation éducative, il y a lieu, si nécessaire, de clarifier le statut du mineur. Il appartiendra au parent qui l'a recueilli d'engager les démarches utiles auprès du juge aux affaires familiales afin de voir préciser les modalités d'exercice de l'autorité parentale. En cas de carence des parents, la situation doit être signalée au procureur de la République qui évaluera l'opportunité de saisir la juridiction compétente. Ainsi, par exemple, si les deux parents sont privés de l'exercice de l'autorité parentale, il pourra saisir le juge des tutelles aux fins d'ouverture d'une tutelle, en application de l'article 390 du code civil.

#### **4. Bilan somatique et médico-psychologique**

##### **4.1. Accord parental et consentement du mineur**

Il sera systématiquement recherché pour la réalisation de ce bilan, outre le consentement du mineur s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, l'accord parental. Une information préalable des parents aura été réalisée par les autorités consulaires, sur la base d'un formulaire spécifique (annexe 2) :

- s'ils ont signé le formulaire d'autorisation, ce document est remis au parquet par les autorités consulaires, lequel le transmet à l'aide sociale à l'enfance ;
- s'ils ont manifesté une opposition, l'information est également donnée selon les mêmes modalités et le parquet la transmet au juge des enfants qui appréciera la nécessité d'autoriser exceptionnellement l'aide sociale à l'enfance à consentir à la réalisation du bilan de l'enfant qui lui est confié, sur le fondement des dispositions de l'article 375-7 du code civil.

Cependant, l'intervention des personnes titulaires de l'autorité parentale sera inexistante ou inopérante lorsque :

- l'enfant est dépourvu d'état civil ;
- l'enfant est pourvu d'un simple jugement déclaratif de naissance, insuffisant pour établir un lien de filiation ;
- le juge des enfants a autorisé la personne, le service ou l'établissement gardien, lorsque l'intérêt de l'enfant le justifie, à exercer un acte relevant de l'autorité parentale malgré l'opposition formelle des parents.



## **4.2. Contenu et objectifs du bilan**

Un bilan somatique et médico-psychologique complet du mineur est réalisé, le plus précocement possible après son arrivée sur le territoire national, en fonction le cas échéant de la procédure pénale diligentée à son encontre, et en liaison avec le parquet et les services départementaux à qui l'enfant est confié.

Il a pour objectifs de vérifier l'état général de santé de l'enfant, de repérer un éventuel besoin de soins à court, moyen et long terme sur le plan somatique (infection, dénutrition, maladies chroniques ...) et de réaliser les soins qu'impose son état de santé. Il permet également de diagnostiquer un syndrome de stress post traumatique chez l'enfant, ainsi que d'identifier une éventuelle emprise mentale, et de recommander les meilleures modalités de prise en charge et de suivi, notamment psychothérapeutique adaptés aux besoins et à l'âge de l'enfant.

Ce bilan est réalisé sur la base d'un protocole<sup>2</sup> élaboré conjointement par la Direction générale de la santé, les professionnels des établissements de référence identifiés, les fédérations de psychiatres et de psychologues ainsi que l'ARS concernée.

Il est primordial que les conseils départementaux et les professionnels accueillant ces enfants dans le cadre du placement soient informés de l'importance de ce bilan somatique et médico-psychologique à mettre en place dès l'arrivée dans leurs structures d'accueil dans les conditions prévues par la présente instruction.

## **4.3. Cadre et contexte de la réalisation du bilan**

La majorité des enfants a vocation à être évaluée en milieu hospitalier (en hospitalisation de jour a minima) au sein d'établissements référents (cf. annexe 1) mais le mode ambulatoire n'est pas exclu en fonction de l'âge de l'enfant, de son statut judiciaire, de son état physique et médico-psychologique, du délai entre le retour sur le territoire national et le bilan, de son entourage et de l'avis des services sociaux.

La confidentialité de la présence de l'enfant et du bilan doit être rappelée systématiquement aux établissements d'accueil.

Le niveau de sécurité à mettre en place au niveau de l'établissement de santé suit les règles actuelles de droit commun sur la base des informations transmises par le préfet, des demandes du procureur de la République, des préconisations des services compétents et/ou du statut judiciaire de l'enfant.

Le transport de l'enfant à l'hôpital et à sa sortie n'est pas médicalisé, sauf si son état le nécessite. Ces transports sont donc à la charge du service ou des personnes responsables de l'enfant.

Concernant le financement du bilan, l'établissement de soins le prend en charge, en avance de frais, dans l'attente de l'ouverture (ou réactivation) des droits.

L'établissement de santé peut, le cas échéant, bénéficier de crédits d'accompagnement en aide à la contractualisation (AC) (forfait journalier, interprétariat, frais exceptionnels...) attribués par la direction générale de l'offre de soins.

Le financement du suivi somatique et médico-psychologique au long cours se fera selon les modalités suivantes :

---

<sup>2</sup> Le protocole fera l'objet d'un envoi séparé.

- la prise en charge médicale en pédopsychiatrie et soins somatiques sera remboursée par l'assurance maladie après ouverture des droits de l'enfant ;

- le suivi psychothérapeutique sera financé sur le Fonds interministériel de prévention de la délinquance dans le cadre des conventions visées par l'Agence régionale de santé, passées entre les structures de prises en charge et les préfetures ou entre l'Agence régionale de santé, les préfetures et les libéraux référents.

#### **4.4. Déclenchement du bilan somatique et médico-psychologique**

Le directeur d'astreinte de l'Agence régionale de santé est informé de l'arrivée imminente d'un enfant par l'autorité préfectorale et rendu destinataire des informations nécessaires à la prise en charge de celui-ci.

En cas de garde-à-vue ou de retenue immédiate du mineur, le bilan tel que décrit par la présente circulaire ne pourra pas être réalisé. Des examens médicaux pourront éventuellement être requis auprès des établissements de santé référents identifiés par les Agences régionales de santé dans le cadre de cette procédure, ainsi, le cas échéant, que des mesures d'évaluation spécifiques (examen médical plus poussé et première évaluation psychologique ou psychiatrique).

En fonction des ressources régionales identifiées par l'Agence régionale de santé et des besoins de l'enfant liés notamment à un traumatisme psychique et, le cas échéant, une emprise mentale, ce bilan doit être prioritairement réalisé par les établissements référents identifiés par les Agences régionales de santé pour évaluer et prendre en charge ces mineurs.

En cas de difficultés, notamment en termes de capacité d'accueil des établissements référents, l'Agence régionale de santé saisira le Centre opérationnel de réception et régulation des urgences sanitaires et sociales pour appui.

L'Agence régionale de santé informe la préfeture des bilans effectivement réalisés et transmet, le cas échéant, les résultats au médecin de l'Aide sociale à l'enfance.

#### **4.5. Modalités de suivi après le bilan de l'enfant**

Les Agences régionales de santé sont chargées d'identifier, au moyen de leur cartographie des ressources régionales, les structures et professionnels volontaires pour assurer le suivi des mineurs ou de leurs familles, dans l'hypothèse où le bilan préconiserait un suivi spécifique. Elles informent l'Aide sociale à l'enfance à laquelle l'enfant est confié.

L'Agence régionale de santé est en contact avec les autorités administratives désignées pour organiser les modalités de suivi, après le bilan de l'enfant.

Si l'enfant ne présente pas de pathologie à prendre en charge immédiatement, il fera l'objet de recommandations de suivi au long cours et les ARS l'orienteront vers les professionnels ou établissements pré-identifiés dans la cartographie des ressources et situés à proximité de son lieu de résidence.

Si l'enfant nécessite une prise en charge immédiate dans les suites du bilan (décompensation psychiatrique, tuberculose, etc.), il sera hospitalisé - si possible dans l'établissement référent - selon les mêmes modalités de confidentialité, de sécurité et de financement que durant le bilan.

S'il doit être transféré, cela se fera en accord avec l'Agence régionale de santé qui vérifiera si l'établissement d'accueil remplit les critères nécessaires à l'accueil de cet enfant (offre de soins, sécurité, etc.).

## **5. Scolarisation des mineurs**

Lorsque des mineurs doivent être scolarisés, leur affectation est anticipée. Le directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) participe à la cellule de suivi pour la prévention de la radicalisation et l'accompagnement des familles (CPRAF) en formation restreinte, réunie à l'initiative du procureur de la République.

Le partage d'informations à caractère confidentiel, dans le cadre de la cellule restreinte précitée ou dans le cadre d'échanges bilatéraux, est réalisé dans le respect des règles légales en la matière et notamment de l'article L. 121-6-2 du code de l'action sociale et des familles. Il permet au DASEN d'identifier les mesures prises en assistance éducative ainsi que les acteurs mandatés avant l'affectation des mineurs.

Le directeur académique des services de l'éducation nationale met en place la coordination nécessaire entre les services départementaux de l'éducation nationale, les établissements d'enseignement et les acteurs de terrain pour une prise en charge adaptée des mineurs.

Il s'appuie sur les partenariats existants. Le partenariat signé le 3 juillet 2015 par les ministères en charge de l'éducation nationale et de la justice permet d'identifier à chaque échelon un référent (rectorats - services départementaux - établissements d'enseignement). L'objectif est de construire, pour les mineurs sous protection judiciaire, un projet scolaire adapté à chaque situation.

De la même façon, le partenariat mis en place dans le cadre des protocoles départementaux ou conventions partenariales prévus par l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles permet aux différents acteurs d'avoir une vision commune de l'enfance en danger et d'y donner les réponses adaptées.

Il veille à la définition des modalités de suivi du parcours scolaire dans l'établissement. Ces modalités sont définies entre les acteurs mandatés et les professionnels de l'éducation nationale, dont le chef d'établissement, le directeur d'école et l'inspecteur de l'éducation nationale en charge d'une circonscription. Elles prévoient des temps formalisés d'échanges réguliers.

Le cas échéant, le médecin de l'éducation nationale a la responsabilité de l'information et du suivi médical dans l'établissement d'enseignement.

Le directeur académique des services de l'éducation nationale favorise la scolarisation des enfants en maternelle et prend toutes les mesures pour permettre une scolarisation des mineurs de plus de 16 ans dans les meilleures conditions. Une attention est portée à leurs besoins particuliers, notamment s'ils sont allophones ou ont une maîtrise partielle de la langue française.

## **6. Prise en charge des enfants déjà rentrés**

Les mineurs actuellement pris en charge par l'aide sociale à l'enfance ou la protection judiciaire de la jeunesse dans le cadre d'une mesure ordonnée par un juge des enfants doivent pouvoir bénéficier de ce dispositif.

Il appartient au service auquel l'enfant est confié de solliciter le concours de l'Agence régionale de santé par l'intermédiaire du médecin référent au sein de l'Aide sociale à l'enfance, pour permettre au mineur de bénéficier d'un bilan.

Dans cette hypothèse, les partenaires peuvent échanger des informations à caractère secret au sein des instances relatives à la protection de l'enfance, afin de garantir à chaque mineur la réalisation d'un bilan médico-psychologique et, le cas échéant, d'un suivi médical.

## **(II) Prise en charge des parents**

En ce qui concerne les parents qui ne feraient pas l'objet de mesures judiciaires après leur garde à vue, ils devront faire l'objet d'un accompagnement et d'un suivi social (accès aux droits tels que le revenu de solidarité active (RSA) qui permettra de faciliter leur intégration).

Cette action s'inscrira également dans le cadre d'une coordination opérée par la cellule de suivi pour la prévention de la radicalisation et l'accompagnement des familles qui pourra, le cas échéant, s'appuyer sur des ressources municipales et départementales<sup>3</sup>.

## **(III) Formation et accompagnement des professionnels chargés de la prise en charge de ces mineurs**

Il est indispensable de soutenir les professionnels chargés de l'accompagnement de ces mineurs en prévoyant des formations adaptées notamment des séances de sensibilisation au processus de radicalisation ainsi que des formations sur le suivi des mineurs. L'objectif est de permettre une meilleure connaissance du fonctionnement de chacun des professionnels et de favoriser une meilleure coordination pour l'accompagnement global de ces mineurs, au-delà d'une stricte logique de dispositifs.

Le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) finance des actions de formation à destination des professionnels. Par ailleurs, des référentiels de bonnes pratiques seront élaborés prochainement par les associations et fédérations nationales têtes de réseaux pour guider les professionnels (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux) dans la prise en charge des situations de jeunes dans un processus de radicalisation, ces travaux pouvant appuyer les acteurs intervenant dans l'accompagnement de ces situations.

Les professionnels chargés de l'accompagnement de ces mineurs pourront bénéficier d'actions de sensibilisation mises en place par le référent laïcité citoyenneté de la protection judiciaire de la jeunesse lorsque celles-ci sont ouvertes aux partenaires du ministère de la justice. En effet, les référents laïcité citoyenneté ont notamment comme mission d'apporter un soutien aux équipes éducatives, de développer des partenariats utiles et des actions de formation et de sensibilisation, et d'assurer le lien avec les autres institutions (cellules préfectorales, établissements scolaires, conseils départementaux, collectivités locales, champ sanitaire etc.).

En fonction des besoins repérés et des organisations, les directions interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse peuvent, en outre, mettre en place des groupes d'appui chargés d'intervenir en soutien des équipes éducatives et directement auprès des mineurs et de leur famille. Ils peuvent s'appuyer sur des ressources internes, notamment la Mission Nationale de Veille et d'Information et son réseau de référents laïcité citoyenneté, ainsi que sur un réseau partenarial composé d'associations, maisons des adolescents, etc.

Pour les professionnels de l'éducation nationale, le référent radicalisation a notamment comme mission d'apporter un soutien aux équipes éducatives. Le partenariat signé le 3 juillet 2015 avec le ministère de la justice prévoit ainsi la mise en œuvre de stages conjoints de formation pour favoriser la mutualisation des savoirs et des outils, pour une meilleure coordination, en vue d'un accompagnement global des jeunes sous protection judiciaire.

Des sessions régionales de sensibilisation, pilotées par les référents des Agences régionales de santé (ARS) en charge de la prévention de la radicalisation, seront organisées par chaque ARS en 2017. Elles s'adressent aux psychologues et psychiatres implantés dans les territoires, y compris aux professionnels des départements, et s'appuient sur les réseaux professionnels tels que les syndicats et sociétés savantes qui sont impliqués dans l'organisation, le contenu et la conduite de ces sessions.

<sup>3</sup> Conformément au guide interministériel de prévention de la radicalisation de mars 2016.



Une session de sensibilisation/formation sera adaptée (mars 2017) aux besoins des professionnels de santé des établissements de santé référents pour la prise en charge des enfants de retour de zones de conflit. La première session concernera les établissements franciliens. Pour les autres Agences régionales de santé et les professionnels des établissements de santé qui seront identifiés comme établissements référents en région, la formation sera développée sur la base de celle de l'Ile-de-France.

Afin de renforcer la solidité et l'accompagnement des professionnels vis-à-vis de ces enfants et adolescents qui ont été victimes de traumatismes ou de la négligence lourde de leurs parents, les organismes de formation devront développer les formations sur les incidences de la violence extrême sur le développement de l'enfant, l'adolescent et sur les impacts de cette violence sur les professionnels (adaptation des prises en charges éducatives et des locaux).

Tous les professionnels sont concernés par ces formations, des personnels éducatifs de terrain aux adjoints techniques, les personnels administratifs, l'encadrement doivent pouvoir y être sensibilisés.

Enfin, il relève de la responsabilité de chaque institution concernée de mettre en place un accompagnement des professionnels (cellules de soutien, analyse des pratiques, supervision...) en contact avec ces enfants.

#### **(IV) Coordination du dispositif et partage de l'information**

##### **1. Coordination du dispositif par le préfet**

La circulaire du Premier ministre du 13 mai 2016 demande à chaque service déconcentré de l'État de désigner un référent pour la prévention de la radicalisation, comme interlocuteur des services préfectoraux et de l'autorité judiciaire et ayant vocation à siéger dans les cellules départementales de suivi pour la prévention de la radicalisation et l'accompagnement des familles (CPRAF).

Cette circulaire précise : « C'est dans ce cadre que des informations confidentielles sur des situations individuelles pourront être échangées, conformément aux termes de l'instruction du 25 juin 2014 de la garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre de l'intérieur ». En effet, cette circulaire du garde des sceaux invite à l'échange d'informations sur des situations individuelles dans le respect des dispositions législatives relatives au secret professionnel pour ceux qui y sont tenus et, pour les autres agents de l'État, des autorisations reçues de leurs supérieurs hiérarchiques pour communiquer. La circulaire Intérieur-Justice du 5 novembre 2016 a, par la suite, rappelé le cadre privilégié des instances partenariales (notamment CPRAF) pour les échanges d'informations entre les autorités administrative et judiciaire dans le respect des règles précitées.

Une formation restreinte de la cellule départementale de suivi pour la prévention de la radicalisation et l'accompagnement des familles (CPRAF) est réunie à l'initiative du procureur de la République en application de la circulaire du ministère de la Justice du 13 octobre 2016 relative à la prévention de la radicalisation violente. Elle est placée auprès du préfet qui en assure la coordination, selon un ordre du jour établi de manière concertée avec le procureur de la République. C'est dans ce cadre, et dans celui d'échanges bilatéraux, entre les institutions concernées, que des échanges d'information concernant les enfants de retour de zone irako-syrienne seront privilégiés, dans le respect des règles légales applicables en la matière. Ils pourront associer l'ensemble des acteurs du dispositif présenté par la présente instruction, y compris les agences régionales de santé et les représentants de l'éducation nationale.

Le préfet peut décider d'ordonner des mesures de sécurisation des lieux d'accueil et des professionnels en cas de danger ou menace liés à la situation de l'enfant accueilli et de son entourage.

## 2. Partage d'informations

Le partage d'informations au sein des instances ayant à traiter de la prévention de la radicalisation est encadré légalement dans deux domaines, qui autorisent l'échange d'informations « confidentielles » :

- si la fonction locale le justifie et selon des modalités déterminées conjointement avec le représentant de l'État (article D. 132-7 CSI), au sein des conseils locaux ou intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance dans le cadre de la prévention de la délinquance (CLSPD et CISPD) ;
- au sein des états-majors de sécurité (EMS) des conseils départementaux de prévention de la délinquance et des cellules de coordination opérationnelles des forces de sécurité intérieure des zones de sécurité prioritaires, et ce, en matière d'examen et d'avis sur les conditions de mise en œuvre des mesures alternatives aux poursuites pénales de l'article 41-1 CPP, ainsi qu'en matière d'organisation des modalités du suivi et du contrôle en milieu ouvert des personnes condamnées sortant de détention désignées par l'autorité judiciaire ; dans ce dernier cas, pour des motifs de sécurité et d'ordre publics, les informations reçues peuvent alors porter sur le comportement de ces personnes quand elles étaient en détention ainsi que sur les modalités d'exécution de leur peine (article L. 132-10-1 CSI)<sup>4</sup>.

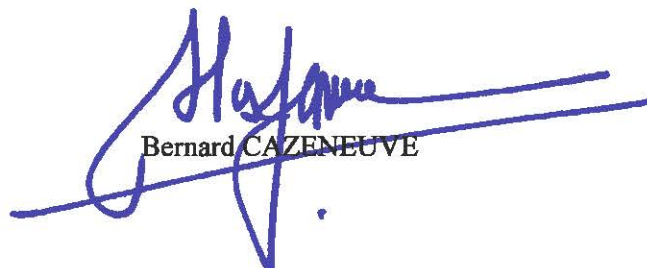
Parallèlement, en ce qui concerne l'échange d'informations au sein des cellules de suivi dédiées auprès des préfets en matière de radicalisation, la circulaire du ministère de la justice en date du 13 octobre 2016<sup>5</sup> prévoit que le ministère public a vocation à y recevoir des informations en vue de pouvoir déclencher l'ouverture de procédures d'assistance éducative ou d'engager des poursuites pénales. Dans ce cadre, le procureur a l'initiative de rencontres restreintes, en lien étroit avec la préfecture.

Il s'agit donc d'échanges permettant de vérifier que toutes les situations sont connues des acteurs et que le dispositif global de prise en charge fonctionne. Pour des échanges plus approfondis autour des prises en charges, les textes applicables sont les articles L. 121-6-2 et L. 226-2-2 du CASF qui autorisent le partage entre personnes soumises au secret professionnel en matière d'action sociale et de protection de l'enfance, dans d'autres espaces que celui des cellules de suivi dédiées auprès des préfets.

### (V) Evaluation et suivi du dispositif

Un comité de suivi du dispositif est installé sous le pilotage du ministère de la justice et du ministère en charge des familles dont le secrétariat est assuré par le secrétariat général du comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (SG-CIPDR). Il se réunira selon une occurrence trimestrielle pour assurer le bilan du dispositif, et si besoin, l'amender.

Par ailleurs, le suivi des mesures prises sous l'égide des cellules départementales de prévention de la radicalisation et d'accompagnement des familles est organisé par le SG-CIPDR conformément aux dispositions des articles D. 132-1 et suivants du code de la sécurité intérieure, et notamment de l'alinéa 4 de l'article D. 132-3 et de l'article D. 132-4.



Bernard CAZENEUVE

<sup>4</sup> « À cet effet, ils peuvent se voir transmettre par ces mêmes juridictions et ce même service toute information à caractère personnel liée au comportement de ces personnes en détention et aux modalités d'exécution de leur peine qu'ils jugent utiles au bon déroulement du suivi et du contrôle de celles de ces personnes dont le comportement est susceptible de constituer une menace pour la sécurité et l'ordre publics. »

<sup>5</sup> Relative à la prévention de la radicalisation violente – coordination de la réponse judiciaire et rôle du magistrat « référent terrorisme ».

## Annexe 1 – Les modalités d'organisation des soins

L'organisation institutionnelle des réseaux territoriaux dans le domaine de la santé repose sur des référents « radicalisation » au niveau régional et départemental qui sont désignés par les directeurs généraux (DG) des ARS.

Ces référents sont chargés d'établir les liens avec les préfetures, de piloter la constitution des cartographies des ressources, d'organiser les sessions de sensibilisation des acteurs de santé, de conseiller et de diffuser les informations utiles auprès des établissements et des professionnels de santé et des professionnels du champ médico-social. Le référent régional est également chargé de réaliser l'interface avec le niveau national.

En matière de planification et d'organisation des bilans médicaux initiaux et de suivi de long terme, les ARS mènent les actions suivantes :

- ▶ Identifient des établissements référents en mesure de réaliser les bilans initiaux en hospitalisation.

Ces établissements référents doivent :

- Avoir un service de pédiatrie ;
- Avoir un service de pédopsychiatrie ;
- Disposer du nombre de lits suffisant pour être en mesure d'accueillir une fratrie (jusqu'à 3) ;
- Disposer de chambres individuelles ou de locaux facilement sécurisables.

Des critères optionnels peuvent aussi être regardés :

- Disposer de compétences en psycho-traumatisme infanto-juvénile (en interne ou en externe) ;
- Disposer d'une PASS ;
- Avoir accès à des interprètes ;
- Disposer d'UHSL.

- ▶ Les ARS intègrent également dans leur cartographie des ressources régionales des centres ou des professionnels en mesure de réaliser des suivis psychologiques ou psychiatriques au long cours. Elles mentionnent spécifiquement les ressources expertes en psycho-traumatisme.

- ▶ Elles identifient les accords déjà existants entre les préfetures départementales et les structures de la région (MDA, CMP, CMPP) et les intègrent dans leurs accords avec les préfetures, en y ajoutant éventuellement des ressources libérales.

Pour assumer ces missions, les ARS doivent pouvoir bénéficier le plus en amont possible d'informations utiles sur l'enfant (âge, existence d'une fratrie et nombre d'enfants susceptibles d'être hospitalisés, statut juridique du mineur (civil ou pénal), et aspects sécuritaires propres à l'environnement de l'enfant).

Ces informations pourront être communiquées à l'ARS par le préfet, dès qu'elles sont disponibles, via le canal des référents participant à la cellule de suivi, l'ARS jouant le rôle d'interface vis-à-vis des établissements hospitaliers référencés.

**Annexe 2 - Modèle de formulaire d'autorisation parentale en vue de la réalisation d'un bilan de santé**

*Madame, Monsieur,*

*A l'arrivée en France, dans l'intérêt de votre enfant, il est envisagé d'effectuer son bilan de santé physique et psychologique dans le cadre de consultations ou d'une hospitalisation courte ( sur une journée ou quelques jours) , dans l'objectif de déterminer s'il a besoin d'une prise en charge médicale. Ce bilan implique notamment un entretien approfondi avec des professionnels de santé, un examen clinique et d'éventuels examens complémentaires tels que radiographies, analyses de sang, tests psychologiques, etc.*

*Je soussigné(e) :*

	Mère	Père
<i>NOM patronymique :</i>		
<i>NOM d'épouse :</i>		
<i>Statut (marié/pacsé/célibataire/veuf)</i>		
<i>PRENOM (S) :</i>		
<i>DATE ET LIEU DE NAISSANCE :</i>		

*En cas d'accord entre les parents, ou d'absence d'un parent (rayer la mention inutile) :*

- autorise les équipes médicales à procéder à tous les examens nécessaires à la réalisation de ce bilan de santé physique et psychique, éventuellement dans le cadre d'une hospitalisation*
- refuse que les équipes médicales procèdent à tous les examens nécessaires à la réalisation de ce bilan de santé physique et psychique pour les raisons suivantes\* :*

---



---

*En cas de désaccord d'un des deux parents, bien vouloir préciser :*

*Je soussigné, en qualité de père/mère (rayer la mention inutile) refuse que les équipes médicales procèdent à tous les examens nécessaires à la réalisation de ce bilan de santé physique et psychique pour les raisons suivantes\* :*

---



---

*Concernant le ou les enfants :*

<i>NOM</i>	<i>PRENOM (S)</i>	<i>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</i>

Date

Signature(s)

*\*Le juge des enfants appréciera le besoin et la justification de votre refus*



CIRCUIT D'INFORMATION

Phase de préparation/découverte

Phase d'arrivée/évaluation

Phase de prise en charge

