



HAL
open science

Quel rôle pour la psychiatrie dans la compréhension et dans la lutte du phénomène de radicalisation islamiste ?

Céline Elineau

► To cite this version:

Céline Elineau. Quel rôle pour la psychiatrie dans la compréhension et dans la lutte du phénomène de radicalisation islamiste ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01870270

HAL Id: dumas-01870270

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01870270>

Submitted on 7 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ de CAEN NORMANDIE

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2017/2018

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : lundi 25 juin 2018

par

Mme Céline ELINEAU

Née le 15 avril 1989 à NANTES (44)

TITRE DE LA THÈSE :

Quel rôle pour la psychiatrie dans la compréhension et dans la lutte du phénomène de radicalisation islamiste ?

Présidente : Madame le Professeur Perrine Brazo

Membres : Monsieur le Professeur Xavier Le Coutour

Monsieur le Professeur Pascal Delamillieure

Directeur de thèse : Madame le Docteur Françoise CHASTANG.....

Année Universitaire 2017 / 2018**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY (recherche)

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne Emery (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
M.	BIBEAU Frédéric	Anatomie et cytologie pathologique
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARDBénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	DAO ManhThông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie

M.	DERLON Jean-Michel <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2018</small>	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
M.	DUHAMEL Jean-François <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2018</small>	Pédiatrie
Mme	ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme	FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
M.	FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M.	GÉRARD Jean-Louis	Anesthésiologie et réanimation
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	HABRAND Jean-Louis	Cancérologie option Radiothérapie
M.	HAMON Martial	Cardiologie
Mme	HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M.	HANOUIZ Jean-Luc	Anesthésiologie et réanimation
M.	HÉRON Jean-François <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2018</small>	Cancérologie
M.	HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno <small>Éméritat jusqu'au 31/01/2020</small>	Néphrologie
M.	ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M.	JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme	JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Mme	LE MAUFF Brigitte	Immunologie
M.	LEPORRIER Michel <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
M.	LEROY François	Rééducation fonctionnelle
M.	LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M.	MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M.	MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M.	MARTINAUD Olivier	Neurologie
M.	MAUREL Jean	Chirurgie générale
M.	MILLIEZ Paul	Cardiologie
M.	MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé

M.	NORMAND Hervé	Physiologie
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M.	PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme	PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	ROUPIE Eric	Thérapeutique
Mme	THARIAT Juliette	Radiothérapie
M.	TILLOU Xavier	Urologie
M.	TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
Mme	VABRETAstrid	Bactériologie - Virologie
M.	VERDON Renaud	Maladies infectieuses
Mme	VERNEUIL Laurence	Dermatologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie
M.	VIVIEN Denis	Biologie cellulaire
Mme	ZALCMAN Emmanuèle	Anatomie et cytologie pathologique

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	LUET Jacques	Éméritat jusqu'au 31/08/2018	Médecine générale
----	--------------	------------------------------	-------------------

PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS A TEMPS PLEIN

M.	VABRET François	Addictologie
----	-----------------	--------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

M.	de la SAYETTE Vincent	Neurologie
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
Mme	LESCURE Pascale	Gériatrie et biologie du vieillissement
M.	SABATIER Rémi	Cardiologie

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

Année Universitaire 2017 / 2018

Doyen

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Guy LAUNOY

Professeur Sonia DOLLFUS & Professeur Evelyne Emery (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
Mme	BENHAÏM Annie	Biologie cellulaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
M.	BOUVIER Nicolas	Néphrologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
Mme	DEBRUYNE Danièle <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2019</small>	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie <small>Éméritat jusqu'au 31/08/2020</small>	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie- Virologie
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	GUÉNOLÉ Fabian <small>sera en MAD à Nice jusqu'au 31/08/18</small>	Pédopsychiatrie
M.	HITIER Martin	Anatomie - ORL Chirurgie Cervico-faciale
M.	LANDEMORE Gérard <small>sera en retraite à partir du 01/01/18</small>	Histologie, embryologie, cytogénétique
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie <small>Éméritat jusqu'au 31/10/2017</small>	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	LUBRANO Jean	Chirurgie générale
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	REPESSÉ Yohann	Hématologie
M.	SESBOÛÉ Bruno	Physiologie

M. TOUTIRAIS Olivier

Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme ABBATE-LERAY Pascale

Médecine générale

M. COUETTE Pierre-André

Médecine générale

M. GRUJARD Philippe

Médecine générale

M. LE BAS François

Médecine générale

M. SAINMONT Nicolas

Médecine générale

Remerciements

Aux membres du Jury

A Madame le Professeur Perrine Brazo,

Vous me faites le grand honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie pour votre accompagnement tout au long de mon apprentissage et pour votre attention. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de mon admiration sincère pour l'étendue de votre savoir.

A Monsieur le Professeur Pascal Delamillieure,

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie de l'attention que vous manifestez ainsi à l'égard de ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma grande considération et de mon respect.

A Monsieur le Professeur Xavier Le Coutour,

Je suis honorée que vous ayez accepté de participer au jury de cette thèse. Je vous remercie de l'attention que vous manifestez ainsi à l'égard de ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Françoise Chastang,

Vous avez accepté de diriger ce travail de thèse. J'ai eu le grand plaisir d'être interne dans votre service. Vos connaissances et vos réflexions m'ont guidée pour ce travail. Votre rigueur, votre honnêteté, votre enthousiasme et votre volonté m'ont permis de me surpasser pendant mon internat. Votre sens clinique est pour moi un modèle. Trouvez ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon admiration.

Aux équipes médicales

Au Docteur Pascalou Belleguic, au Docteur Myriam Bibet-Savigny et à toute l'équipe de l'unité Jean Baptiste Pussin de la Fondation Bon Sauveur de Saint Lô, pour leur accueil, leur disponibilité, leur gentillesse et les temps d'échanges constructifs sur le diagnostic et la prise en charge des patients.

Au Docteur Thierry Martin, au Docteur Marc Casteleyn et à toute l'équipe du Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents de Saint Lô, pour leur accueil, la transmission de leur savoir et leur patience.

Au Docteur Françoise Chastang, au Docteur Alina Haivas et à toute l'équipe du Département d'Accueil et Traitements des Urgences psychiatriques du Centre Hospitalier Universitaire de Caen pour m'avoir donné confiance en moi, m'avoir fait grandir en tant que psychiatre mais aussi en tant qu'être humain. Merci pour votre patience, votre rigueur et votre sympathie.

Au Docteur Joëlle Gouin-Duport et à toute l'équipe de pédopsychiatrie de liaison du Centre Hospitalier Public du Cotentin de Cherbourg, pour votre accueil, votre bonne humeur et votre soutien face à des prises en charge riches en émotions.

Au Docteur Gérard Boittiaux, au Docteur Vit Vadura, à l'équipe de Bretagne 1 et à tout le personnel du Centre Hospitalier de l'Estran à Pontorson, pour l'accueil, l'atmosphère positive, votre confiance et tous mes remerciements pour m'avoir permis de m'autonomiser avec bienveillance.

Au Docteur Olivier Giron et à toute l'équipe du Service Médico-Psychologique Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes pour votre accueil, le partage de vos connaissances et votre humanité.

Au Docteur Pierre Gérard pour m'avoir apporté son soutien et ses connaissances dans la rédaction de ma thèse. Merci pour ta disponibilité et ta gentillesse.

Au Docteur Aline Imbaud pour sa relecture et ses encouragements.

A mes proches

A ma maman,

Merci de ton soutien pendant toutes ces longues années. Tu as toujours cru en moi. Les mots ne sont pas suffisants pour t'exprimer ma gratitude et mon amour. Merci pour tes précieux conseils et tes relectures.

A ma sœur Fabienne,

Merci d'avoir toujours été présente, merci pour les moments de décompression, ton rire, ta joie de vivre et notre complicité à toute épreuve. Je remercie aussi Arthur, ton compagnon, qui a participé à tes nombreux voyages en Basse-Normandie pour me soutenir.

A mon père, pour mes souvenirs d'enfance.

A mes grands-parents Renée et Gilles merci pour vos encouragements, votre soutien et le témoignage de votre fierté qui m'a poussée à me dépasser.

A mon grand-père Henri, merci pour ton humour et ta compréhension.

Aux absents : Mamie Jacqueline, Mémé Isabelle, Mémé Florida et Pépé Fernand une pensée pour vous avec qui j'aurais été heureuse de partager ce moment.

A la famille Mandin : Jean-Paul, Nathalie, Maxime et Arnaud. A vos visites en Basse Normandie, à votre « zénitude » et à votre soutien.

A mes amis : Claudie, Dorian, Kevin, Carine, Delphine, Aurélie, Selena, Jennifer, Emilien et Sylvain. Merci pour votre patience, votre soutien et votre compréhension vis-à-vis de mes études. Merci pour tous les moments d'échanges et de rigolades.

A Célia, mon ancienne colocataire Caennaise, heureusement qu'il y a eu l'internat, j'aurais loupé une magnifique amie. A son mari Sébastien et à Baptiste.

A Stéphane, Alexia, Clémence, Alice mes co-externes Nantais.

A Anne, Iulia, Anaïs et à toute ma promotion.

A tous les patients et médecins qui ont croisé mon chemin et m'ont permis d'apprendre mon métier et de m'améliorer.

A la Basse Normandie, une magnifique région avec de belles âmes.

A Groot.

Abréviations

ADFI : Association de Défense des Familles et de l'Individu

ADRE : Admission en soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat

ADTU : Admission en soins psychiatriques à la Demande d'un Tiers Urgent

API : Admission en soins psychiatriques en Péril Imminent

ARS : Agence Régionale de la Santé

BULLES : Bulletin de Liaison pour L'Etude des Sectes

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CAT : Centre d'Analyse du Terrorisme

CC : Code Civil

CCMM : Centres Contre les Manipulations Mentales

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIA : Agence Centrale du Renseignement Américain

CIPDR : Comité Interministérielle de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation

CISPD : Conseils Intercommunaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CLSPD : Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CNAPR : Centre National d'Assistance et de Prévention de la Radicalisation

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPDSI : Centre de Prévention des Dérives Sectaires liées à l'Islam

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

DAP : Direction de l'Administration Pénitentiaire

DGSI : Direction Générale de la Sécurité Intérieure

DOM-TOM : Département d'Outre-mer – Territoire d'Outre-mer

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EEIL : Etat islamique en Irak et au Levant

EI : Etat Islamique

EMI : Equipe Mobile d'intervention

FECRIS : Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme

FSPRT : Fichier des Signalements pour la Prévention de la Radicalisation à caractère Terroriste

IC (ou CI) : Intervalle de Confiance

ICSA : International Cultic Studies Association

IM : Intra-Musculaire

INAVEM : Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation

IST : Interdiction de Sortie du Territoire

MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires

OCLCTIC : Office Central de Lutte contre la Criminalité liée aux Technologies de l'Information et de la Communication

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

OPP : Ordonnance Provisoire de Placement

OR : Odd Ratio

PART : Plan d'Actions contre la Radicalisation et le Terrorisme

PHQ : Patient Health Questionnaire

PLAT : Plan de Lutte Anti-Terroriste

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis

REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

RR : Risque Relatif

TOC : Troubles Obsessionnels Compulsifs

UCLAT : Unité de Coordination de la Lutte Anti-Terroriste

UNADFI : Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux et figures

Table des figures

Figure 1 : Flow-Chart résumant le processus d'inclusion des articles de la revue de la littérature.....	36
Figure 2 : Distribution des articles en fonction de leur année de publication	37
Figure 3 : Types d'articles retrouvés dans la revue de littérature	38
Figure 4 : Provenance des articles retrouvés dans la revue de littérature	39
Figure 5 : Domaine professionnel des auteurs des articles retrouvés dans la revue de littérature	39
Figure 6 : Distribution des articles en fonction de la présence ou de l'absence de lien entre radicalisation et troubles psychiatriques dans l'ensemble des populations	40
Figure 7 : Distribution des articles en fonction de la présence ou de l'absence de lien entre radicalisation et traits de personnalité dans l'ensemble des populations... ..	41

Table des tableaux

Tableau 1: Tableau récapitulatif des principaux résultats.....	43
--	----

Table des illustrations

Illustration 1 : Modèle explicatif du lien entre la théorie de la pression sociale et la violence terroriste.....	76
---	----

A mon arrière-grand père Fernand,

J'ai tenu ma promesse.

Quel rôle pour la psychiatrie dans la compréhension et dans la lutte du phénomène de radicalisation islamiste et du terrorisme ?

Sommaire

I/ Introduction	1
II/ Définitions et contexte historique	5
1/ Les dérives sectaires : organisation et généralités	5
1-1 Histoire de la secte	5
1-2 Définitions de la secte	6
1-3 Les dérives sectaires	8
2/ Le jihadisme : histoire de la création d'une dérive sectaire	11
2-1 Islam : de l'histoire au dogme	11
2-2 Le salafisme	12
2-3 Le jihadisme	13
a. Définition	13
b. Histoire du jihadisme	14
c. Les jihadistes français	16
III/ De la radicalisation au terrorisme : facteurs et processus	18
1/ La radicalisation : un endoctrinement dans le jihadisme	18
2/ Définitions de la radicalisation	19
3/ Qui sont les radicalisés ?	21
4/ Facteurs de la radicalisation	22
4-1 La religion	23
4-2 Le nihilisme	23
4-3 La politique	24
a. The Hofstadt groupe	24
b. Le jihadisme, une nouvelle forme de totalitarisme ?	25
4-4 Internet et les médias	26
4-5 Facteurs sociaux	28
4-6 L'économie	29
4-7 L'éducation	30
4-8 La famille	30
IV/ Place de la psychiatrie dans la compréhension des comportements radicalisés ou en voie de radicalisation	32
1/ Méthodologie	32
1-1 Critères d'inclusion et d'exclusion	32
1-2 Sources d'information et stratégies de recherche	33
1-3 Sélection des études	34
1-4 Recueil et analyse des données	35
2- Résultats	35
2-1 Procédure de Sélection	35
2-2 Caractéristiques générales des articles	37
2-3 Principaux résultats	40
a. Résultats globaux	40
b. Résultats en fonction des sous-populations	41
V/ Discussion	44
1/ Les limites de ce travail	44
2/ Radicalisation et troubles psychiques : une relation non démontrée	45
2-1 La population des radicalisés et des terroristes ne souffrent pas de trouble psychiatrique	45
2-2 Les terroristes solitaires : la population la plus concernée par les troubles psychiques	48
2-3 L'attentat suicide : un suicide différent ?	50
2-4 Les facteurs de risque de santé mentale ne semblent pas favoriser la radicalisation dans la population générale	52
3/ Radicalisation et trouble de la personnalité : une classification à revoir	54

3-1 Les limites des classifications actuelles	54
3-2 Emergences de nouvelles typologies compréhensives	57
a. La personnalité autoritaire.....	57
b. La typologie en 3 profils d'Hélène Bazex	58
c. La typologie du Centre de Prévention contre les Dérives Sectaires liées à l'Islam (CPDSI) ...	60
4/ Un exemple célèbre : Anders Breivik.....	64
5/ Vers une ouverture sociétale pour une compréhension pluridisciplinaire de la radicalisation....	68
5-1 Le processus de radicalisation	68
a. Les prérequis : le rôle de l'attachement et la marginalisation.....	68
b. Le rôle de l'emprise mentale	69
c. Le rôle des mécanismes cognitifs	70
d. Le rôle des mécanismes comportementaux	72
d-1. Le phénomène groupal	72
d-2. Le sentiment d'intégration et l'impact émotionnel	73
d-3 Le rôle des valeurs morales.....	74
e. Le rôle des émotions	74
f. L'entrée dans la violence	77
5-2 Les théories de la violence et du complot	81
a. La violence et la notion de traumatisme	81
b. La violence induite par la paranoïa	82
c. Les théories du complot.....	83
5.3 Les radicalisés et la théorie de «la banalité du mal».....	85
VI/ Etats des lieux des outils de prise en charge et de prévention.....	88
1/ Organismes de lutte contre la radicalisation	88
1-1 Le Comité Interministérielle de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (CIPDR)	88
.....	88
a. Le kit formation.....	89
b. UCLAT	89
c. Place et rôle de la psychiatrie dans le PART.....	91
d. Les limites d'une structure de prise en charge de personnes radicalisées	93
1-2 La Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires	
(MIVILUDES).....	94
1-3 L'Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes de	
sectes (UNADFI)	96
1-4 Centre Contre les Manipulations Mentales (CCMM)	97
1-5 Le Centre de Prévention des Dérives Sectaires liées à l'Islam (CPDSI).....	98
1-6 Le Conseil de l'Ordre des médecins	99
1-7 La Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme	
(FECRIS).....	101
2/ La lutte contre la radicalisation et les dérives sectaires : lois	103
2-1 Les lois contre les dérives sectaires	103
2-2 Les lois contre la radicalisation	105
VII/ Conclusion.....	110
VIII/ Bibliographie	112
Annexes	129

I/ Introduction

Une étude menée entre 2013 et 2016 par le Centre d'Analyse du Terrorisme (CAT) affirme que *«La France est le pays le plus visé par le terrorisme islamiste, devant les Etats-Unis, l'Allemagne, l'Australie et le Royaume-Uni»*. Durant cette période, notre pays a cumulé 10 attentats, 4 tentatives et 28 projets d'attaques, soit 30% de l'ensemble des actes recensés dans les pays occidentaux (Guillo, 2017). Ces attentats notamment ceux survenus en janvier et novembre 2015 et en juillet 2016 ont suscité une vague d'émotions sans précédent en France et à l'Étranger en ravivant l'intérêt populaire pour la lutte contre le terrorisme et la radicalisation. C'est ainsi que de nombreux articles affluent sur ce sujet tant du point de vue judiciaire, politique, religieux, éducatif, psychologique, sociologique. Certains tentent d'expliquer ce phénomène, d'en trouver la cause, d'autres recherchent des solutions.

En août 2017, à la télévision sur la chaîne BFMTV, suite aux attentats de Barcelone, Gérard Collomb Ministre de l'intérieur interpelle les psychiatres : *«le gouvernement réfléchit à mobiliser l'ensemble des hôpitaux psychiatriques et les psychiatres libéraux de manière à essayer de parer à cette menace terroriste individuelle»*. Selon Gérard Collomb, des *«protocoles»* pourraient être développés pour faire face à un *«certain nombre de gens [qui] ont des délires autour de la radicalisation islamique»* et *«pour identifier les profils qui peuvent passer à l'acte»*. L'objectif serait d'*«échanger avec celles et ceux qui les côtoient, pour les empêcher de nuire. Dans le fichier des signalements pour la prévention et la radicalisation, nous considérons qu'à peu près un tiers (des personnes) présente des troubles psychologiques»*, a déclaré le Ministre. Or, sur environ 17400 personnes étant recensées dans le Fichier des Signalements pour la Prévention de la Radicalisation à caractère Terroriste (FSPRT), 5 000 personnes seraient donc potentiellement concernées par les déclarations du Ministre. Pour justifier ses propos il a évoqué l'homme se revendiquant de l'Etat Islamique, qui fut à l'origine du décès d'une personne percutée dans un abri bus à Marseille le 21 août 2017 : *«Il sortait de clinique psychiatrique. Il avait des antécédents judiciaires et il assassine une personne. Il faut réfléchir sur ce genre de prisme»* (BFMTV, 2017; Boudet et Lorenzo, 2017).

Ces propos ont engendré une véritable levée de boucliers médiatique chez les psychiatres. *"Chercher à expliquer la radicalisation par la psychiatrie, c'est être à côté de la plaque, c'est ridicule d'en être encore là"*, critique le spécialiste de la question terroriste Romain Caillet. Jacques Raillane, juge cette idée *"débile"*, voire *"absurde(...)"* Deux ans après le Bataclan, on pensait avoir dépassé ce stade du n'importe quoi", s'insurge-t-il. Si aucun psychiatre n'écarte la possibilité d'avoir des profils psychiatriques dangereux parmi les terroristes, il ne s'agit pas d'un critère de radicalisation et pas non plus d'une manière de lutter contre le terrorisme. Mais au-delà du caractère jugé "absurde" la réalisation de cette proposition pose des problèmes. Cette mesure pourrait entraîner les psychiatres dans une situation où ils ne pourraient divulguer des informations sans violer le secret médical. Briser le secret médical, c'est *"briser la confiance avec le patient et mettre en danger toute possibilité de le soigner"*, argumente le Professeur Gaillard, psychiatre à Sainte-Anne, qui craint une *"stigmatisation des malades en psychiatrie"* et un amalgame entre *"folie et dangerosité"* : *"La plupart du temps, les malades en psychiatrie ne sont pas dangereux (...)"* On aimerait bien que ça relève de la psychiatrie mais ce n'est pas le cas". Romain Caillet conclut *"Voir la question jihadiste à travers un seul prisme"*, ici la psychiatrie, *"c'est très séduisant car ça évite de se poser les questions dérangeantes"* (De Sèze, 2017).

Cette psychiatrisation de la problématique terroriste et radicale n'est pas sans rappeler un pan récent de notre histoire, à savoir les procès contre les dirigeants nazis à la fin de la seconde guerre mondiale. Lors des procès de Nuremberg, de nombreux psychiatres américains tels que Leon Goldensohn ou Douglas Kelley, ont été sollicités afin de mettre à jour une «personnalité nazie» marquée par des troubles psychiatriques afin d'expliquer les actes inhumains des nazis. L'horreur était telle que dans l'opinion publique, seule la folie, une folie pathologique pouvait expliquer de tels comportements. C'est en avril 1961 qu'eut lieu à Jérusalem le procès d'Adolf Eichmann, criminel de guerre nazi, haut fonctionnaire du troisième Reich, en charge des «affaires juives et de l'évacuation», responsable de la logistique de la «solution finale», organisateur notamment de l'identification des victimes de l'extermination et leur déportation vers les camps de la mort. Ce procès retentissant fut couvert pour le journal américain The New Yorker, par la philosophe juive Hanna Arendt qui s'était réfugiée aux Etats Unis après avoir fui l'Allemagne nazie. De ses notes

journalistiques est né l'un de ses plus célèbres ouvrages, à forte portée polémique à l'époque, Eichmann à Jérusalem : Rapport sur la banalité du mal, dans lequel elle développe sa célèbre théorie de «la banalité du mal». Elle décrit Eichmann tel qu'il est, un bourgeois déclassé, représentant de commerce renvoyé, s'étant engagé presque par désœuvrement dans sa fonction de lieutenant-colonel. D'emblée, Arendt remarque la disproportion entre l'échelle gigantesque à laquelle les crimes ont été commis et le caractère insignifiant du personnage, son aspect banal. La réflexion de Hannah Arendt tend à mesurer l'extrême difficulté à juger des crimes aussi insupportables, alors que les criminels sont si ordinaires. Toutes ces personnes incriminées pour des faits très graves, sont d'une banalité si confondante, que la question du génocide en est d'autant plus terrifiante. Certes, *«il eut été réconfortant de croire qu'Eichmann était un monstre»* écrit-elle. Pourtant, beaucoup comme lui, lui ressemblent *«ni pervers, ni sadiques»*. Ces gens sont *«effroyablement normaux»*. Eichmann n'est ni un monstre, ni un fanatique, ni un imbécile. Il se caractérise par son absence de personnalité, son extraordinaire superficialité, ce qu'Arendt appelle une *«incapacité à penser»*. Il n'éprouve pas de culpabilité et considère qu'il a fait son devoir, en obéissant au Führer. Pour Arendt, *«ce nouveau type de criminel, tout ennemi du genre humain qu'il soit, commet des crimes dans des circonstances telles qu'il lui est pour ainsi dire impossible de savoir ou sentir qu'il fait le mal»*. Hannah Arendt comprend l'absence de pensée comme le résultat d'un choix personnel, de l'ordre de la démission. Penser est une faculté humaine, son exercice relève de la responsabilité de chacun. C'est la célèbre maxime de Kant *«Sapere aude ! Aie le courage de te servir de ton propre entendement»* (Kant, 2006). La banalité du mal indique que le mal est partout dans la société. Toute une société se met, de façon commune, à accepter une étiquette morale sans entretenir de réflexion à son sujet. La société adhère à un système normatif et cesse de comprendre son contenu. Ce concept pose des questions essentielles sur la nature humaine : l'inhumain se loge en chacun de nous. Le mal peut être ordinaire et au plus profond de chaque homme. Dans un régime totalitaire, ceux qui choisissent d'accomplir les activités les plus monstrueuses ne sont pas si différents de ceux qui pensent en être incapables. Continuer à «penser» est la condition pour ne pas sombrer dans cette banalité du mal. Dans un régime totalitaire, cela est rendu plus difficile par l'idéologie, la propagande et la répression (Arendt, 1996, 2002).

Dans le contexte actuel, comment est-il possible de comprendre, voire d'expliquer la vague de radicalisation et d'attentats touchant tant de pays ? Les radicalisés seraient-ils «fous» comme le laissent parfois entendre les médias, les politiques ? Seraient-ils donc porteurs de troubles psychiques que l'on pourrait soigner en espérant éteindre ainsi la vague terroriste ? Seraient-ils dans une incapacité de penser comme le furent les nazis? Ou bien serions-nous devant un phénomène d'une nature et d'une ampleur inédite nécessitant de multiples grilles de lecture dans une nouvelle société ?

Cette thèse a pour but d'évaluer l'apport possible de la psychiatrie, discipline évoluant avec la société et à la frontière de la sociologie, de l'éthique, de l'anthropologie mais également de la justice et de l'éducation dans la compréhension et dans la lutte de ce phénomène. Si la psychiatrie doit aider dans la compréhension de la radicalisation et dans les prises en charge, encore faut-il en déterminer son périmètre dans une approche qui ne peut être que pluridisciplinaire.

Après avoir abordé l'histoire de l'islam jusqu'à la création de Daech, puis le processus de radicalisation, sera présentée une revue exhaustive de la littérature sur les liens actuellement connus entre la psychiatrie et le phénomène de radicalisation islamiste. Après une discussion à partir des principaux résultats et illustrée de vignettes cliniques, seront présentés les outils et organismes s'inscrivant dans la lutte contre la radicalisation.

II/ Définitions et contexte historique

1/ Les dérives sectaires : organisation et généralités

1-1 Histoire de la secte

D'un point de vue étymologique le mot «secte» vient du latin «secta» qui veut dire «voie que l'on suit, partie, cause, doctrine». Historiquement la secte fait référence à un ensemble d'individus partageant une même règle de conduite, une même doctrine philosophique ou religieuse. Il s'agit donc d'un groupe ayant créé sa propre doctrine qui s'oppose à la pensée dominante. Le mot secte désigne également une branche d'une religion, une école particulière. Initialement le terme secte ne possède aucune connotation péjorative.

Jusqu'au début du vingtième siècle, les sectes sont très fréquemment associées aux mouvements religieux, et désignent d'un point de vue sociologique un groupe minoritaire opposé à la religion dominante. C'est au fil du temps que le mot «secte» va prendre une tournure plus péjorative.

La loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat en 1905 provoque une séparation nette des sphères politiques et religieuses. Emergent alors "des nouveaux mouvements sectaires" dont l'objectif principal est la prise d'un pouvoir qu'il soit mental, financier, politique, voire sexuel, par des techniques modernes d'emprise sur les individus. Ces nouveaux mouvements sectaires ne font pas nécessairement référence à des courants de pensées philosophiques ou à des mouvements religieux mais ils entretiennent la confusion à ce propos pour conserver une liberté de mouvement et d'action plus grande. Dans ces nouveaux mouvements et contrairement aux religions, le leader de la secte, le gourou, est un être vénéré qui a un pouvoir total au sein de la secte qu'il utilise pour s'enrichir et asservir les autres pour son bien-être.

La définition de secte dans notre ère moderne est complexe. En effet, la religion n'ayant pas de statut juridique, il s'avère impossible de prouver qu'un mouvement d'appartenance spirituel, religieux ou philosophique n'est pas une religion à part entière. Au regard du Droit des Libertés Publiques, rien ne permet de différencier une secte d'une religion. Par ailleurs sur le plan individuel, l'article 10 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen énonce que : "*Nul ne doit être inquiété pour ses*

opinions, mêmes religieuses, pourvu que leurs manifestations ne troublent pas l'ordre public institué par la loi" (Gest et Guyard, 1995).

L'Etat français est basé sur des notions de laïcité et de neutralité édictées dans les articles 1 et 2 de la loi du 9 décembre 1905 qui stipulent que *"la République assure la liberté de conscience (et) garantit le libre exercice des cultes"*, et que *"la République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte"* (Briand, 1905).

Ces notions sont renforcées par l'article 1 de la Constitution du 4 octobre 1958 : *"La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion"* (Debre et De Gaulle, 1958).

Ces notions de laïcité et de neutralité sont retrouvées au niveau européen dans l'article 9 paragraphe 1 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme : *"Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction individuellement ou collectivement, en public ou en privé, par le culte, l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites."* (« Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Protocole n°11 et n°14. Article 9 », 1950).

1-2 Définitions de la secte

En Belgique une commission d'enquête a proposé comme définition de la secte en 1996 :

"Tout groupement à vocation philosophique ou religieuse, ou se prétendant tel, qui, dans son organisation ou sa pratique, se livre à des activités illégales dommageables, nuit aux individus ou à la société ou porte atteinte à la dignité humaine." (Duquesne et Willems, 1997). Toutefois, cette définition utilise le mot *"groupement"* qui ne rend pas suffisamment compte de l'existence de groupuscules, voire de *"gourous"* isolés.

Une définition française, proposée par M. Jean-Pierre Jougla fondateur de l'Association de Défense des Familles et de l'Individu (ADFI) à Montpellier et co-responsable du diplôme universitaire "Emprise sectaire et processus de vulnérabilité" enseigné à la faculté de médecine de l'université Paris V, souligne l'importance de la

notion d'abus de faiblesse introduit dans le code pénal (article 223-15-2) par la loi dite "About-Picard" de 2001, et précise que la secte est un :

"Mouvement portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, qui abuse de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique, créé, maintenu ou exploité, résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement pour conduire à un acte ou une abstention gravement préjudiciable" (About et Picard, 2001).

Aux Etats-Unis, Steve Eichel, spécialiste des dérives sectaires et directeur de International Cultic Studies Association, définit comme secte : *«Un groupe ou un mouvement présentant un dévouement important voir excessif à une personne, une idée ou une chose. Ce dévouement s'associe à un isolement de ses anciens amis et de sa famille. Les leaders de ces mouvements utilisent des méthodes spéciales pour accroître la suggestibilité et l'asservissement, en appliquant de fortes pressions au groupe, en gérant l'information. L'individualité et le jugement critique sont suspendus. Le leader exerce une dépendance totale sur le groupe de telle manière que ses membres ont peur de le quitter. Les sectes sont conçues pour le profit des dirigeants du groupe, au détriment réel ou possible des membres, de leurs familles ou de la communauté.»* (Eichel, 1986).

Cette définition est différente des définitions européennes, ce qui s'explique par une évolution historique spécifique. En effet dans la foulée de la Révolution américaine à la fin du XVIII^e siècle, plusieurs textes établissent la liberté religieuse en même temps qu'ils affirment le caractère laïque de la nouvelle République. Le statut pour la liberté religieuse de Virginie rédigé par Thomas Jefferson est le premier texte américain qui instaure la liberté de conscience. En 1791, le Premier Amendement de la Déclaration des Droits proclame *«Le Congrès ne fera aucune loi qui touche l'établissement ou interdise le libre exercice d'une religion, ni qui restreigne la liberté de la parole ou de la presse, ou le droit qu'a le peuple de s'assembler paisiblement et d'adresser des pétitions au gouvernement pour la réparation des torts dont il a à se plaindre.»*. Ce texte, en interdisant l'existence d'une religion officielle, instaure une stricte séparation entre les Églises et l'État fédéral. De même, les autorités n'ont pas à intervenir dans la vie religieuse, s'interdisant par exemple de définir ce qui relève de la religion ou non. Dans la constitution et dans la Déclaration des Droits, il n'est jamais fait

référence à Dieu, le premier amendement garantit la non-ingérence de l'État dans les religions et la liberté de culte. Aujourd'hui encore, cette tradition de tolérance subsiste dans le droit et le système des valeurs américaines, si bien que des organisations comme la scientologie qui seraient considérées comme des sectes en France, ne sont pas illégales aux Etats-Unis (« International Cultic Studies Association (ICSA) », 2018).

Les sectes présentent donc une très grande diversité. En effet, coexistent des mouvements sectaires comptant plusieurs centaines de milliers de membres, et des groupuscules limités à quelques individus. Au sein de mouvements sectaires, il peut y avoir des adeptes très impliqués dans la vie du mouvement et très asservis au gourou, alors que dans certains mouvements les adeptes sont de simples "consommateurs" de prestations. Certains groupes appartiennent à un réseau mondialisé tel que Daech, d'autres demeurent dans un périmètre local. L'impact économique, la dangerosité et la capacité à gérer les médias divisent également les sectes en fonction de leur pouvoir et de leur visibilité. L'histoire retient les sectes qui ont fait courir un risque élevé aux leurs comme par exemple l'Ordre du Temple Solaire dont les adeptes ont subi l'esclavagisme notamment sexuel, l'escroquerie, la séquestration et dont 74 membres sont décédés dans un suicide collectif (Hoffner, 2008; Milon et al., 2013).

La secte ne pouvant pas être définie de manière consensuelle, les experts préfèrent donc parler de dérive sectaire, le terme « dérive » désignant une atteinte sur l'individu, plutôt que de secte, qui renvoie à une entité aux contours multiples, variés, hétérogènes.

1-3 Les dérives sectaires

Pour l'anthropologue Nathalie Luca, «*Les dérives sectaires se définissent comme des atteintes pouvant être portées, par tout groupe ou tout individu, à l'ordre public, aux lois et aux règlements, aux libertés fondamentales et à la sécurité ou à l'intégrité des personnes, par la mise en œuvre de techniques de sujétion, de pressions ou de menaces, ou par des pratiques favorisant l'emprise mentale et privant les personnes d'une partie de leur libre arbitre pour les amener à commettre des actes dommageables pour elles-mêmes ou pour la société*» (Luca, 2016). Cette définition

est également mentionnée sur le site de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte Contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES).

Il est impossible d'établir une liste des pratiques relevant des dérives sectaires ; à peine établie, elle serait déjà caduque. La MIVILUDES, qui en recensait environ 400 en 2004, considère qu'il existe à ce jour environ 800 mouvements et pratiques qui nécessitent une vigilance de la part des pouvoirs publics (Milon et al., 2013).

A la suite des différentes observations de dérives sectaires, plusieurs critères non exhaustifs ont été retenus pour définir le plus précisément possible une dérive sectaire :

- La notion d'emprise mentale qui se caractérise par la domination psychologique du groupe ou du "gourou" sur l'adepte
- Le caractère exorbitant des exigences financières
- La rupture avec l'environnement d'origine, notamment avec la famille et les amis
- L'existence d'atteintes à l'intégrité physique
- L'embrigadement des enfants
- Le discours antisocial
- Les troubles à l'ordre public
- L'importance des démêlés judiciaires
- L'éventuel détournement des circuits économiques traditionnels
- Les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics

Un seul de ces critères ne suffit pas pour caractériser l'existence d'un risque de dérive sectaire et tous les critères n'ont pas la même valeur. Cependant, la notion d'emprise mentale ou à minima de déstabilisation mentale au bénéfice du mouvement sectaire est toujours présente dans les cas de dérives sectaires (Fournier et Monroy, 1999; Milon et al., 2013).

La dérive sectaire repose avant tout sur la personnalité du gourou, leader le plus souvent unique. Il n'y a pas de construction d'un projet commun. Les règles émanent du gourou, qui dicte ce que l'on doit faire ou ne pas faire. Il est celui à qui l'on doit faire confiance, celui que l'on doit suivre aveuglément, celui à qui il faut obéir à tout prix, celui qui peut assurer le bonheur éternel à ceux qui le suivent. C'est d'ailleurs sa mission : changer le monde pour le rendre meilleur. On décrit souvent sa

personnalité comme de type paranoïaque et/ou obsessionnel. L'adepte n'a ni le droit à la parole ni aux commentaires, il doit tout simplement suivre les prescriptions. S'il n'obtient pas les résultats escomptés, le gourou explique que ses recommandations n'ont pas suffisamment été suivies, que l'adepte en est le seul fautif, ce qui peut l'entraîner également dans une spirale de violence contre son groupe ou contre la société. Par la structure fortement autoritaire, hiérarchisée et centralisée qu'il met en place au sein de sa communauté, ajoutée à l'amour inconditionnel que ses fidèles lui portent, tous les dérapages lui sont possibles. On peut faire le parallèle avec un état pseudo-délirant mégalomane. L'adhésion aux croyances de ces groupes est souvent facilitée par les démonstrations scientifiques et les récits qui les accréditent, bien souvent invérifiables, et la personne influencée les accepte sur sa foi en l'honnêteté de ses informateurs devenus ses plus proches amis (Bouderlique, 1990; Abgrall, 1996; Milon et al., 2013; Luca, 2016).

Selon Jean-Marie Abgrall, psychiatre et criminologue, auteur de la première méthode d'analyse clinique du phénomène sectaire, les gourous se répartissent en quatre groupes :

- Des maîtres à penser au sens noble du terme, ce qui n'exclut cependant pas des dérapages idéologiques et comportementaux
- Des escrocs qui savent exploiter la crédulité humaine en proposant des produits "marketisés"
- Des malades mentaux, le plus souvent paranoïaques, délirants, et hallucinés (mystiques interprétatifs ou névrosés hystériques majeurs).
- Enfin, intermédiaires entre les trois précédents, des personnages qui sont passés d'une vision personnelle sincère à une perception pathologique du réel, ou à une utilisation volontaire de la connaissance acquise dans un but lucratif (Abgrall, 1996).

2/ Le jihadisme : histoire de la création d'une dérive sectaire

2-1 Islam : de l'histoire au dogme

Le prophète Mahomet (570-632) est considéré comme le dernier prophète monothéiste. Il incarne une valeur exemplaire de l'islam, et son comportement est un modèle pour les Musulmans y compris dans la façon de se tenir, de dormir ou de s'habiller. Il est né à La Mecque et c'est à partir de l'âge de 40 ans et jusqu'à sa mort en 632 que l'archange Gabriel lui aurait dicté la parole d'Allah (Dieu) dans la grotte de Hira. Les révélations sont rassemblées dans le Coran, premier texte sacré de l'islam.

En 622 la religion islamique commence à s'étendre autour de La Mecque et les musulmans sont confrontés aux chrétiens. Mahomet et ses disciples entament alors un pèlerinage vers Médine: c'est l'Hijra ou l'an 0 du calendrier musulman.

En 624 Mahomet introduit deux préceptes majeurs de l'islam : le ramadan et la prière à la Mosquée orientée vers La Mecque. Le ramadan correspond au « mois saint par excellence » car il constitue le mois du jeûne durant lequel les musulmans ayant l'âge requis ne doivent pas manger, boire, fumer, se parfumer ni entretenir de relations sexuelles de l'aube au coucher du soleil.

A la mort de Mahomet, l'islam poursuit une conquête rapide et s'étend de l'Asie Centrale et l'Inde à la Mauritanie, malgré de nombreuses rivalités, notamment entre ses compagnons et sa famille pour le titre de calife (successeur du prophète). Le schisme entre les sunnites et les chiites naît de ses rivalités.

Les chiites sont les musulmans qui ont reconnu Ali, gendre de Mahomet comme étant son successeur. Pour eux, seul un membre de la famille du prophète peut être calife. Les sunnites ont, quant à eux, reconnu Abou Bakr, compagnon de Mahomet comme successeur du prophète.

A notre époque, 85 % des musulmans sont sunnites, et seulement 15% chiites. Pour les chiites, le Coran est une œuvre humaine, alors que pour les sunnites il a un caractère divin. Au-delà du Coran, les sunnites sont également fidèles à la «Sunna», les faits et gestes de Mahomet. À travers la Sunna, les sunnites tentent d'imiter le prophète. Ils considèrent que l'Histoire est prédéterminée, alors que les chiites accordent plus d'importance à la liberté individuelle. Le chiisme se distingue également du sunnisme par l'existence d'un clergé très hiérarchisé. Alors que les

sunnites acceptent que l'autorité politique et religieuse soit fondue dans une même personne, chez les chiites le pouvoir politique doit compter avec le pouvoir distinct des autorités religieuses.

Après le temps des conquêtes et des croisades, l'Islam va subir plusieurs coups d'arrêts dont la colonisation des pays musulmans par l'Occident. Ces événements vont être vécus comme un drame, et conduisent à l'émergence du salafisme sunnite (Kepel, 2009; Ministère de l'Intérieur, 2017).

2-2 Le salafisme

C'est à la fin du XIXe siècle dans un contexte de domination intellectuelle de l'Europe sur le monde musulman que naît le courant salafiste chez les musulmans sunnites. Il part du postulat qui considère que l'âge d'or de l'islam se situe lors des trois premières générations après la mort du prophète. Pour les tenants de la doctrine salafiste, les musulmans doivent de nouveau chercher les faveurs de Dieu en reproduisant le comportement exemplaire des premiers musulmans et en se conformant à leurs choix de l'époque. Ce courant littéraliste et rigoriste s'oppose donc à toute contextualisation de l'islam et revendique la suprématie de la loi divine sur les lois nationales. Le salafisme est aujourd'hui très divisé entre de multiples courants, en fonction du rapport à la modernité et à l'autorité politique.

Le salafisme cherche à codifier les comportements du quotidien pour se préserver d'un monde impur. La question du comportement licite (halal) et illicite (haram) revêt une grande importance, en particulier dans la relation homme/femme qui constitue un marqueur fort d'un comportement considéré comme «vertueux». Le salafisme prône un retrait du monde et une rupture avec les non-musulmans, afin de se consacrer à la religion. En France, cette rupture se traduit par une volonté de vivre sa foi dans un environnement musulman, d'où le départ de jeunes salafistes vers les pays du Golfe. Cette vision exclusiviste considère toute soumission aux lois de la République comme illicite car revenant à cautionner un ordre impie. Elle appelle le croyant à maintenir une pratique islamique très rigoureuse dans une société qui ne l'est pas. Le salafisme développe un discours victimaire et complotiste sur les événements touchant les musulmans en France et dans le monde.

Depuis les années 70, le salafisme se politise progressivement via la prédication et la réislamisation de la société par la participation pacifique à la vie de la cité

(l'influence des Frères musulmans) et par la violence armée (le jihad) (Kepel, 2009; Ministère de l'Intérieur, 2017).

2-3 Le jihadisme

Le jihadiste, tout en approuvant les pratiques sociales prônées par le salafisme, place le devoir de jihad au cœur de la croyance et considère que n'importe quel musulman est autorisé à prononcer un jihad si l'imam ou le dirigeant est défaillant.

a. Définition

Le mot jihad dérive de la racine arabe «Ja-ha-da» qui signifie littéralement «faire un effort». Pour les sunnites, le jihad signifie «guerre sainte» ou «l'effort qui mènera vers le chemin de Dieu» et est considéré comme le 6^e pilier de l'islam.

La jurisprudence islamique distingue le «petit jihad» du «grand jihad». Le grand jihad représente l'effort quotidien que le fidèle fait sur soi, pour devenir un meilleur croyant ; il est également appelé le jihad par le cœur (al Kabir). Le «petit jihad» désigne quant à lui l'effort guerrier ; il est également appelé jihad par l'épée (la qital) et est un combat légitime pour tous les musulmans au nom de la défense de la communauté. Historiquement, le jihad s'entendait surtout comme un concept défensif et devait être énoncé par un souverain légitime, sur un territoire défini, pour une période déterminée.

Il existe également un jihad local et un jihad global. Le jihad local consiste à faire appliquer par la force «l'islam salafiste» à tous les musulmans. Le jihad global représente la lutte des jihadistes salafistes contre les mécréants c'est-à-dire toutes les personnes qui ne suivent pas «l'islam salafiste» quelle que soit leur religion (Filiu, 2010; Guidère, 2015; Ministère de l'Intérieur, 2017).

Depuis 2004, il émerge un jihad 2.0 changeant la stratégie opposant les musulmans au monde occidental. Dans son livre, The global islamic resistance call, diffusé sur Internet, Abou Moussab al Souri affirme que le jihad devrait évoluer non pas sous la forme d'une organisation hiérarchique pyramidale comme ce fut le cas avec Al-Qaïda, mais vers un système composé d'une multitude d'acteurs autonomes, fonctionnant sur la base d'une même matrice. Concrètement il propose d'organiser des actes terroristes réguliers de basse intensité pour créer une réaction répressive et un sentiment de discrimination chez les musulmans afin de les conduire à réagir

de manière violente et pouvant induire une situation de guerre civile en Europe (Kepel, 2009).

b. Histoire du jihadisme

L'invasion de l'Afghanistan par les troupes soviétiques en 1979 va donner naissance à une nouvelle doctrine du jihad. Pour lutter contre l'armée rouge, les Américains vont avoir recours à des moudjahidines afghans adhérents de l'islamisme radical, pour combattre les Soviétiques jugés «impies». Parmi eux, Abdallah Azzam, qui s'impose comme le père spirituel du jihadisme contemporain, considère le jihad comme une obligation individuelle pour tout musulman, où qu'il se trouve dans le monde, afin de libérer les territoires musulmans. Il introduit le culte du «martyr», concept jusque-là absent de l'islam sunnite.

Azzam est à l'origine du mythe selon lequel la participation au jihad et la mort en martyr deviennent des conditions pour l'accession au paradis et le rachat des péchés de la vie terrestre. Le mot arabe pour martyr, «Shahid», signifiant «témoigner» (de sa foi), ne fait pas directement référence à la notion de sacrifice. Le concept de «martyr» dans le sens du sacrifice est historiquement beaucoup moins développé dans la tradition islamique sunnite que dans la tradition chrétienne. Ce culte va progressivement être mis en images, et cela en contradiction avec l'orthodoxie sunnite dont les jihadistes se réclament, qui interdit la représentation figurative du paradis et la vénération des morts. Les premières vidéos montrant les visages des martyrs «au paradis» apparaissent alors.

A la fin des années 1980, le concept de martyr reste cantonné à celui d'un «martyr-combattant», le passage à la recherche active de la mort dans des opérations kamikazes ou dans des attentats-suicides n'intervenant qu'ultérieurement sous la houlette d'Oussama Ben Laden et d'Ayman al Zawahiri.

Les années 90 coïncident avec l'entrée du jihad en Europe. Suite au retrait des Soviétiques d'Afghanistan en 1989, de nombreux moudjahidines arabes sont à la recherche de nouvelles terres de jihad. L'éclatement de la guerre de Bosnie (1992-1995) redirige les moudjahidines vers les Balkans et les premiers réseaux «jihadistes» s'installent en Europe. Londres tient une place particulière dans le développement des réseaux jihadistes. De nombreuses figures de l'Islamisme radical s'installent dans ce qu'on appelle alors le «Londonistan», à l'instar du recruteur Omar

Bakri et de l'imam de la mosquée de Finsbury Park Abou Hamza. C'est également à Londres en 1996, qu'ouvre la toute première page internet jihadiste intitulée www.Azzam.com d'après le fondateur du jihadisme moderne, Abdallah Azzam.

L'organisation terroriste Al-Qaïda prend de l'ampleur lorsque Ben Laden retourne en Afghanistan en 1996 pour y établir le «Front islamique international contre les juifs et les croisés». Il lance un «Appel au djihad pour la libération des Lieux saints musulmans» et opère un changement de stratégie. Ben Laden qui cherchait à lutter contre «l'ennemi proche», c'est-à-dire les régimes arabes, va sur les conseils de Al Zawahiri son bras droit et successeur, s'en prendre directement à l'ennemi lointain c'est-à-dire l'Occident et surtout les Etats-Unis. Dès le 7 août 1998, les ambassades américaines de Nairobi et Dar es Salam sont visées par des attentats faisant plus de deux cents morts. Le 11 septembre 2001, la destruction des tours jumelles à New-York devient l'aboutissement le plus spectaculaire du jihad. A travers les images qui font le tour du monde, Ben Laden et son organisation réalisent un coup médiatique sans précédent permettant à Al-Qaïda d'accéder à une notoriété internationale et de bénéficier de l'afflux des recrues en provenance du monde entier.

Après l'attentat du 11 septembre 2001, la réponse américaine avec la «guerre contre la terreur», l'intervention en Afghanistan en 2001 et surtout l'invasion de l'Irak en 2003 ont de lourdes conséquences sur l'évolution du jihad global. L'organisation Al-Qaïda va commencer à se déstructurer malgré des attentats perpétrés à Casablanca (2003), Madrid (mars 2004) et Londres (juillet 2005).

Cette déstructuration s'amplifie en 2011 avec la mort du leader charismatique Ben Laden, d'autant que Zawahiri, le n°2 de l'organisation, ne parvient pas à affirmer son autorité.

En Syrie deux organisations jihadistes descendantes d'Al-Qaïda se créent et se combattent, avec d'une part l'Etat islamique en Irak et au Levant (EEIL), devenu Etat islamique (EI) ou Daech d'Abou Bakr al Baghdadi (chef de l'Etat islamique en Irak) dont la majorité des cadres de l'EI, y compris sur le plan religieux, sont des anciens officiers de l'armée et des services spéciaux irakiens, et d'autre part l'organisation Jabhat Al Nusra, fondée par Mohammed Al Joulani très influencé par Zawahiri. Ces deux groupes s'opposent sur de nombreux points : l'EI est exclusiviste et exerce une violence indistincte que ce soit contre les occidentaux, les chiites ou les Frères musulmans. Al Nusra est un mouvement inclusiviste, pour qui l'ennemi principal est

le régime syrien et peut s'associer à des groupes ne partageant pas nécessairement le même discours politique (Filiu, 2010; L'Heuillet, 2016; Ministère de l'Intérieur, 2017).

c. Les jihadistes français

La France figure parmi les premiers pays occidentaux frappés par la violence jihadiste, et cela dès 1994 lorsqu'à l'aéroport d'Alger des pirates algériens armés du groupe islamique ambitionnent d'écraser un avion sur la Tour Eiffel. Il s'ensuit en 1995 un attentat à l'explosif à la station RER Saint-Michel perpétré par Khaled Kelkal. En 1996 le «gang de Roubaix» mène une série de braquages, dirigé par Lionel «Abou Hamza» Dumont et Christophe Kaze, deux Français convertis à l'Islam de retour du jihad en Bosnie.

Le phénomène de départs de jeunes Français radicalisés vers les théâtres du jihad en 2014 ne constitue pas un fait nouveau. Des Français étaient déjà présents dans les rangs des jihadistes en Bosnie (1992-1995), et encore davantage dans les rangs d'Al-Qaïda en Afghanistan.

L'ampleur du phénomène devient de plus en plus inquiétante depuis fin 2014, avec pas moins de 1100 citoyens français, dont un nombre croissant de femmes, et plusieurs milliers d'européens concernés par le jihad en Syrie et en Irak.

Les jihadistes français qui ont commis des attentats sur le sol européen comme Mohammed Merah (Toulouse, 2012), Mehdi Nemmouche (Bruxelles, 2014), les frères Kouachi et Ahmedy Coulibaly sont aujourd'hui des modèles et font figure d'icône pour les recruteurs de l'Etat islamique. Le discours est très présent sur les médias notamment Internet et se caractérise par :

- Une haine à l'égard de l'Occident, des autres religions et des musulmans qui ne suivent pas leurs préceptes religieux. L'islam institutionnel en France est considéré comme un ennemi à abattre. Les imams des mosquées sont diabolisés. Les Frères musulmans et les salafistes quiétistes sont également une cible.
- La fin du monde est proche. Les comportements blâmables se sont répandus. Les jihadistes considèrent que le combat armé est le seul remède à la corruption de ce monde.

- Oussama ben Laden est considéré comme une figure messianique. C'est le héros qui délaisse sa fortune pour faire le jihad.

Ils encouragent leurs frères à une logique de dissimulation pour se soustraire à la surveillance des services de renseignement, avec la suppression de tout signe extérieur de religiosité, des itinéraires de sécurité, l'utilisation de plusieurs téléphones portables ou de comptes Facebook (Filiu, 2010; Ministère de l'intérieur, 2017).

Le salafisme est-il une porte d'entrée obligatoire dans la radicalisation ? Les jihadistes français sont-ils tous jihadistes et salafistes ? Après avoir décliné différentes perceptions et pratiques de la religion musulmane, nous allons nous intéresser au processus de radicalisation islamiste et aux facteurs qui jouent un rôle dans ce phénomène.

III/De la radicalisation au terrorisme : facteurs et processus

1/La radicalisation : un endoctrinement dans le jihadisme

Malgré sa défaite en 2006, l'organisation Al-Qaïda a créé les bases d'une véritable sous-culture du jihad sur le sol européen. Le développement du jihadisme en Europe va bénéficier de la montée du salafisme au sein des communautés musulmanes européennes. Si la grande majorité des salafistes ne sont pas des jihadistes et sont non violents, la quasi-totalité des jihadistes sont eux, des salafistes.

En France, la montée salafiste s'explique en partie par l'échec de la tentative de socialisation de l'Islam traditionnel qui n'a pas réussi à se montrer suffisamment attractif auprès des jeunes. Le rôle d'internet semble également déterminant. Les forums jihadistes sur internet et les vidéos partagées en ligne deviennent le vecteur principal de la propagande.

Les propagandistes du jihad ont détourné avec grand succès l'imagerie collective et le symbolisme de l'islam sunnite. Ils usurpent les noms de guerre des compagnons du prophète, son épée ou son sceau, qu'ils utilisent, en tant que logo. Depuis le début de la décennie 2010, le jihadisme et sa propagande vont aussi progressivement s'enrichir d'éléments propres à la culture de la jeunesse européenne. Les codes et les concepts issus du Monde musulman sont adaptés et enrichis de nouveaux symboles, au point de former une sous-culture du jihad.

La montée du jihadisme en France se produit avec les révoltes arabes de 2011, parties de Tunisie et qui conduisent au Moyen Orient et à la guerre civile en Syrie et en Irak. La propagande jihadiste va saisir cette opportunité pour révolutionner sa communication. Aux vidéos d'Al-Qaïda se sont substitués les commentaires sur Facebook des jeunes jihadistes vantant les mérites du combat, faisant l'éloge du quotidien du jihad et des jeunes «loups solitaires» prêts à frapper, se faisant ainsi la voix d'une violence décuplée hyper-visuelle de Daech. L'Etat islamique veut communiquer auprès des jeunes Européens : *«Regardez : nos recrues parlent comme vous, s'expriment avec les mêmes gestes ; elles sont comme vous et ce qu'elles font est à votre portée»* (Ministère de l'intérieur, 2016).

Au centre de toute la propagande des organisations jihadistes se trouve la création d'un mythe sectaire pour lequel toute la symbolique de l'islam est mobilisée, un mythe qui possède ses propres héros (les combattants), des saints (les martyrs) et des princes du jihad (les émirs). Ce mythe prétend que les péchés des jeunes qui rejoignent les terres du jihad seront pardonnés et que ceux qui trouveront la mort au combat - de préférence dans des attentats-suicides - auront accès directement au paradis, devançant les autres musulmans, obligés d'attendre le jour du Jugement dernier. Le jihadisme ne peut être résumé à une anti-culture ou à un phénomène sectaire. De nombreux jeunes issus du monde musulman ont rejoint des mouvements jihadistes pour pouvoir remédier à des griefs légitimes comme la répression de la dictature d'Assad en Syrie, l'exclusion des sunnites du système politique en Irak. Cependant, les concepts d'«anti-culture» et de «secte» offrent des clés de compréhension très utiles pour saisir la dimension européenne de ce phénomène préoccupant (Filiu, 2010; Ministère de l'Intérieur, 2017).

A travers l'histoire de l'islam et de la radicalisation, naissent deux constats. D'une part il est nécessaire de prendre en compte le concept de guerre de subjectivité qui traverse le Monde musulman aujourd'hui, guerre qui se caractérise par des clivages profonds sur la façon d'être et de paraître, et qui font suite aux événements du début du XIXe puis début du XXe siècle où une blessure a été infligée à l'idéal musulman. D'autre part, le jihad est perçu comme une porte de secours, un idéal de société et de soi-même face au malaise de la jeunesse. Le jihad articule souffrance personnelle, souvent adolescente, à celle de l'idéal blessé pour reconquérir l'identité du musulman et pour lui redonner sa gloire volée (Benslama, 2014, 2015).

2/ Définitions de la radicalisation

«Par radicalisation on désigne le processus par lequel un individu ou un groupe adopte une forme violente d'action, directement liée à une idéologie extrémiste à contenu politique, social ou religieux qui conteste l'ordre établi» (Khosrokhavar, 2014b).

«La radicalisation jihadiste est le résultat d'un processus psychique qui transforme le cadre cognitif de l'individu (sa manière de voir le monde, de penser et d'agir) en le faisant basculer d'une quête personnelle à une idéologie reliée à une identité

collective musulmane et à un projet politique totalitaire qu'il veut mettre en action en utilisant la violence» (Bouzar, 2014a).

Le terme «radicalisation» est issu du latin «radix» qui signifie «racine, origine». L'adjectif «radical» provient du latin tardif «radicalis» qui qualifie toute action visant un retour aux sources, en faisant table rase de l'existant. Ainsi, la radicalisation désigne un processus à la fois intellectuel et actionnel refusant le compromis et la conciliation, associé à une volonté de purification des individus et des sociétés, expurgeant tout ce qui est perçu comme «mauvais» ou «corrupteur».

Il existe une distinction entre la radicalisation qui est un «processus d'amont» dont les protagonistes sont acteurs, et le terrorisme qui est un «produit d'aval» dont les protagonistes sont des vecteurs de violence. Les vecteurs de violence sont des groupes armés et des organisations bien identifiées qui font les titres de l'actualité tels que l'État islamique, ou Al-Qaïda alors que les acteurs de la radicalisation sont plus flous et moins bien connus.

Il existe une différence majeure entre la définition théorique de la radicalisation et sa perception dans la population. Par exemple, le port du voile peut être une simple expression identitaire qui peut cependant être perçue comme la manifestation d'une radicalisation religieuse et susciter des réactions de rejet, de stigmatisation ou encore de discrimination, lesquelles nourrissent par ricochets toutes sortes d'extrémismes. A noter qu'à ce jour il est difficile de faire le tri entre les courants qui relèvent de l'intégrisme et du fondamentalisme, et ceux qui relèvent de la dérive sectaire ou encore de l'extrémisme violent. En effet tout comportement radical n'est pas forcément violent, et établir un lien d'automatisme entre conduite religieuse stricte (le salafisme) et activisme violent (le jihadisme), relève d'un dangereux raccourci qui ne tient pas compte de la multiplicité des formes de l'engagement salafiste. Enfin, toute radicalisation violente, lorsqu'elle s'exprime, n'est pas nécessairement terroriste. L'usage du terme radicalisation a pu servir également à disqualifier certaines formes radicales de contestations politiques opérées par des mouvements sociaux mais sans ambition terrorisante (Crettiez, 2016; Guidère, 2016).

3/ Qui sont les radicalisés ?

Il est ce jour difficile de donner des chiffres justes quant au nombre de radicalisés dans le monde ou en France. Le gouvernement français a mis au point un site internet <http://www.stop-djihadisme.gouv.fr/> et une ligne téléphonique (0 800 005 696) pour encourager la population à partager ses doutes et ses inquiétudes face à la radicalisation et ainsi participer à lutte contre ce phénomène. Tous les chiffres évoqués par les médias font référence aux personnes qui ont été signalées ou fichées «S». En juin 2015 le ministère de l'intérieur évoquait 4609 signalements pour radicalisation sur le sol français. Les accusations pour radicalisation ont explosé ces deux dernières années en France passant de 11 400 cas à 18 550 soit une augmentation de 60%. Le fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT) est donc en nette augmentation ces 24 derniers mois, les trois sources principales de ce dossier étant les préfetures via les états-majors départementaux de sécurité, les individus signalés par le public via le centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR), gérant notamment le numéro vert de signalement, et le fichier, géré par l'unité de coordination de la lutte antiterroriste (UCLAT). Plus de 34% des personnes fichées sont des converties souvent accusées faussement et sans preuve par leur famille opposée à la conversion à l'islam. A noter également qu'en fonction des rapports, 26% à 40% des cas sont des femmes, 16% à 25% des mineurs et 45% non convertis à l'islam. Dix pour cent des radicalisés présenteraient des troubles psychiatriques et 10 % des radicalisés français seraient déjà sur le sol syrien (Pietrasanta, 2015; Seelow, 2015; Bouzar, 2016; Islam Info, 2017).

Tout signalement peut être effectué par la police mais aussi par la famille, les amis, les voisins, les collègues de travail... Les appels sont souvent en lien avec une conversion religieuse soudaine, des tenues religieuses ostentatoires ou encore des actes d'apologie des attentats. Tout signalement déclenche une enquête. Si la personne est «*soupçonnée de visées terroristes ou d'atteinte à la sûreté de l'Etat (ou de complicité)*», elle est alors fichée «S». C'est le plus souvent la Direction générale de la sûreté intérieure (DGSI), le service du renseignement français, qui produit les fiches S. Il est toutefois possible d'être fiché «S» sans avoir commis de délit ou de

crime par exemple si on entretient des relations avec un terroriste connu (Laurent, 2015; Pietrasanta, 2015; Bouzar, 2016).

Comme l'indique la loi, peut être fichée «S» toute personne *«faisant l'objet de recherches pour prévenir des menaces graves pour la sécurité publique ou la sûreté de l'Etat, dès lors que des informations ou des indices réels ont été recueillis à leur égard»* (Décret n° 2010-569 du 28 mai 2010 relatif au fichier des personnes recherchées, 2010).

La fiche S est elle-même subdivisée de «S1» à «S16». Cette graduation ne correspond pas à la «dangerosité» d'une personne, mais plutôt aux actions à entreprendre par les forces de l'ordre qui contrôlent cette personne. Le fait d'être fiché n'entraîne, pour les autorités, aucune obligation de suivi ou de surveillance. Certaines fiches S sont émises sur transmission de renseignements provenant d'autres pays, sans que les personnes concernées soient nécessairement en France ou d'origine française.

La fiche S joue avant tout un rôle d'alerte : elle signale aux forces de l'ordre que des soupçons pèsent sur l'individu contrôlé et que tout renseignement obtenu est précieux. Mais il est impossible d'arrêter quelqu'un, et encore moins de l'expulser, au simple motif d'une fiche S. Faire l'objet d'une fiche S ne signifie pas que la personne est l'objet d'une surveillance active, mais qu'elle a été, à un moment donné, soupçonnée, pour des raisons qui peuvent être très diverses, de vouloir atteindre aux intérêts de l'Etat. Enfin les fiches «S» sont temporaires : si une personne fichée ne commet aucune infraction et se fait oublier, sa fiche sera effacée au bout d'un an (Laurent, 2015; Pietrasanta, 2015; Seelow, 2015; Bouzar, 2016).

4/ Facteurs de la radicalisation

Une étude analysant plus de 200 facteurs d'influence possibles sur la radicalisation et utilisant la méthode Delphi a vu le jour en 2010 aux Pays-Bas. L'augmentation de la haine contre Israël, la politisation de l'islam et la mondialisation du jihadisme, sont les facteurs qui ont le plus d'influence. Les tensions entre l'Eglise et l'État, les inégalités sociales, les enjeux démographiques, les confrontations entre «L'Ouest» et «L'Orient» ont un rôle plus mineur dans le processus de radicalisation (Van de Linde et Van der Duin, 2011). En étudiant plus de 200 facteurs cette étude souligne la nécessité de s'intéresser à la radicalisation comme une problématique

multifactorielle qui ne peut être réduite à la responsabilité d'un domaine de compétence tel que la justice, la santé, le travail.... C'est pourquoi nous nous intéresserons dans cette partie à la présence de facteurs de risque dans des domaines sociétaux variés.

4-1 La religion

En absence d'adhésion politique à un mouvement extrémiste, il ne reste plus qu'une adhésion possible, l'adhésion religieuse : c'est aussi ça la radicalisation (L'Heuillet, 2016). Le jihad recrute sur l'eschatologie c'est-à-dire la fin du monde et le jugement dernier. Dans son livre, Dans la main droite de Dieu, Gérard Haddad préfère le terme de « conversion » à celui de « radicalisation » car l'engagement dans le jihad est soutenu par la religion. Ce terme convient pour tous les jihadistes musulmans d'origine ou non. La «conversion» à l'extrémisme religieux va amener le sujet à renier la valeur de sa vie humaine, à considérer que le sacrifice de sa vie sur terre afin de lutter dans la guerre sainte et d'accéder au paradis est justifié. Les recruteurs jihadistes vont se saisir de la religion et de l'abolition de la valeur de la vie humaine pour amener les radicalisés jusqu'au passage à l'acte terroriste. En luttant auprès de Daech, les jihadistes s'élèvent contre une société de consommation occidentale qui les a dominés injustement. Daech en s'appuyant sur la religion leur promet que le sacrifice de leur vie leur permettra d'accéder à tout ce qu'ils méritent et désirent après le Jugement dernier (Haddad, 2015).

La religion devient un facteur de risque dès lors que le converti est incapable de garder une capacité de jugement critique.

4-2 Le nihilisme

Le terrorisme se situe à la frontière entre la révolution et la guerre. Le terrorisme fascine comme les guerres ont toujours fasciné. Cette fascination facilite le recrutement et la radicalisation des garçons au combat. L'érotisation de la figure du guerrier est également très importante dans le recrutement des filles qui partent se marier en Syrie. Cette fascination pour la guerre n'a plus pour motif la gloire, le prestige ou la démonstration de force. Ce qui fascine la nouvelle génération c'est la terreur et le nihilisme. Le nihilisme est un facteur de radicalisation. La destruction est une fin en soi pour le révolutionnaire nihiliste et pour le radicalisé dans le terrorisme contemporain. La fascination pour la destruction est essentielle dans la

radicalisation. Dans la guerre classique, la destruction est dirigée par l'État, et également motivée par des changements. Le recours à l'attentat-suicide dans le terrorisme actuel engage une finalité qui n'est pas celle de la guerre. L'attentat est nihiliste car il met la mort en jeu.

De plus, la valeur de la vie est déniée, tant dans la parole de Ben Laden que dans celle de Daech : «*Nous aimons la mort comme vous aimez la vie.*». Ces propos confèrent une puissance sans pareille car tenir à la vie bride le désir de détruire. Ils rendent également plus difficile la lutte contre la radicalisation et le terrorisme nihiliste : comment détruire ce qui ne vise que la destruction ? Tout se passe alors comme si tout se mettait en place pour que celui qui se radicalise se sente devenir en quelque sorte indestructible (L'Heuillet, 2016).

4-3 La politique

a. The Hofstadt groupe

Le groupe Hofstadt est un exemple de groupe extrémiste national qui s'est engagé dans des réponses violentes inadaptées pour afficher son désaccord quant aux décisions politiques de son gouvernement face au jihad. En effet, le groupe Hofstadt, actif entre 2002 et 2005, était constitué majoritairement de jeunes musulmans hollandais, enfants d'immigrés marocains et syriens, d'origines socio-économiques très diverses avec des élèves du secondaire qui vivaient encore avec leurs parents, des étudiants, des professionnels avec des emplois à temps plein, et un petit nombre d'individus sans emploi. Les membres de ce groupe souhaitaient rejoindre les Insurgés islamistes à l'étranger. En 2003, plusieurs d'entre eux ont tenté d'atteindre des groupes en Tchétchénie et au Pakistan. Ces voyages ont attiré l'attention de la police et du service de renseignement néerlandais, qui ont fait obstacle à de nouvelles tentatives. Les membres les plus extrémistes du groupe ont commencé à commettre des actes de terrorisme aux Pays-Bas en réponse aux obstacles et à l'appui du gouvernement aux guerres en Afghanistan et en Irak.

En novembre 2004, l'un de ses membres a assassiné le chroniqueur hollandais controversé et cinéaste Theo Van Gogh, suite à son film "Soumission", film critique sur l'islam jugé blasphématoire. Le meurtre de Van Gogh a déclenché des arrestations en cascade qui ont marqué la fin de la «première vague» du groupe Hofstadt aussitôt reconstitué en 2005. Cette «deuxième vague» du groupe fut

impliquée dans des attaques terroristes dont l'objectif était plutôt la punition des autorités néerlandaises et non plus un apparent motif religieux.

L'organisation, l'ambiguïté et le fait que le groupe a été capable d'une violence mortelle malgré le manque de formation ou d'expérience paramilitaire de ses participants, font du groupe Hofstadt un exemple représentatif d'un sous-ensemble du jihadisme. Cette affaire suggère que certains combattants étrangers potentiels pourraient envisager des attaques terroristes dans leur pays d'origine s'ils ne peuvent pas se joindre au jihad du Moyen Orient (Schuurman et Horgan, 2016).

L'absence d'information, de prise de position claire face aux problématiques du Moyen-Orient, de la montée de l'Etat islamique et des jihadistes dans les gouvernements notamment européens peut engendrer la création de sous-ensemble de groupes extrémistes nationaux. Ces groupes contrariés dans leurs plans internationaux vont recréer les mêmes contestations et les mêmes actions violentes dans leur pays et justifier leurs actes à travers des contestations apolitiques tels que la solidarité sociale et le statut personnel alors qu'ils pointent du doigt la politique étrangère de leur gouvernement (Schuurman et Horgan, 2016).

b. Le jihadisme, une nouvelle forme de totalitarisme ?

L'analyse de la radicalisation jihadiste évoque en certains points les régimes totalitaires et notamment le nazisme. Comme le jihadisme, le nazisme a pensé l'identité en relation avec une filiation non paternelle mais maternelle, à une «race», à du supposé biologique et non à du symbolique. Nazisme et jihadisme ont également en commun de faire de l'antisémitisme l'axe majeur de leur haine identitaire. Néanmoins, le jihadisme invente un totalitarisme différent car l'idée de «conversion» n'a pas de sens dans le cas de l'aryanisme, et parce que la notion de pureté, à partir de laquelle se reconnaît une conception maternelle de la filiation, revêt un sens différent dans le nazisme et dans le jihadisme : «sans mélange» pour le nazisme, «conforme à la source» chez les jihadistes (Mitscherlich et al., 1981).

4-4 Internet et les médias

A l'heure actuelle, il paraît difficile de « localiser » la radicalisation car elle emprunte pour sa propagation la voie d'internet et des réseaux sociaux, et il est de plus en plus question de « radicalisation virtuelle ».

Cette utilisation d'internet n'est pas nouvelle. En effet, avec un premier serveur à Londres dès le début des années 1990, Al-Qaïda puis Daech ont profité largement de la toile pour sensibiliser des sympathisants potentiels, à qui il a été martelé en boucle l'obligation individuelle de s'engager dans le jihad global en tout temps et en tout lieu. Ce média a profondément modifié les comportements et les rapports de force au cours des dernières années. Après les blogs et les forums des années 2000, c'est le règne des réseaux sociaux et des communautés virtuelles.

Ces communautés virtuelles offrent un lieu d'échange et de partage entre individus reliées par des interactions verbales et audiovisuelles qui peuvent faire basculer dans la radicalisation ou mener au terrorisme, avec de nombreuses applications sur internet qui permettent de se trouver des « amis », de suivre un « leader », de créer son propre « réseau social » dédié à la promotion de l'action violente ou même des organisations terroristes.

Daech et ses recruteurs diffusent et enrichissent sur internet un corpus jihadiste dont la fonction principale est non seulement d'invalider l'islam officiel, mais aussi les autres versions du salafisme, qu'il soit réformiste ou littéraliste. Internet vise ainsi à suppléer l'absence de crédibilité cléricale ou dogmatique de la hiérarchie de Daech pour promouvoir une interprétation inédite de l'islam, dans laquelle le jihad est source de légitimité.

Le processus de radicalisation sur internet est complexe. A travers les réseaux sociaux, il conduit un individu à s'intéresser à la politique et à développer des réflexions sur un conflit ou une controverse. Progressivement, les questions politiques accaparent l'intérêt et l'attention des lecteurs et les poussent vers une politisation. Dans cette politisation, tout est perçu et analysé en termes de conflictualité et de rapports de force au sein desquels une puissance exerce sa domination sur un groupe ou une communauté. Par exemple, sur les réseaux jihadistes, les événements en Syrie ne sont pas perçus comme liés à une guerre civile, mais interprétés comme un jeu sous l'égide des puissances occidentales

visant à détruire la Syrie et à exterminer les musulmans de façon délibérée. La réalité virtuelle ne fait qu'aggraver les tendances conspirationnistes de certains individus radicalisés.

Aujourd'hui, les outils du web sont à la portée de tous. L'accessibilité des réseaux de partage dans la plupart des langues internationales permet à chacun d'obtenir les textes de propagande ou de visionner des vidéos postées par des jihadistes ou par des sympathisants. Le problème posé par cet accès est celui de l'impact de ce contenu sur les individus qui le consultent régulièrement. Cet impact a un rôle facilitateur d'auto-endoctrinement et d'auto-embrigadement. L'exemple type est celui des adolescents traumatisés par des vidéos violentes mettant en scène des enfants. Progressivement, les images des massacres les obsèdent, les empêchant parfois de dormir, et les entraînent dans un cycle infernal où le désir de s'affirmer les pousse dans les bras d'organisations terroristes qui parviennent ainsi à attirer les jeunes les plus désorientés. Un grand nombre d'individus ont reconnu avoir utilisé internet de façon intensive dans leur processus de radicalisation avant de basculer dans le terrorisme ou bien de rejoindre des organisations extrémistes.

Les ressorts psychologiques des recruteurs jouent sur le ressentiment à l'égard de l'Occident et de l'injustice que subissent les musulmans. Certains de ces recruteurs jouent un rôle majeur dans l'animation des réseaux et des communautés virtuelles. En France et au sein de la sphère jihadiste, le site Ansar-alhaqq, cité dans la plupart des dossiers dits d'auto-radicalisation, a compté plus de quatre mille inscrits et a permis à Ibn Mahmud, son animateur, de diffuser sa prose radicale et d'encourager les internautes au départ vers la Syrie (Sageman, 2004; Weimann, 2006; Stiegler, 2008; Guidère, 2016).

Les communautés ne sont pas purement fictives, elles ont souvent des prolongements dans la réalité et abritent des activités dont certaines sont illégales ou génératrices de radicalisation ou de délinquance. Internet établit «un lien en apparence concret entre l'individu et une communauté musulmane virtuelle» mais, selon le Docteur Sageman, l'entrée effective dans le réseau se fait par le biais de «liens d'amitié préexistants». C'est le modèle des « bunches of guys », les «petits groupes d'amis », qui constituerait le nœud de structuration de ce mouvement social global de recrutement (Sageman, 2004).

Si les consommateurs de ces réseaux en ligne sont majoritairement issus des pays européens et anglo-saxons, les radicaux «propagandeurs» se trouvent généralement sur les «territoires du Califat». Le web, en raison d'un défaut de régulation internationale, continuera pendant longtemps à alimenter les rangs des organisations terroristes (Sageman, 2004; Stiegler, 2008; Guidère, 2016).

4-5 Facteurs sociaux

Dans son ouvrage intitulé Understanding Terror Networks, Marc Sageman considère que le «jihad salafiste global» émerge dans l'exil et le déracinement. La très grande majorité des militants *«ont rallié le jihad dans un pays différent du leur. C'étaient des expatriés, étudiants, travailleurs, réfugiés, combattants du jihad, loin de leur foyer et de leur famille»*. Travaillant à partir de la biographie de 172 terroristes tirée à la fois de sources libres et de l'Agence Centrale de Renseignement Américaine (CIA), Sageman a établi un profil et conclu que ce «mouvement social» d'un type nouveau est résolument «cosmopolite» et qu'il recrute prioritairement dans la classe moyenne: *«Les données relatives aux origines socio-économiques et au niveau d'instruction des jihadistes de cet échantillon réfutent empiriquement l'idée commune qui fait du terrorisme le fruit de la misère et de l'ignorance. Bien au contraire, les salafistes du jihad global sont issus de familles relativement aisées et ont reçu une éducation supérieure à la moyenne de leur pays d'origine, mais aussi de l'Occident»*. Sageman met en lumière la contradiction entre ces engagements expatriés du jihad global et les mouvements enracinés dans les pays islamiques : *«Au moment de l'invasion de l'Afghanistan en 2001, puis de l'Irak en 2003, on a assisté à la mobilisation massive et spontanée de jeunes en défense de l'Islam, mais pas à un ralliement formel et organisé au jihad global. Une fois sur place, la virtualité de leurs motivations est apparue plus nettement. Isolés de la population locale, et naïvement tombés sous le charme d'un jihad virtuel idéal, ces nouveaux radicalisés sont devenus aveugles à la réalité de la situation. En Afghanistan comme en Irak, les autochtones ont systématiquement refusé leur sacrifice et se sont même parfois retournés contre eux»*.

Sageman évoque depuis la chute de Ben Laden un «leaderless jihad» ou jihad sans leader. Fort de l'analyse d'un échantillon d'un demi-millier de jihadistes, il évoque la perte d'emprise d'un leader unique et l'émergence d'une nouvelle vague de

terrorisme d'initiative locale, mais d'inspiration globale. Cette génération montante de terroristes « homegrown » serait moins instruite et moins favorisée socialement que ses prédécesseurs dont elle accentuerait le déjà faible niveau de culture religieuse. Internet favoriserait la dispersion et la décentralisation du salafisme jihadiste, dont la vocation globale serait de plus en plus animée par des groupes soudés localement, suivant le modèle du « bunch of guys ». Al-Qaida et sa structure pyramidale sont voués à disparaître complètement. Daech représente un mouvement social d'une tout autre ampleur, porteur du projet du jihad global (Sageman, 2004).

Plusieurs études se sont intéressées aux facteurs d'exclusion sociale, notamment une étude de Juliette Schaafsma sur l'exclusion et la radicalisation aux Pays-Bas qui propose d'examiner si l'exclusion sociale entraîne de l'hostilité et une orientation vers des croyances religieuses fondamentalistes voir extrémistes. Des adolescents hollandais de 15 à 18 ans de descendance marocaine, turque et hollandaise et de religion soit musulmane soit chrétienne ont été inclus dans cette étude. L'évaluation se basait sur une échelle auto-déclarative de radicalisation, la Radicalization Fundamentalism Scale de Johnson. Cette exclusion sociale des adolescents d'origine musulmane provoque une plus grande hostilité de leur part et la plupart ont attribué leur exclusion aux attitudes racistes de leurs camarades et de la société. L'exclusion a conduit certains adolescents à se tourner vers des croyances religieuses plus fondamentalistes qu'ils soient chrétiens ou musulmans. Cette étude est la première à démontrer que l'exclusion sociale peut être un précurseur du fondamentalisme et de la polarisation des groupes ethniques. Les résultats suggèrent que, pour contrer efficacement ces processus, les interventions devraient se concentrer non seulement sur l'intégration sociale des groupes dans la société en général, mais aussi sur leur intégration dans leur propre communauté (Schaafsma et Williams, 2012).

4-6 L'économie

La ségrégation économique d'un groupe singulier peut conduire à la radicalisation. Si la majorité des chercheurs n'établit pas de lien direct entre le niveau socio-économique d'une population et les phénomènes de radicalisation violente quelques-uns proposent un lien entre la discrimination socio-économique subie par un groupe singulier et l'entrée dans la violence. Par exemple, une étude sur le lien entre les

aspects socio-économiques et le terrorisme réalisée en 2011 montre que la situation économique globale d'un pays a un effet moindre sur le terrorisme que la situation économique des groupes minoritaires dudit pays, et que les pays où les communautés minoritaires souffrent de discrimination économique, se rendent plus vulnérables au terrorisme intérieur (Piazza, 2011).

4-7 L'éducation

Parmi les personnes radicalisées, on peut à la fois trouver des personnes instruites et des personnes non diplômées (Silke, 2008). Les pratiques actuelles d'éducation et de scolarité semblent peu aptes à diminuer la susceptibilité à la radicalisation chez les jeunes. En effet alors que les écoles sont en principe un lieu de rassemblement où tous les jeunes de différentes origines ethniques peuvent apprendre à vivre ensemble, les enseignants abordent peu les thèmes de la diversité religieuse, culturelle ou ethnique. Ils rapportent des difficultés lorsqu'il est question d'aborder des sujets tels que la politique au Moyen-Orient, les attentats terroristes ou la religion. Ils estiment manquer de compétences pour faire face aux tensions générées. L'éducation à la citoyenneté, l'enseignement des fondements démocratiques s'ils sont encouragés par les parents et les professeurs, peuvent permettre aux jeunes de s'opposer au radicalisme et à l'extrémisme et de les percevoir comme des menaces envers la démocratie (Brubaker, 2001; Amsterdam, 2005; Leeman et Pels, 2006; Pels et de Ruyter, 2012).

Aux Pays Bas, une éducation «polder islam», qui favorise l'acceptation des différences et le respect des religions a été mise en place dans les écoles. Ce style d'éducation a joué un rôle important dans la socialisation et la lutte contre les comportements politiques déviants (Buitelaar, 2009).

4-8 La famille

De nombreux sociologues ont mis en avant une dimension quasi anthropologique d'un rapport à la violence façonnée par une biographie familiale. Que ce soit par l'appartenance à une lignée de combattants, par le simple encouragement familial à entrer dans la lutte armée ou par le respect imposé d'une culture clanique violente, la socialisation familiale à l'engagement radical joue un rôle certain. Les engagements jihadistes en Europe font également intervenir des logiques de fratries et conduisent à des unions sentimentales sur la base de liens familiaux. Au-delà de la socialisation

familiale, de nombreux auteurs soulignent l'importance des réseaux amicaux et relationnels dans le processus de radicalisation. Marc Sageman a particulièrement insisté dans son analyse du terrorisme islamiste sur le poids des réseaux amicaux, sportifs ou associatifs, dans la constitution de communautés salafistes radicalisées, poids qui lui semble bien plus important que les convictions idéologiques. Selon lui, plus de 70 % des membres d'Al-Qaida l'ont rejoint sur la base de liens amicaux (Sageman, 2004).

IV/Place de la psychiatrie dans la compréhension des comportements radicalisés ou en voie de radicalisation

Après avoir exploré le rôle de différents facteurs sur la radicalisation, l'objectif de cette thèse est d'étudier le lien entre radicalisation et psychiatrie, et plus spécifiquement quelle peut être la place de la psychiatrie dans la compréhension des comportements radicalisés ou en voie de radicalisation, et dans la prise en charge des personnes radicalisées et/ou terroristes.

D'une façon plus précise, nous étudierons le rôle potentiel des troubles psychiques dans l'entrée dans la radicalisation, leur fréquence et leur influence dans le processus de radicalisation avant de poser la question de l'implication systématique de la psychiatrie dans la prise en charge des radicalisés et des terroristes.

1/Méthodologie

Afin de répondre à ces questions, une revue systématique de la littérature a été réalisée selon les critères édités par les recommandations internationales PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) (« PRISMA », 2017).

1-1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion retenus sont les suivants :

- Article de recherche original ou revue de littérature
- Recherche sans limitation de date
- Langue : anglais ou français
- Thème : la radicalisation, le terrorisme et la psychiatrie
- Mots clés : en anglais et français

Ont été exclus du champ de la recherche :

- Les articles traitant de troubles organiques
- Les commentaires d'articles originaux
- Les articles traitant des troubles présentés par les victimes du terrorisme ou de la radicalisation

- Les troubles psychiatriques des migrants sans relation avec la radicalisation ou le terrorisme
- Les articles sur les massacres dans les écoles ou les suicides sectaires.
- Les articles ne prenant pas en compte les troubles psychiatriques et ne s'intéressant qu'aux facteurs socio-environnementaux

1-2 Sources d'information et stratégies de recherche

Plusieurs bases de données ont été interrogées : PubMed, Science Direct, Cochrane et Cairn via le serveur de l'Université de Médecine de Caen, grâce à un accès à distance à la documentation électronique de l'Université.

Avec les mots clés suivants : mental disorder, mental illness, psychopathology, psychiatry, terrorism, radicalization, extremism.

Les bases de données PubMed, Science Direct, Cochrane et Cairn ont été explorées en août et septembre 2017, avec une veille bibliographique menée jusqu'au 1^{er} janvier 2018.

Base de données Equation de recherche

PubMed

1. ("mental disorders"[MeSH Terms] OR ("mental"[All Fields] AND "disorders"[All Fields]) OR "mental disorders"[All Fields] OR ("mental"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "mental disorder"[All Fields]) AND (("terrorism"[MeSH Terms] OR "terrorism"[All Fields]) OR radicalization[All Fields])
2. mental[All Fields] AND illness[All Fields] AND (("terrorism"[MeSH Terms] OR "terrorism"[All Fields]) OR radicalization[All Fields] OR extremism[All Fields])
3. ("psychiatry"[MeSH Terms] OR "psychiatry"[All Fields]) AND (("terrorism"[MeSH Terms] OR "terrorism"[All Fields]) OR radicalization[All Fields])
4. ("psychopathology"[MeSH Terms] OR "psychopathology"[All Fields]) AND (("terrorism"[MeSH Terms] OR "terrorism"[All Fields]) OR radicalization[All Fields] OR extremism[All Fields])

Science Direct

1. (psychiatry) AND (terrorism), 2. (psychiatry) AND (radicalization), 3. (psychiatry) AND (extremism), 4. (mental disorder) AND (terrorism), 5. (mental disorder) AND (radicalization), 6. (mental disorder) AND (extremism), 7. (psychopathology) AND (terrorism), 8. (psychopathology) AND (radicalization), 9. (psychopathology) AND (extremism), 10. (mental illness) AND (terrorism), 11. (mental illness) AND (radicalization), 12. (mental illness) AND (extremism), 13. (terrorism) AND (radicalization)

Cochrane

1. (psychiatry) AND (terrorism), 2. (psychiatry) AND (radicalization), 3. (psychiatry) AND (extremism), 4. (mental disorder) AND (terrorism), 5. (mental disorder) AND (radicalization), 6. (mental disorder) AND (extremism), 7. (psychopathology) AND (terrorism), 8. (psychopathology) AND (radicalization), 9. (psychopathology) AND (extremism), 10. (mental illness) AND (terrorism), 11. (mental illness) AND (radicalization), 12. (mental illness) AND (extremism), 13. (terrorism) AND (radicalization)

Cairn

1. (psychiatrie) ET (terrorisme), 2. (psychiatrie) ET (radicalisation), 3. (psychiatrie) ET (extrémisme), 4. (psychopathologie) ET (terrorisme), 5. (psychopathologie) ET (radicalisation), 6. (psychopathologie) ET (extrémisme).

Il a également été exploré la bibliographie des articles précédemment sélectionnés à la recherche de publications à inclure dans cette revue de la littérature.

1-3 Sélection des études

La sélection des articles s'est faite en deux étapes : une première analyse par lecture des titres et du résumé puis une seconde analyse par lecture du corps des articles, avec sélection de ceux correspondant aux critères d'inclusion prédéfinis.

1-4 Recueil et analyse des données

Les articles ont ensuite été lus et analysés à la recherche de données concernant les radicalisés, les terroristes et les troubles psychiatriques selon une grille de lecture comportant – auteur(s), année de publication, pays – population étudiée – principaux résultats – commentaires, permettant ainsi d'établir les tableaux cités en annexe puis d'analyser les résultats à la recherche d'un lien entre la psychiatrie, la radicalisation et le terrorisme

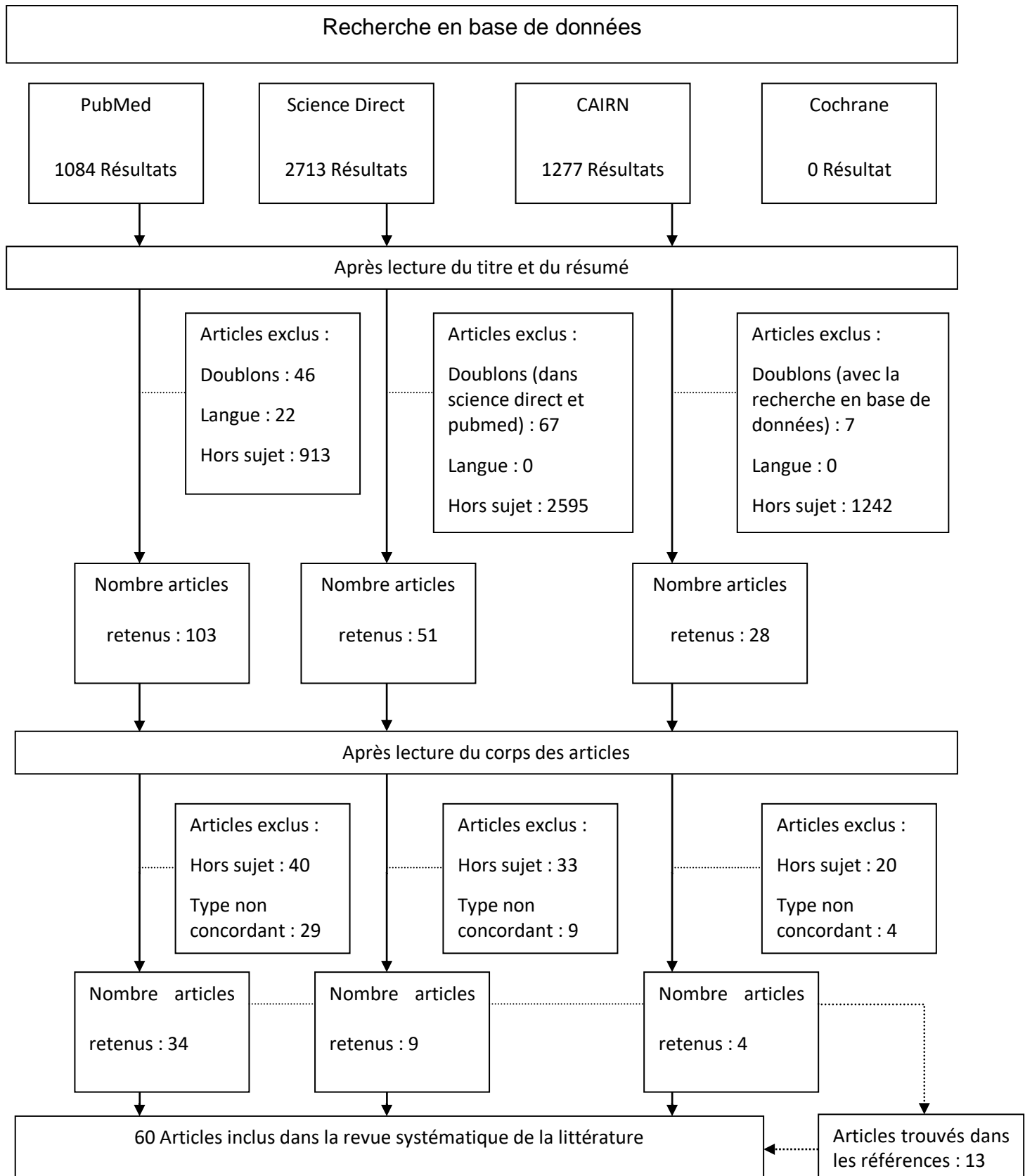
2-Résultats

2-1 Procédure de Sélection

La recherche de données à partir d'équations sur 4 sites différents a permis d'obtenir un total de 3797 articles. Après lecture des titres et des résumés, ont été exclus 4892 articles soit en doublon, soit non rédigés en français ou anglais, ou hors sujet. Cette première sélection a donc permis de retenir 182 articles lus dans leur intégralité. A partir de ces 182 articles, une seconde sélection a exclu 135 articles, toujours selon les mêmes critères, à savoir les doublons ou les articles in fine hors sujet.

Quarante-sept articles ont donc été retenus à l'issue de cette seconde sélection, auxquels ont été rajoutés 13 articles supplémentaires après lecture des références d'articles. Cette procédure a permis la sélection de 60 articles. La figure 1 décrit la procédure de sélection des articles ainsi que les motifs d'exclusion des articles.

Figure 1 : Flow-Chart résumant le processus d'inclusion des articles de la revue de la littérature

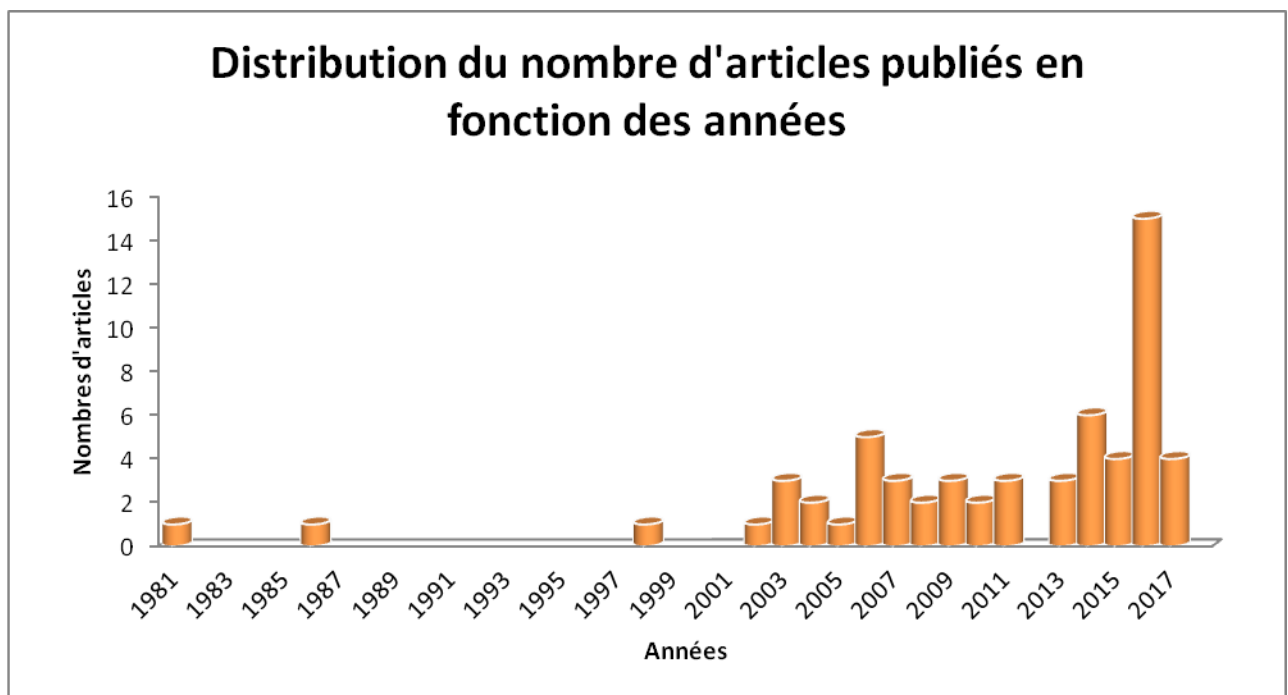


2-2 Caractéristiques générales des articles

Répartition des articles dans le temps

La figure 2 précise la répartition du nombre d'articles publiés sur le sujet au fil des années. En dehors de quelques articles parus avant les années 2000 témoignant du fait que le terrorisme n'est pas un phénomène nouveau, la majorité des articles fait suite aux attentats du 11 septembre 2001 à New-York et la parution demeure élevée suite aux multiples attentats en Europe (Londres, Madrid, Paris, Bruxelles...).

Figure 2 : Distribution des articles en fonction de leur année de publication



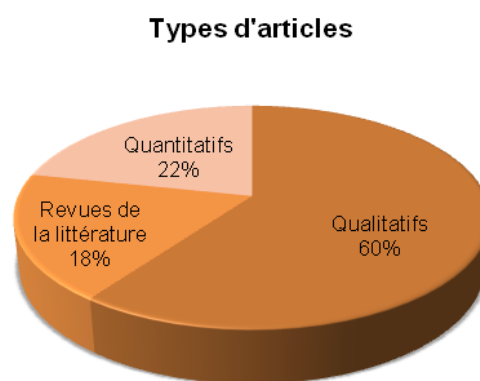
Méthodologie utilisée

Sur la figure 3, les 60 articles répertoriés dans cette revue de la littérature sont regroupés en fonction de leur méthodologie. Trente-six (60%) sont des articles qualitatifs, 13 (21,7%) sont des articles quantitatifs et 11 (18,3%) sont des revues de la littérature. Les articles quantitatifs mesurent des variables notamment sur des questions biomédicales afin de mettre en évidence la présence ou l'absence de relations causales entre ces variables. C'est une méthode scientifique qui crée et teste des hypothèses. Les résultats sont chiffrés et normalement reproductibles.

Les articles qualitatifs sont plus adaptés à l'étude de phénomènes sociaux. Les méthodes utilisées sont plus déductives. Les résultats ne sont pas quantifiables ou chiffrés, ils ne peuvent pas être généralisés. Alors que la recherche quantitative compte et mesure des déterminants de santé, la recherche qualitative tente de comprendre des phénomènes de santé notamment lorsque les facteurs observés sont subjectifs. Ces articles évaluent des opinions, croyances, sentiments de personnes ou de petits groupes de personnes sur un sujet clairement délimité. Sont privilégiés l'observation, l'interview, l'observation participative et des méthodes consensuelles (Delphi).

La valeur scientifique des articles quantitatifs est plus fiable et les résultats sont reproductibles. Les articles qualitatifs sont plus subjectifs.

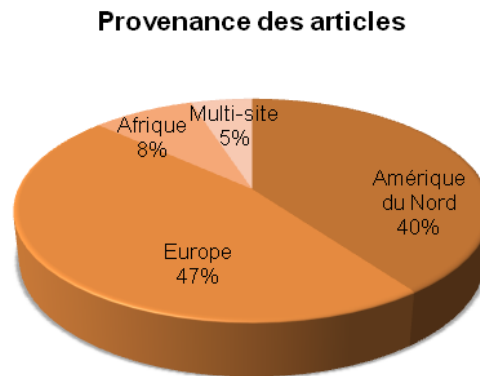
Figure 3 : Types d'articles retrouvés dans la revue de littérature



Provenance des articles

La figure 4 répertorie la provenance des articles. 24 articles (soit 40%) proviennent d'Amérique du Nord (22 aux Etats-Unis, 2 au Canada), 28 articles (soit 46,7%) proviennent d'Europe (3 en Irlande, 11 en Grande Bretagne, 1 aux Pays-Bas, 8 en France, 3 en Italie et 2 en Belgique) et 5 articles (soit 8,3%) en Afrique et au Moyen-Orient (2 en Israël, 1 en Tunisie, 1 au Qatar et 1 en Irak). A noter que 3 articles sont coécrits par des auteurs de continents différents.

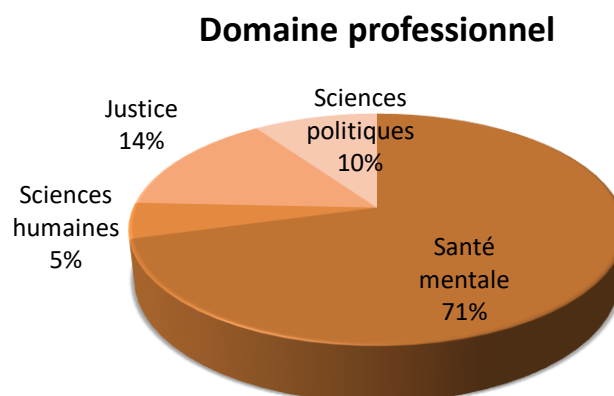
Figure 4 : Provenance des articles retrouvés dans la revue de littérature



Domaine de compétence des auteurs

La figure 5 précise le domaine professionnel des auteurs de cette revue de la littérature. Vingt-neuf auteurs (soit 70,7%) sont des professionnels de la santé mentale (psychologues, psychanalystes et psychiatres). Deux auteurs (soit 5%) travaillent dans les sciences humaines (anthropologie et sociologie), six auteurs (soit 14,6%) dans le domaine de la justice (criminologie, sécurité et justice). On retrouve aussi quatre auteurs (soit 9,7 %) spécialisés dans les sciences politiques et le journalisme.

Figure 5 : Domaine professionnel des auteurs des articles retrouvés dans la revue de littérature



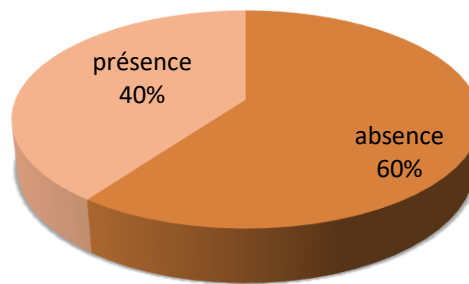
2-3 Principaux résultats

a. Résultats globaux

D'une façon globale, parmi les 60 articles sélectionnés, 36 (soit 60%) s'opposent à un lien entre les troubles psychiatriques et la radicalisation, 24 (soit 40 %) l'évoquent mais soit le qualifient de ténu ou possible car la méthodologie actuelle est peu fiable, soit l'utilisent pour une sous population spécifique comme les auteurs solitaires.

Figure 6 : Distribution des articles en fonction de la présence ou de l'absence de lien entre radicalisation et troubles psychiatriques dans l'ensemble des populations

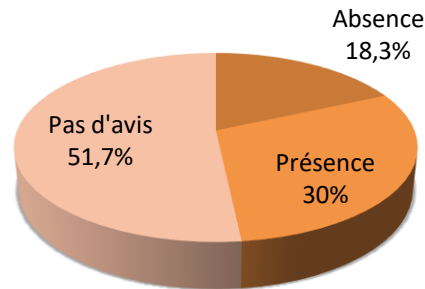
Lien entre radicalisation et troubles psychiatriques



Vingt-neuf des 60 articles (soit 48,3%) évoquent l'existence de troubles de la personnalité. Dix-huit soit (30 %) émettent la possibilité de traits de personnalités sous-jacents, 11 articles (18,3%) les réfutent complètement. Les 31 autres articles (51,7%) ne donnent pas d'avis quant à cette question.

Figure 7 : Distribution des articles en fonction de la présence ou de l'absence de lien entre radicalisation et traits de personnalité dans l'ensemble des populations

Lien entre radicalisation et traits de personnalité



b. Résultats en fonction des sous-populations

A travers les 60 articles sélectionnés, 4 sous populations spécifiques peuvent être identifiées :

- la population des terroristes et radicalisés non solitaires et qui ne perpétuent pas d'attentat suicide,
- la population des terroristes solitaires,
- la population des auteurs d'attentats-suicides,
- et la population générale.

35 articles sur 60 soit 58,3% traitent de la possibilité d'un lien entre trouble psychiatrique, radicalisation et terrorisme chez les terroristes et les radicalisés qui ne sont ni des terroristes solitaires ni des auteurs d'attentats-suicides.

- Vingt-quatre articles (soit 68,5%) ne trouvent pas de lien entre psychiatrie et radicalisation ; ces articles insistent sur d'autres facteurs tels que l'importance du déroulement de l'enfance (5 articles), la blessure narcissique (9 articles), le vécu identitaire négatif (6 articles), l'importance de l'identité collective (8 articles) et le sentiment d'humiliation (6 articles), ainsi que sur le rôle d'internet et de l'emprise mentale.
- Onze articles (soit 31,5%) évoquent un lien possible voire ténu entre radicalisation et psychiatrie ; en fonction des articles, 6 à 60 % des radicalisés souffriraient d'un trouble psychiatrique mais 7 des 11 articles (soit

63,6 %) critiquent la méthodologie utilisée. Le rôle du psychiatre face aux terroristes et aux radicalisés est ramené à un rôle de consultant auprès de la justice, de la criminologie.

Onze articles sur 60 soit 18,33% s'intéressent au lien entre les troubles psychiatriques et la sous-population spécifique des auteurs d'attentats-suicides. Cinq articles (soit 45,5%) affirment l'absence de points communs entre suicide et attentat suicide. Six articles (soit 54,5%) exposent des similitudes avec le suicide sans attentat associé, dont 2 font état de la présence de tendances suicidaires ou d'état dépressif des martyrs chez 40 % à 53% d'entre eux.

Sept articles soit 20% s'intéressent à la population des terroristes solitaires. Deux articles (soit 28,6 %) ne trouvent pas de lien entre trouble psychiatrique et terroristes solitaires alors que 5 articles (soit 71,4 %) évoquent la présence plus fréquente d'un trouble psychiatrique ou d'un trouble de personnalité chez les loups solitaires comparé aux autres terroristes. Mais il n'y a jamais plus de 50% de terroristes solitaires qui souffrent d'un trouble psychiatrique. Quatre articles estiment que 31,9% à 50 % des terroristes solitaires souffrent de troubles psychiatriques (trouble de l'humeur ou trouble psychotique). Trois articles s'orientent vers un trouble de personnalité de type paranoïaque, psychopathique, borderline, ou narcissique. Aucun ne retrouve de trouble addictologique associé.

Sept articles soit 20% étudient la possibilité d'un lien entre troubles psychiatriques, radicalisation et terrorisme dans la population générale. Deux articles (soit 28,6 %) considèrent que les personnes d'origine musulmane les plus vulnérables à la dépression ont tendance à soutenir les radicalisés et les actes terroristes. Dans 5 articles (soit 71,4%) il n'y a aucun lien ni entre dépression et radicalisation ni entre trouble anxieux et radicalisation.

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des principaux résultats

Résultats globaux sur l'ensemble des études	
60 articles	<p>Lien entre radicalisation et troubles psychiatriques 36 (soit 60%) des articles affirment l'absence de lien 24 (soit 40%) des articles évoquent un lien possible ou ténu</p> <p>Lien entre radicalisation et traits de personnalité 11 (soit 18,3%) des articles affirment l'absence de lien 18 (soit 30%) des articles affirment la présence d'un lien possible 31 (soit 51,7%) des articles n'évoquent pas de lien</p>
Résultats en fonction des sous populations	
<p>Troubles psychiques chez les radicalisés et terroristes (hors terroristes solitaires et auteurs d'attentats-suicides) (tableaux 2, 3, 4)</p> <p>35 articles</p>	<p>24 articles (soit 68,5%) ne trouvent pas de lien entre psychiatrie et radicalisation</p> <p>11 articles (soit 31,5%) évoquent un lien possible voire ténu entre radicalisation et psychiatrie, 6 à 60 % des radicalisés souffrent d'un trouble psychiatrique mais 7 des 11 articles (soit 63,6 %) critiquent leur méthodologie.</p>
<p>Troubles psychiques chez les terroristes effectuant des attentats-suicides (tableaux 5, 6, 7)</p> <p>11 articles</p>	<p>5 articles (soit 45,5%) affirment l'absence de points communs entre suicide et attentat suicide.</p> <p>6 articles (soit 54,5%) exposent des similitudes avec le suicide sans attentat associé. Mais la méthodologie reste discutable ainsi que la taille des échantillons.</p>
<p>Troubles psychiques et terroristes solitaires (tableaux 8, 9)</p> <p>7 articles</p>	<p>2 articles (soit 28,6 %) ne trouvent pas de lien entre trouble psychiatrique et terroristes solitaires.</p> <p>5 articles (soit 71,4 %) évoquent la présence plus fréquente d'un trouble psychiatrique ou d'un trouble de personnalité chez les loups solitaires comparé aux autres terroristes. Mais il n'y a jamais plus de 50% de terroristes solitaires qui souffrent d'un trouble psychiatrique.</p>
<p>Facteurs de radicalisation en lien avec la psychiatrie dans la population générale (tableaux 10 et 11)</p> <p>7 articles</p>	<p>2 articles (soit 28,6 %) affirment que les personnes d'origine musulmane les plus vulnérables à la dépression ont tendance à soutenir les radicalisés et les actes terroristes. La sympathie vis-à-vis du terrorisme ne mène pas à la radicalisation ou au terrorisme.</p> <p>Pour 5 articles (soit 71,4%) il n'y a aucun lien ni entre dépression et radicalisation ni entre trouble anxieux et radicalisation. Facteurs de résistance : être migrant, entouré socialement, pauvre, peu employé, mauvaise santé, victime d'inégalité. Facteurs de risque : bonne santé, richesse, bon niveau.</p>

V/ Discussion

Le terrorisme est un phénomène ancien. Dès les années 1980 des auteurs s'intéressent aux causes de ce phénomène et se posent des questions qui sont aujourd'hui encore d'actualité, sur un possible lien entre la psychiatrie, la radicalisation et le terrorisme. La majorité des articles admet que la plupart des terroristes ne souffrent pas de troubles psychiatriques ou de troubles de la personnalité et qu'il n'existe pas de symptôme pathognomonique, pas de trouble psychiatrique ou de trouble de la personnalité spécifique au terroriste.

Dans cette discussion, une première partie dressera les difficultés méthodologiques. La seconde partie traitera de l'absence de preuve démontrant un lien entre la radicalisation et les troubles psychiatriques. La troisième partie évoquera les traits et troubles de la personnalité et l'émergence face au sujet de la radicalisation de nouvelles classifications. Une quatrième partie sera consacrée au cas d'Anders Breivik et au rôle de la psychiatrie dans son expertise. La dernière partie évoquera le rôle de la psychiatrie dans la compréhension du processus de radicalisation et démontrera l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire. Des cas cliniques rencontrés aux urgences psychiatriques du Centre Hospitalo-Universitaire Caen Normandie et dans les centres hospitaliers périphériques de l'ex-Basse-Normandie illustreront cette discussion.

1/ Les limites de ce travail

Soixante pour cent des articles obtenus sont des études qualitatives. Bien que cette méthodologie soit bien adaptée à la compréhension des facteurs subjectifs, il n'en demeure que leur interprétation peut être soumise à une grande variabilité et des conclusions parfois divergentes. De plus, les auteurs de ces articles ne sont pas tous issus du champ de la santé mentale et proviennent d'horizons différents, ce qui peut les conduire à retenir des définitions et des abords différents des troubles psychiques, y compris des troubles psychotiques, alors que les critères diagnostiques DSM V pourraient palier ce biais.

Un autre biais réside en l'absence de consensus sur la définition du terrorisme, de la radicalisation, et l'absence de classification des différents types de terroristes. Gill et

Corner insiste sur la pertinence de constituer des sous-groupes en fonction des méthodes terroristes utilisées et du milieu culturel dans lequel ces actes s'organisent (Corner, 2016).

La population étudiée diffère donc parfois considérablement en fonction des articles d'où la difficulté d'obtenir des conclusions consensuelles et pertinentes.

En outre, nombre d'études reposent sur l'évaluation d'un petit nombre d'individus interrogeables. De plus, le cadre carcéral dans lequel sont interrogés certains radicalisés ou terroristes pose la question de l'authenticité des échanges, et par conséquent de la nature des résultats et de leurs interprétations.

2/ Radicalisation et troubles psychiques : une relation non démontrée

2-1 La population des radicalisés et des terroristes ne souffrent pas de trouble psychiatrique

Trente-cinq articles sur 60 soit 58,3% traitent de la possibilité d'un lien entre trouble psychiatrique, radicalisation et terrorisme chez les terroristes et les radicalisés qui ne sont ni des terroristes solitaires ni des auteurs d'attentats-suicides.

Vingt-quatre des 35 articles (soit 68,5%) ne trouvent pas de lien entre la présence de troubles psychiatriques, la radicalisation et le terrorisme. Ces articles insistent sur d'autres facteurs qui pourraient jouer un rôle dans le processus de radicalisation tels que l'importance du déroulement de l'enfance. En effet les seuls invariants trouvés dans les articles sont l'âge des radicalisés souvent très jeunes (15 à 30 ans) et le fait qu'ils représentent souvent la 2^{ème} ou 3^{ème} génération de migrants sur le sol français. Ils ont été témoins dans leur enfance des difficultés d'insertion sociale de leur parents et grands-parents ce qui a généré chez eux un sentiment d'humiliation et d'injustice. Ils sont porteurs d'une blessure narcissique familiale et intergénérationnelle. C'est sur ce sentiment d'humiliation et par des procédés d'emprise mentale que le processus de radicalisation va se mettre en place. Ce recrutement va se faire via internet mais aussi par les salles de sports, des associations de quartiers. Le phénomène groupal, la volonté de se recréer une identité plus forte à travers un collectif qui partage les mêmes souffrances et réclame

vengeance va solidifier et pérenniser le processus de radicalisation. Un autre invariant retrouvé dans cette population est la présence d'antécédents judiciaires, et certains auteurs utilisent cet argument pour ramener le rôle du psychiatre face aux terroristes et aux radicalisés à un rôle de consultant auprès de la justice et de la criminologie.

Onze articles (soit 31,5%) évoquent un lien possible voire ténu entre la présence de troubles psychiatriques, la radicalisation et la psychiatrie. En fonction des études le nombre de radicalisés qui présente un trouble psychiatrique varie de 6 à 60 %. Cette grande variabilité entre les études peut être liée non seulement au faible échantillon, mais également à la méthodologie reposant sur l'analyse de dossiers sans d'entretien clinique ni évaluation standardisée, avec des définitions des troubles psychiatriques et du terrorisme peu claires et dans tous les cas non consensuelles. Tout résultat est donc possiblement sujet à des interprétations variables.

L'impact de la radicalisation sur des patients connus, souffrant de schizophrénie, est la problématique la plus documentée. Plusieurs patients rencontrés dans des hôpitaux normands conduisent à évoquer leur vulnérabilité face au recrutement des organisations terroristes, et à porter attention à l'inquiétude générée lorsqu'un patient souffrant de troubles psychiatriques évoque le sujet de la radicalisation.

C'est par exemple le cas de Mr A, conduit aux urgences psychiatriques pour des troubles du comportement. Ce patient aux antécédents de voyages pathologiques à l'étranger se montre méfiant, se sent en danger et refuse de donner les coordonnées de ses proches. Il ne travaille plus et est en rupture avec la société. Il est en proie à des hallucinations auditives coraniques persécutives et menaçantes, lui demandant de causer du mal et de quitter l'hôpital. Il évoque un pèlerinage à la Mecque en compagnie de sa mère pour neutraliser ses hallucinations. Devant ce tableau de décompensation psychotique évident, il est hospitalisé en Admission en soins psychiatriques en Péril Imminent (API) sur son secteur le jour même.

Quant à Mr B après avoir été initialement admis pour plaie de la main avec refus de soins, il réintègre les urgences pour trouble à l'ordre public dans le cadre d'un état maniaque caractérisé. Il tient des propos à tonalité religieuse coranique se montrant persécuté et accusant sa famille de radicalisation. L'entourage familial présent aux urgences limite et surveille l'entretien et exige la sortie du patient afin qu'il soit

désenvouté par l'imam. L'intensité de la situation et la violence potentielle de l'entourage conduisent le psychiatre à accéder à la demande de sortie, tout en négociant avec l'un des frères le retour vers les urgences en cas d'échec du désenvolement. C'est ainsi que Mr B fut reconduit par l'un de ses frères aux urgences, puis hospitalisé en Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers urgent (ADTU).

Mr C, souffre d'une schizophrénie paranoïde depuis l'âge de 19 ans. C'est en 2011 lors d'une décompensation délirante aiguë, qu'il effectue son premier voyage pathologique au Maroc, et qu'il y découvre la culture musulmane. Il se convertit progressivement à l'Islam, ne consomme plus d'alcool, change sa manière de se vêtir, adopte une barbe et prend un accent arabe. A son retour du Maroc en 2015, il est hospitalisé pour troubles anxio-dépressifs sans décompensation psychotique franche, en lien avec une dénonciation après l'attentat du 13 novembre 2015 auprès de la gendarmerie. Lors d'un second retour du Maroc en 2017, il est intercepté par la DGSI qui demande son hospitalisation en Admission en soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (ADRE) et informe que le patient est fiché S et suspecté de radicalisation avec risque de passage à l'acte terroriste.

Le patient tient un discours méfiant, dissocié et délirant à thématique mystique coranique qui s'amende après réintroduction thérapeutique. Le patient évoque alors de manière rationnelle sa conversion à l'islam, et sa foi semble être un soutien de poids dans le vécu de sa pathologie. Il a connaissance de sa situation de fiché S et parle de ses rencontres avec des extrémistes radicaux au Maroc, tout en critiquant les actions menées par l'Etat islamique. Le tableau clinique est en faveur d'un trouble psychotique chronique chez une personne vulnérable.

La sensibilité aux médias, la présence d'un délire mystique coranique et le voyage pathologique sont autant d'éléments qui justifient l'inquiétude des familles, de la société civile et des autorités vis-à-vis des patients souffrant de troubles psychotiques. Ces trois facteurs nécessitent la plus grande vigilance de la part des soignants pour protéger les patients les plus vulnérables de la radicalisation (Staali, 2017).

Les spécialistes de la santé mentale insistent sur la place des experts judiciaires et criminologues pour aider à la compréhension de la radicalisation et du terrorisme.

L'apport des neurosciences pourrait également apporter des connaissances. Les psychiatres peuvent jouer un rôle non pas dans le repérage ou le traitement des radicalisés, mais en tant que consultant et dans la formation des professionnels amenés à les rencontrer (Arboleda-Florez, 2006; Marazziti et Stahl, 2017; Weine et al, 2017).

2-2 Les terroristes solitaires : la population la plus concernée par les troubles psychiques

Sept articles sur 60 s'intéressent à la population des terroristes solitaires, 2 articles (soit 28,6 %) ne trouvent pas de lien entre trouble psychiatrique et terroristes solitaires.

Cinq articles (soit 71,4 %) évoquent la présence plus fréquente d'un trouble psychiatrique ou d'un trouble de personnalité chez les terroristes solitaires comparés aux autres terroristes mais aucune étude n'affirme que la majorité des terroristes solitaires souffrent d'un trouble psychiatrique. Quatre articles affirment que 30 à 50 % des terroristes solitaires souffriraient ou auraient des antécédents de troubles psychiatriques contre 4 à 10% chez les membres d'organisations terroristes. Corner et Gill indiquent que le trouble psychiatrique est fréquemment diagnostiqué avant le processus de radicalisation. Les personnes souffrant de troubles psychiatriques ont 18 fois plus de chance d'avoir un ou un(e) partenaire impliqué(e) dans un mouvement extrémiste ou terroriste et si tel est le cas, ces auteurs solitaires ont 22 fois plus de probabilité de souffrir de schizophrénie et 250 fois plus de probabilité de souffrir d'un trouble de l'humeur (Gill et al., 2014 ; Corner et Gill, 2015).

Trois articles évoquent la présence possible de troubles de personnalité divers telles que la personnalité narcissique, borderline, psychopathique ou paranoïaque mais toute conclusion, ou extrapolation est difficile car, soit les auteurs se basent uniquement sur des cas cliniques bien spécifiques, soit la méthodologie utilisée n'est pas explicitée (Meloy, 2004; Reid Meloy et Yakeley, 2014; Gill et al., 2014). Par ailleurs, aucune étude ne prouve que l'addiction à l'alcool ou aux toxiques chez les auteurs solitaires favorise un passage à l'acte (Borum, 2013).

Si l'ensemble des articles affirme l'absence d'un profil unique et homogène de terroriste solitaire, certains éléments sont néanmoins mis en avant. Plus de 50 % des terroristes qu'ils soient solitaires ou en groupe possèdent un casier judiciaire. Les acteurs solitaires ont tendance à avoir eu une expérience militaire dans le passé. L'auteur solitaire a environ 2,5 fois plus de probabilité de souffrir d'un trouble psychiatrique s'il a des antécédents de violence, s'il stocke des armes, s'il exprime le désir d'agresser autrui ou s'il perpétue une attaque violente. Il a 3 fois plus de probabilité de souffrir d'un trouble psychiatrique s'il tue ou blesse au cours d'un attentat et 2 fois plus de probabilité de souffrir d'un trouble psychiatrique s'il revendique publiquement sa responsabilité. L'entourage familial et amical du terroriste a très souvent connaissance de son idéologie et de ses projets. Le travail en réseau avec les familles et les cercles sociaux est donc très important. La majorité des auteurs solitaires ne souffre pas de trouble psychiatrique mais constitue néanmoins la population avec laquelle il faut être le plus vigilant, avec une attention plus particulière portée aux individus ayant un antécédent psychiatrique et un casier judiciaire (Gruenewald et al., 2013; Gill et al., 2014; Corner et Gill, 2015).

Différents profils de terroristes solitaires se dessinent en fonction de leur degré d'indépendance vis-à-vis des organisations terroristes, de leur degré d'autonomie et d'engagement politico-religieux. La typologie proposée par Pantucci distingue quatre groupes :

- « the Loners » sont des individus isolés qui cherchent à mener un acte de terrorisme avec l'aide de l'idéologie islamiste comme justification. Ils ne semblent pas avoir des contacts avec des organisations terroristes et leurs plans d'attaque sont érigés par eux seuls.
- « the Lone Wolf » ou « loup solitaire » désigne une personne qui semble mener ses actions seules, mais ayant un soutien de la part d'une organisation terroriste.
- « the Lone Wolf Pack » est un groupe de lone wolf qui s'auto-radicalise en utilisant le récit d'Al-Qaïda. Ils n'ont pas de contact en face-à-face avec des représentants d'une organisation terroriste et n'ont reçu aucun soutien opérationnel.
- « the Lone Attackers » sont des personnes qui opèrent avec un soutien direct et opérationnel contrôlé par Al-Qaïda, mais qui exécutent leurs attaques

seules. Ils se distinguent surtout par leurs contacts actifs et leurs liens directs avec les extrémistes militants, leurs organisations et leurs réseaux.

Les acteurs solitaires liés à une organisation terroriste ont tendance à être plus engagés religieusement et politiquement. L'implication dans un organisme terroriste démontre l'absence de trouble psychique. A contrario les auteurs les plus isolés sont moins investis et passent à l'acte de manière plus impulsive. Cette impulsivité majorerait le risque que le terroriste souffre d'un trouble psychiatrique (Hoffman, 1998; Pantucci, 2011; Borum et al., 2012).

2-3 L'attentat suicide : un suicide différent ?

Selon la définition de l'OMS « *Le suicide, c'est l'acte de mettre fin à ses jours. Les troubles mentaux (dépression, troubles de la personnalité, dépendance à l'alcool ou schizophrénie, par exemple), certaines maladies physiques comme les troubles neurologiques, le cancer et l'infection à VIH sont des facteurs de risques du suicide.* ». L'attentat-suicide est-il à considérer comme un comportement suicidaire, à savoir comme l'expression d'un mal-être insoutenable ? Est-il lié à un trouble psychiatrique sous-jacent ?

Dans cette recherche bibliographique, 11 des 60 articles (soit 18,33%) s'intéressent aux auteurs d'attentats-suicides ou à des aspirants auteurs et à la possibilité qu'ils souffrent d'un trouble psychiatrique.

Cinq de ces articles (soit 45,5 %) affirment l'absence de points communs entre suicide et attentat-suicide, et soulignent que l'attentat suicide dépend de facteurs différents de ceux de la santé mentale. Ils attribuent les attentats-suicides aux pressions des organisations terroristes et à la personnalité du leader (Atran, 2003 ; Grimland et al, 2006; Khalid et Olsson, 2006). Le rôle de l'environnement et du parcours psychosocial est important et mènent ces martyrs à un désir de vengeance face à l'humiliation subie par le monde occidental (Atran, 2003; Grimland et al, 2006; Khalid et Olsson, 2006; Lankford et Hakim, 2011; Fekih-Romdhane et al, 2016). Un article évoque le rôle des médias et de l'effet «Werther», qui correspond à la hausse du nombre des suicides après la médiatisation d'un cas de suicide (Grimland et al, 2006).

En dehors de la volonté de mettre fin à ses jours qui reste à démontrer, l'attentat suicide montre clairement une volonté d'infliger la mort à d'autres individus souvent inconnus. Cette volonté s'inscrit dans une démarche de lutte politique ou religieuse où le passage à l'acte est perçu comme le moyen le plus efficace pour se faire entendre et mobiliser les consciences. L'attentat suicide est un acte individuel pensé collectivement. Atran fait le parallèle avec les suicides collectifs dans les organisations sectaires où le passage à l'acte est encouragé par l'organisation terroriste et le leader. Ce sont des facteurs comme l'emprise mentale et le sentiment de loyauté qui vont mener à l'attentat, pas les troubles de l'humeur ou le désespoir (Atran, 2003). L'attentat suicide est un suicide « instrumentalisé » par les organisations terroristes, qui par des procédés d'endoctrinement amènent les terroristes à vouloir mourir pour leur cause. Les organisations terroristes s'appuient sur la blessure narcissique des deuxièmes et troisièmes générations d'immigrés vivant en Europe et sur une société musulmane en déclin, opprimée durant des siècles par l'occident pour pousser à la vengeance et au passage à l'acte terroriste (Grimland et al., 2006; Khalid et Olsson, 2006).

Néanmoins 6 articles sur 11 (soit 54,5%) exposent des similitudes entre l'attentat-suicide et les autres formes de suicide. Lester émet l'hypothèse de tendances dépressives chez une minorité d'auteurs d'attentats-suicides faisant ainsi un parallèle entre les martyrs qui ont perpétré des attentats-suicides et les suicidants (Lester et al, 2004). Post décrit chez certains martyrs une accalmie avant le passage à l'acte pouvant faire évoquer « le calme avant la tempête » chez les patients souffrant de troubles dépressifs sévères, et cette accalmie trompeuse avant le suicide lorsque l'acte est clairement décidé et programmé dans leur esprit (Post et al, 2009). Lankford affirme que les martyrs qui s'engagent dans des attentats-suicides souffrent de troubles psychiatriques car «les sains d'esprit» combattent sans volonté de mourir. Dans son article sur le mythe du martyr, il énonce au fil de ses recherches avoir répertorié 130 cas de terroristes qui présentaient soit des troubles de l'humeur (dépression, stress post-traumatique), soit des fragilités psychologiques en lien avec la perte d'un proche ou un handicap physique. Cet auteur n'informe cependant pas son lecteur du nombre total de terroristes qu'il a rencontrés, ni de la méthodologie utilisée pour diagnostiquer un trouble de l'humeur (Lankford, 2014).

Deux articles font état de la présence de tendance suicidaire ou d'état dépressif chez 40 % à 53% des martyrs. Merari a comparé à l'aide d'interviews semi-structurés et de tests psychologiques des palestiniens volontaires pour un attentat-suicide, des palestiniens terroristes non impliqués dans des attentats-suicides et des palestiniens considérés comme des leaders terroristes qui organisent les attentats-suicides. Quarante pour cent des volontaires présentent des tendances suicidaires alors que les leaders et les autres terroristes n'en présentent aucune. Plus d'un volontaire sur deux présentent des tendances dépressives, près de 70% se montrent hésitants quant à l'exécution de leur attentat et affirment que c'est la pression exercée par l'organisation qui parvient à solidifier leur décision (Merari et al., 2009a; Merari et al., 2009b). Ces études soulignent la fragilité psychologique des volontaires aux attentats ainsi que le rôle joué par les organisations dans leur passage à l'acte. Il est difficile de conclure que l'attentat-suicide est un suicide comme les autres, la population de volontaires, dans les études de Merari, n'étant pas passée à l'acte. Il est également difficile d'affirmer que l'on retrouverait le même taux de dépression ou de tendances suicidaires chez ceux qui sont passés à l'acte.

La question de la place du syndrome de stress post-traumatique dans le passage à l'acte reste d'actualité. La radicalisation serait alors la cause du passage à l'acte. La question du recrutement des martyrs chez des endeuillés, des personnes souffrant de dépressions réactionnelles ou de syndrome de stress post-traumatique semble donc importante à explorer dans de futures recherches (Lester, 2008 ; Fekih-Romdhane et al., 2016).

2-4 Les facteurs de risque de santé mentale ne semblent pas favoriser

la radicalisation dans la population générale

Sept articles sur 60 (11,7 %) s'intéressent à la possibilité, dans la population générale, que les troubles psychiatriques soient des facteurs de risque de radicalisation. Pour 5 articles sur 7 (soit 71,4%) il n'y a aucun lien ni entre dépression et radicalisation ni entre trouble anxieux et radicalisation.

Les travaux de recherche quant à un lien entre radicalisation, santé mentale et population générale portent sur des facteurs de risque de sympathie à la radicalisation d'une part, et des facteurs d'opposition aux mouvements terroristes

d'autre part. La sympathie vis-à-vis du terrorisme ne mène pas obligatoirement à la radicalisation ou au terrorisme.

Les facteurs de vulnérabilité en lien avec un soutien affiché à l'égard des protestations violentes et des actes terroristes sont :

- Un capital social élevé.
- L'appartenance à la troisième génération d'une famille d'immigrés.
- Un bon niveau d'éducation (Bhui et al., 2014b).

Parmi les facteurs de résistance, sont retrouvés :

- Un entourage social important.
- Etre né au Moyen Orient.
- Un capital social bas.
- Une mauvaise santé (être atteint d'un handicap).
- Ne pas avoir un emploi (Bhui et al., 2014b).

Selon McGilloway, 7 % des radicalisés présentent soit un trouble psychotique, soit un trouble de l'humeur, soit un trouble de la personnalité. Cependant établir un lien de causalité entre trouble psychiatrique et radicalisation est impossible. On ignore si les troubles psychiatriques sont la cause de la radicalisation, la conséquence de la radicalisation ou même si la radicalisation et les troubles psychiatriques peuvent coexister sans être associés (McGilloway et al, 2015).

Concernant les troubles anxieux, 3 études s'accordent à dire qu'ils ne jouent aucun rôle dans la vulnérabilité à la radicalisation. Aucune étude n'a exploré spécifiquement un possible lien entre les troubles psychotiques et délirants et la radicalisation. Bhui insiste sur la difficulté à évaluer les symptômes délirants et à les considérer pathologiques uniquement si les croyances retenues sont culturellement inappropriées. En effet la peur de l'ennemi et la paranoïa peuvent être considérées comme ordinaires et adaptées en réponse à la guerre et aux conflits (Bhui et al., 2014a; Bhui et al., 2014b).

Deux articles seulement (soit 28,6 %) suggèrent que les personnes d'origine musulmane les plus vulnérables à la dépression ont tendance à soutenir les radicalisés. Mais cette conclusion est à considérer avec précautions, car ces articles s'appuient sur le concept difficilement définissable de dépression légère et utilisent

un score bas d'une échelle auto-évaluative. Il reste donc difficile de conclure à un lien entre dépression et radicalisation (Bhui et al., 2014b; Bhui et al., 2016b).

Le lien entre la radicalisation et les troubles psychiatriques n'est donc pas clairement établi, et nécessite la prise en compte de nombreux facteurs autres, notamment la personnalité sous-jacente, le rôle du groupe, des médias et des gouvernements (Soliman et al, 2016).

Dans la population spécifique adolescente, une revue de la littérature française sur la radicalisation et l'adolescence affirme l'absence d'une psychopathologie et de symptôme pathognomonique. La radicalisation chez les adolescents fait écho à des problématiques habituelles de la pédopsychiatrie et des fragilités psychologiques de la clinique adolescente, qui se joue notamment sur des problématiques identitaires et identificatoires. Deux groupes de jeunes se distinguent et affichent des vulnérabilités plus importantes, les jeunes musulmans, enfants ou petits-enfants d'immigrés, qui se radicalisent en lien avec un contexte social, historique et géopolitique et les jeunes d'origine française, de classe moyenne qui se radicalisent dans le but de s'identifier à un groupe. Tous ces jeunes se radicalisent dans le but d'une revendication identitaire, mais les jeunes musulmans sont aussi à la recherche d'une rétribution symbolique et matérielle : ils ne sont rien dans les pays occidentaux et deviennent ne serait-ce qu'un instant importants par et dans ces groupes radicalisés (Ludot, et al, 2016; Raynaud, 2016).

3/ Radicalisation et trouble de la personnalité : une classification à revoir

3-1 Les limites des classifications actuelles

Sur les 60 articles issus de la revue de la littérature, 18 articles (soit 30 %) mentionnent la présence de traits voire de troubles de personnalité, 11 articles (18,3%) les dénie et 31 (soit 51,7%) ne les mentionnent pas. Tous les troubles de personnalité existant dans le DSM 5 (Annexe 2) sont évoqués et attribués aux radicalisés, ce qui montre toute la complexité de cette évaluation et les difficultés voire l'impossibilité à conclure.

Plusieurs auteurs distinguent les leaders et les membres des organisations en fonction de leur personnalité. Miller sépare les leaders des vrais croyants, des bons soldats, et des personnes en recherche de gloire. Il associe les vrais croyants et les membres instables à un trouble de la personnalité antisociale et borderline, les bons soldats à un trouble de personnalité évitante ou dépendante et les personnes en recherche de gloire à un trouble de la personnalité soit hystérique, soit schizoïde, soit schizotypique (Miller, 2006b; Soliman et al., 2016). Pour Merari, 91,7% des leaders présentent des traits de personnalité du cluster B du DSM 4 qui regroupe les personnalités antisociales, borderline, histrioniques et narcissiques ; 69% des volontaires aux attentats-suicides présentent une personnalité du cluster C du DSM 4 qui regroupe les troubles de la personnalité évitante, dépendante et obsessionnelle-compulsive (Merari et al., 2009b; Merari et al., 2009a; Schouten, 2010).

Pour Kruglanski, les dictateurs, les extrémistes et les terroristes possèdent des traits de personnalité paranoïaques, mégalomaniques et narcissiques. Il prend pour référence Hitler et Staline qu'il compare aux gourous des mouvements sectaires et aux leaders terroristes (Kruglanski et Fishman, 2006). L'emprise mentale, qu'induit ce type de personnalité sur les membres des sectes, génère un sentiment d'adoration et de loyauté envers le leader. Les adeptes sont alors disposés à le satisfaire à n'importe quelles conditions même si cela mène au suicide (Silke, 1998; Atran, 2003; Grimland et al., 2006; Khalid et Olsson, 2006; Miller, 2006b; Leistedt, 2013).

Hamaidia, quant à lui, conclut que de nombreux jihadistes présentent un trouble de personnalité borderline, notamment les terroristes solitaires. Ce trouble se caractérise par une instabilité émotionnelle, une mauvaise image de soi, des problèmes relationnels, une impulsivité, des troubles du comportement avec passage à l'acte, des conduites destructrices et autodestructrices, des troubles de l'identité, des doutes sur leurs choix de vie, leurs choix sexuels, professionnels et moraux. L'adhésion à une organisation terroriste a permis de trouver un cadre, des limites, une place (Reid Meloy et Yakeley, 2014; Hamaidia, 2016).

Dans 11 articles (18,3%) les auteurs s'opposent à la présence d'un trouble de personnalité. Lord Alderdice critique l'attribution fréquente voire systématique de troubles psychopathiques chez les terroristes, ce type d'individu étant difficilement

gérable dans des organisations terroristes (Lord Alderdice, 2007). La vision du terroriste présentée comme un psychopathe est largement reléguée par les médias et confirme la présence d'une confusion entre le trouble de personnalité psychopathique et le manque d'émotions des terroristes envers leur victime (Weatherston et Moran, 2003; Arboleda-Flórez, 2006).

Ces trois situations d'agitations rencontrées aux urgences ont fait suspecter une radicalisation, notamment à cause de l'attribution d'un trouble psychopathique chez les terroristes.

Admis fin juillet 2016 pour scarifications nombreuses et graves, Mr D refuse de décliner son nom, tout en se déclarant tunisien, âgé de 16 ans. Début août 2017, à nouveau admis suite à une rixe pendant laquelle il a blessé gravement une autre personne, il se dit originaire du Maroc, résidant en France depuis 11 mois pour rejoindre une compagne qui niera tout lien. Tout en se montrant sthénique, agressif et menaçant, il ne présente aucune décompensation psychiatrique, il présente manifestement des traits de personnalité borderline ou antisocial, et la réponse judiciaire semble être la plus adaptée.

Mr E, bénéficiant d'un bracelet électronique, se présente aux urgences avec un sentiment diffus de persécution, affirmant connaître les radicaux ayant tué le prêtre de Sotteville lès Rouen pour les avoir rencontrés en prison. Il sent ses proches menacés et dit devoir accomplir les ordres des extrémistes religieux arabes pour les protéger. Il est sous bracelet électronique. On apprendra qu'il était recherché par la gendarmerie et qu'il s'est rendu au commissariat de lui-même où il a été décidé d'une réincarcération.

Un avis psychiatrique est requis pour Mr F lors d'une garde à vue justifiée par des dégradations sur la voie publique. Ce patient agité tient un discours en arabe qui instaure le doute sur des propos radicaux. Il demeure évasif et refuse de décliner sa nationalité et son parcours de vie. Il se dit poursuivi par des Arabes à cause de sa religion chrétienne et de son amour pour la France. Il se réfugie systématiquement dans des gémissements de douleur ou des propos stéréotypés «I don't remember» dès que les questions deviennent plus précises et insistantes, ce qui conduit à douter de la véracité de ses propos. L'état psychique est considéré comme compatible avec la garde à vue.

Ces 3 vignettes cliniques mettent en évidence des traits de personnalité psychopathiques sans aucune autre décompensation psychique aiguë, et conduisent à la judiciarisation pour les patients.

Ces articles issus de la revue de la littérature montrent combien il est difficile d'utiliser les critères diagnostiques du DSM V (annexe 2) pour attribuer de manière consensuelle des troubles de la personnalité aux radicalisés et aux terroristes. Seuls des traits de personnalité peuvent être retrouvés, ce qui n'est pas en soi pathologique (McGilloway et al., 2015; Leistedt, 2016). De plus, les études actuelles ne sont pas assez rigoureuses et n'utilisent pas d'outils standardisés pour affirmer l'existence d'un trouble de la personnalité spécifique aux radicalisés ou aux terroristes (Victoroff, 2005). Face à ces limites et dans un contexte où les outils diagnostiques usuels ne sont manifestement pas opérants certains auteurs ont développé de nouvelles typologies pour aider à la compréhension du phénomène et se distancier du pathologique.

3-2 Emergences de nouvelles typologies compréhensives

La plupart des terroristes ne souffrent pas d'un trouble de personnalité spécifique selon les critères habituels des classifications psychiatriques (DSM V). De nouveaux profils ont été proposés pour tenter de catégoriser les terroristes et radicalisés et de faire émerger de ces sous-groupes des caractéristiques communes. Ces nouvelles typologies tentent d'établir des profils qui permettraient ensuite de proposer des solutions adaptées.

a. La personnalité autoritaire

Borum et Lester ont remis à jour le concept de personnalité autoritaire développée par Théodore Adorno en 1950. Les traits constituant cette personnalité rendraient plus sensibles à la radicalisation et au terrorisme. Selon Adorno, un certain nombre de traits de caractères, de valeurs et d'attitudes entraînent chez les personnalités autoritaires un penchant pour les comportements fascistes, anti-démocratiques et intolérants aux minorités ethniques. La personnalité autoritaire possède le sens de la hiérarchie et la culture du chef, elle est rigide, conformiste, raciste et antisémite (Lester et al, 2004; Borum, 2014).

b. La typologie en 3 profils d'Hélène Bazex

Bazex a proposé suite à son travail sur de jeunes radicalisés, une nouvelle typologie avec des invariants chez tous les radicalisés :

- Une absence de structuration éducative liée à des difficultés familiales et parentales,
- Une incapacité à la conflictualisation,
- Des carences affectives, culturelles et sociales,
- Un père souvent absent, une mère fragile,
- Une pratique modérée voire insuffisante de la religion,
- Une dépendance aux toxiques,
- La présence d'un casier judiciaire,
- Une recherche identitaire à l'adolescence,
- Des échecs multiples d'insertion dans la vie scolaire, amoureuse puis professionnelle.

L'éviction progressive de la sphère sociale semble s'accompagner chez le radicalisé, d'un rapprochement des fréquentations revendiquant une appartenance à un islam rigoriste. L'absence d'ancrages sécurisés au quotidien fait germer la décision de partir en Syrie avec la croyance en l'obtention d'une reconnaissance et d'un statut privilégié en contrepartie du soutien apporté à la population syrienne.

Trois profils différents se dessinent ainsi :

- Le profil «délinquant ambitieux»

Ce sont de jeunes hommes présentant une immaturité psychoaffective avec des troubles du comportement en lien avec une intolérance à la frustration et des réponses impulsives aux conflits. Leur enfance est souvent carencée avec une absence de cadre et de repères familiaux. A l'adolescence une tendance à l'affabulation s'installe et la dépendance aux toxiques s'ancre dans leur trajectoire. Selon Bazex : *«La recherche de sensations, puis un premier traumatisme à l'adolescence (ayant entraîné une décompensation dépressive) et un besoin de reconnaissance auraient rendu sensibles ces individus à un phénomène d'endoctrinement.»*. On retrouve des traits de personnalité narcissiques ou borderline. Chez ces jeunes le degré d'adhésion à la religion reste superficiel au profit d'une adhésion aux théories du complot véhiculées par Internet.

- Le profil « converti prêcheur »

Pour l'auteur, *«Il s'agit de jeunes hommes d'apparence maîtrisée, adaptée, maniant une violence froide et réfléchie et une absence de culpabilité et de remords associée à une intolérance à l'ennui, en recherche d'une reconnaissance»*. Ils présentent des traits de personnalité obsessionnelle-compulsive. Dans le récit de leur enfance un sentiment d'exclusion se répète d'un point de vue familial, scolaire puis professionnel. C'est l'exclusion et la recherche identitaire qui en découlent qui pousseraient ces jeunes à rechercher un engagement religieux rigoureux voir radical porteur de valeurs «purifiées», «absolues», voire totalisantes.

En détention ils sont souvent repérés et soupçonnés de motiver des regroupements de détenus radicaux faisant craindre une exacerbation de l'adhésion extrémiste violente. Ce sont de bons communicants voire de bons propagandistes qui peuvent remettre en cause des principes démocratiques et critiquer des assertions. Lors de ses rencontres avec ce type de profil l'auteur souligne : *«une aisance relationnelle (...) il est attentif, à l'écoute, et peut être également compliant»*.

- Le profil «criminel en réseau»

Ce sont de jeunes hommes disposant d'une grande capacité à la dissimulation et au mensonge. Ils ont souvent un long parcours judiciaire et sont en lien avec des réseaux criminels ou délinquants. Adaptés au niveau social, leur niveau intellectuel est bon et ils n'hésitent pas à entrer dans un rapport de force avec la justice et les experts cliniciens par le biais d'intimidations. Ils présentent des traits de personnalité de nature interprétative, voire des traits paranoïaques. Une dépendance aux produits est retrouvée ainsi qu'une dépendance affective avec la multiplication des relations amoureuses en lien à des carences affectives infantiles. L'auteur note une problématique d'identité sexuelle chez ces jeunes hommes.

Le profil du criminel en réseau apparait comme le plus inquiétant en matière de sécurité publique. Ils appréhendent déjà parfaitement le fonctionnement d'une organisation criminelle et le fonctionnement de la justice, ce qui rend les entretiens et interrogatoires complexes. En effet ils peuvent facilement dissimuler leurs intentions et des faits de haute importance (Pietrasanta, 2015; Bazex et Mensat, 2016).

c. La typologie du Centre de Prévention contre les Dérives Sectaires liées à l'Islam (CPDSI)

En 2014 le CPDSI a proposé des profils caractéristiques suite à des rencontres et des évaluations avec de jeunes radicalisés. Ces rencontres avaient lieu suite à leur arrestation à la frontière par la police ou suite à l'intervention de leurs parents pour les empêcher de partir. En 2016 une seconde version plus affinée est proposée à partir d'un échantillon composé de 809 jeunes dont 60 % de filles. Les principales motivations identifiées ne sont pas les mêmes chez les filles et les garçons. Le psychiatre Michel Bénézech, à partir de ce travail, a tenté d'attribuer à ces profils du CPDSI des traits de personnalité reconnus dans la communauté psychiatrique, et de les décrire en les rapprochant des images mythiques connues (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).

Principaux mythes et motifs d'engagement chez les filles

- Le mythe de Mère Térésa : ce profil concerne plus les jeunes filles qui semblent partir dans une démarche humanitaire. Internet joue un rôle important dans leur recrutement. Une fois sur place l'intérêt humanitaire se transforme en l'accomplissement de tâches domestiques et elles se retrouvent mariées à des combattants de Daech. Pour ces jeunes femmes la quête d'identité passe par un idéalisme passionné de la bonté, de l'altruisme, du dévouement et de l'amour des autres. Bénézech s'interroge sur la présence d'une personnalité histrionique sous-jacente (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).
- Le mythe de Daechland : le motif d'engagement est ici l'amélioration de la qualité de vie. Ces jeunes filles perçoivent l'Etat islamique comme un monde utopique de fraternité et de solidarité. La Hijra est perçue comme une obligation pour fuir le monde des «mécréants». Les jeunes mères de famille souhaitant voir grandir leurs enfants dans ce monde utopique sont surreprésentées dans ce groupe. Beaucoup ont subi des injustices et des discriminations et remettent en cause les principes démocratiques et républicains (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).

- Le mythe de la belle au bois dormant : ce type de profil est à la recherche du conte de fée et du prince charmant. L'application rigoriste de la religion musulmane apparaît sécurisante. Bouzar souligne que les jeunes filles embrigadées sous ce mythe présentent quasi systématiquement une agression sexuelle dans leur parcours (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).

Principaux mythes chez les garçons

- «Zeus» : en référence au dieu de la mythologie grecque, ce profil concerne des jeunes recherchant la toute-puissance et le pouvoir. Ce sont des jeunes sans limite, qui présentent des conduites à risques. Plusieurs traits sont empruntés aux personnalités narcissiques, paranoïaques, antisociales ou borderline (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).
- «Lancelot» : ce profil est celui de l'idéal chevaleresque. Les jeunes concernés se radicalisent dans le but de lutter jusqu'au sacrifice de leur vie pour des principes de justice et de vérité. Adeptes des théories du complot, ils sont aussi à la recherche de la postérité. Ces jeunes sont semblables aux individus fanatiques. Ils se présentent comme des redresseurs de torts sans récrimination et peuvent faire preuve d'un altruisme morbide (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016). Toutes ces caractéristiques font le lien avec des traits de personnalité paranoïaque, comme l'affirmait déjà Litinetskaia en 2015 (Litinetskaia et Guelfi, 2015).
- Le mythe du Sauveur : le motif explicite d'engagement est la volonté de rejoindre le paradis en mourant sur la terre car c'est bientôt la fin du monde. Ces jeunes sont en quête de rédemption et ils souhaitent sauver leurs familles, leurs proches considérés comme «mécréants ». Pour Bouzar la majorité de ces jeunes ont vécu un événement traumatique brutal concernant un proche, que ce soit par le deuil, la maladie ou la séparation (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).

- Le mythe de la Forteresse : dans ce profil, ce qui prédomine est la dépendance aux substances telles que l'alcool, le cannabis et l'obsession pour la thématique sexuelle. Les jeunes investissent l'islam radical comme un cadre contenant et sécurisant qui les protège de leur dépendance. Le motif d'engagement explicite réside dans une quête de pureté. Lorsque les rituels religieux ne régulent pas leurs pulsions, la mort en martyr semble être envisagée comme la seule issue. Pour Bouzar cette hypothèse est étayée par l'alternance dans les téléphones ou ordinateurs portables de ces jeunes, de vidéos très paradoxales du point de vue de leur contenu, mélangeant pornographie, scènes de kamikazes, discours vantant les bienfaits du paradis (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).
- Le «porteur d'eau» : ce profil désigne des individus en quête d'identité, d'appartenance à un groupe. Dounia Bouzar souligne un rôle de second plan pour ces jeunes : *«Lors du retour en France, certains individus ont évoqué des tâches ménagères, la surveillance de prisonniers, voire un rôle de fossoyeur pendant plusieurs semaines»* (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016). La quête d'identité, le sentiment d'infériorité qui poussent aux besoins de réassurance, d'appartenance et d'appréciation par l'autre sont des critères proches des traits de personnalité dépendante.
- «Call of duty» : en référence à un jeu vidéo du même nom, ce profil concerne des jeunes qui recherchent le combat entre hommes, l'adrénaline et la violence. Il s'agit de jeunes qui ont été refusés dans l'armée ou la gendarmerie et qui pour compenser leur frustration, ont cherché leur propre guerre. Pour Michel Bénézech, le fait que l'on retrouve de l'agressivité, de l'utilitarisme, de l'égoïsme, un passage fréquent vers la criminalité et la recherche de sensation, est un parallèle possible avec des troubles de la personnalité psychopathique (Bouzar et Caupenne, 2014; Bouzar, 2015; Benezech et Estano, 2016; Bouzar, 2016).

La comparaison entre les chiffres publiés dans le rapport du CPDSI de 2015 et de 2016 montre des variations significatives dans la distribution des motifs

d'engagement radical. Le mythe de la « Belle au bois dormant » a fortement diminué (63 % dans le bilan 2015, contre 21 % dans le bilan final 2016), essentiellement en faveur de « Daechland » et de « Mère Térésa ». Cela peut s'expliquer par les témoignages évoquant l'enfermement dans le maqar (bâtiment qui héberge les femmes en Syrie) avec comme unique solution pour s'en sortir le mariage avec un jihadiste inconnu. En ce qui concerne les garçons, une augmentation significative de « Daechland » (0 % dans le bilan 2015 contre 20 % dans le bilan final 2016) a été observée au détriment de « Lancelot » et du « Sauveur ». L'imminence de la fin du monde semble avoir perdu de sa crédibilité. L'accroissement du mythe de « Daechland » pourrait être révélateur du renforcement de l'utopie d'un monde meilleur. Ces variations montrent le rôle de l'environnement, de l'information sur l'évolution des profils, et accentuent la différence avec les troubles de personnalité plus stables dans le temps (Bouzar et Caupenne, 2014; Benezech et Toutin, 2015; Bouzar, 2015; Bouzar et Martin, 2016; Bouzar, 2016).

En outre, le CPDSI a identifié un sous-groupe transversal de jeunes qui pourraient présenter des tendances suicidaires préalablement à l'engagement radical. Ces jeunes possiblement suicidaires cumulent les motifs d'engagement. Le motif implicite pourrait être la volonté de se suicider. Le discours de l'Islam radical peut leur fournir le scénario de suicide, à savoir où ? Quand ? Comment ? qui caractérise la crise suicidaire aiguë, avec en plus la possibilité de donner un sens à sa mort et une promesse de vie meilleure dans l'au-delà. Plus de la moitié des filles et des garçons de l'échantillon, toutes catégories confondues, ont évoqué des idéations suicidaires. Ces proportions élevées pourraient signifier que la majorité des jeunes qui se radicalisent, seraient potentiellement suicidaires au moment de leur radicalisation (Bouzar, 2015; Pietrasanta, 2015).

Ces propositions de profils s'appuient sur des traits de personnalité déjà existants et permettent la création de nouvelles catégories qui semblent plus en adéquation avec la problématique de la radicalisation. De plus ces typologies ne cherchent pas à valider un trouble pathologique de personnalité mais plutôt à souligner un mode de fonctionnement, ses variations et ses vulnérabilités.

4/ Un exemple célèbre : Anders Breivik

Anders Breivik, né le 13 février 1979 à Oslo, a perpétré et revendiqué les attentats du 22 juillet 2011 en Norvège qui ont fait 77 morts et 151 blessés. Son père est diplomate et a déjà trois enfants d'un mariage précédent. Sa mère est aide-soignante et déjà mère d'une fille âgée de quatre ans à la naissance d'Anders. Peu de temps après sa naissance, son père est nommé à l'ambassade de Norvège à Londres. Sa mère l'y rejoint avec ses deux enfants. Ses parents divorcent en 1980 et il retourne vivre avec sa mère et sa demi-sœur dans un quartier huppé d'Oslo. En 1983, les services sociaux sont interpellés car la mère d'Anders Breivik souffre d'un trouble dépressif sévère qui rend difficile l'exécution de ses tâches maternelles et éducatives. Un placement est envisagé, mais cette démarche n'aboutit pas. Adolescent, Breivik adhère à la culture hip-hop et s'adonne au graffiti, sous le pseudonyme de Morg. Incapable de trouver ses marques dans le milieu des tagueurs, il finit par en être exclu. Les relations avec son père sont de plus en plus distantes, celui-ci se remarie et est nommé Ambassadeur de Norvège à Paris. A partir de 1995, Anders Breivik n'a plus de contact avec son père.

Dès ses 18 ans, Breivik adhère au Parti politique Norvégien du Progrès, parti conservateur et libéral, axé sur la nécessité d'un contrôle des flux migratoires qui mettraient en péril l'identité et l'ordre social du pays. Très actif sur le forum du parti, il ambitionne d'être inclus sur la liste des candidats pour les élections communales de 2003, mais cet espoir est déçu. Élève brillant, il abandonne ses études secondaires en dernière année. Il crée successivement plusieurs entreprises, joue et perd en bourse, et décide, à l'été 2006, de revenir habiter chez sa mère. A cette époque, il tente de reprendre contact avec son père, en vain, ce dernier refuse.

Il s'isole alors peu à peu d'un point de vue social et s'adonne pendant deux années à des jeux vidéo de stratégie en ligne, pouvant passer jusqu'à 16 heures par jour devant son écran. Il prend ses distances avec le parti du progrès, qu'il quitte en 2007, en critiquant ces fondements politiques notamment à l'égard des immigrants issus des pays musulmans. En 2008, son intérêt se tourne vers des forums politiques d'extrême droite sur internet. C'est à partir de ces discussions qu'il va se consacrer à l'écriture de son manifeste, puis à la préparation de son coup d'éclat. Sous le pseudonyme « Andrew Berwick », il rédige, en anglais, un manifeste de 1

518 pages, intitulé 2083 – Une Déclaration d'indépendance européenne. Dans la préface, il déclare avoir consacré neuf ans de sa vie à écrire ce livre. Une grande partie du document compile des textes de tiers. Ce document fait état de ses opinions politiques ; il y détaille sa planification des attaques, les méthodes d'acquisition des ingrédients chimiques, ainsi que la description circonstanciée de son état mental durant les jours qui ont précédé ses actes. Parmi les influences de Breivik, on retrouve l'écrivain Robert Spencer et ses travaux islamophobes, Bat Ye'or, principale promotrice de la théorie conspirationniste « Eurabia » selon laquelle l'Union européenne serait l'instigatrice d'un complot secret visant à faire de l'Europe une colonie islamique. Daniel Pipes, figure connue du néo-conservatisme américain anti-islam, est également cité comme source d'inspiration. Breivik rédige également de nombreux billets critiques face à l'islam et bienveillants à l'égard d'Israël sur le site Web document.no.

Au printemps 2011 il quitte le domicile maternel et s'installe dans une ferme pour y confectionner ses explosifs. Breivik réunit les ingrédients et ustensiles nécessaires à la confection d'une bombe. Il s'inscrit parallèlement à un club de tir, ce qui lui permet d'acquérir légalement des armes à feu. Le 22 juillet 2011, avant de passer à l'acte, il envoie un mail dans lequel il développe son idéologie. Il affirme son soutien à l'ultranationalisme, au populisme de droite, à l'islamophobie, au sionisme et à l'antiféminisme. Il considère l'islam et la plupart des partis politiques européens comme des ennemis des Lumières et exige l'annihilation, si besoin par des moyens violents, de « l'Eurabia » et du multiculturalisme, ainsi que l'expulsion hors d'Europe de toutes les personnes revendiquant les principes du Coran avant l'année 2083 pour préserver l'acquis des sociétés occidentales, qu'il assimile à la chrétienté.

Le 22 juillet 2011, il gare une camionnette chargée de 950 kilogrammes d'explosifs devant un immeuble gouvernemental au cœur d'Oslo. Lorsque la bombe explose, il est en route pour Utøya, où se déroule un rassemblement de jeunes du Parti travailliste norvégien. Revêtu d'un uniforme de policier et armé d'un pistolet, d'un fusil et de quelque 3 000 cartouches, il sème la terreur pendant un peu plus d'une heure. Le bilan total est de 77 morts auxquels s'ajoutent de très nombreux blessés. Breivik est appréhendé à Utøya en fin d'après-midi le jour même des attentats. Il n'oppose pas de résistance aux policiers d'élite arrivés sur les lieux.

Bien que revendiquant son implication et sa responsabilité dans la tuerie, Breivik décide néanmoins de plaider «non coupable» à son procès. Pendant dix semaines, son attitude changeante dérouta les observateurs. Le plus souvent impassible, il multiplia provocations et sourires, mais s'agace lorsque les experts le décrivent comme un individu solitaire, marqué par les échecs et les rejets. Il ne dit mot lorsque sont évoquées ses victimes, et évite les regards des parties civiles.

En septembre 2011, deux psychiatres expertisent Breivik. Dans leur rapport psychiatrique divulgué aux médias, ils estiment qu'il n'était pas en pleine possession de ses moyens au moment de l'attaque, et qu'il est donc pénalement irresponsable de ses actes. Ils posent le diagnostic de schizophrénie paranoïde devant le sévère manque d'empathie, le caractère psychopathe, les propos incohérents et la dimension compulsive d'actions sous l'emprise de pensées délirantes. En effet il se présente comme le futur régent de la Norvège, appelé à prendre le pouvoir avec l'aide d'une organisation templière. Il se décrit comme «*maître de la vie et de la mort*» et «*le plus parfait chevalier d'Europe depuis la deuxième guerre mondiale*». Alors que les experts avaient lu les 1500 pages du Manifeste de Breivik, publié sur internet, ils ont déclaré n'avoir pas pris en compte le point de vue exprimé par le sujet dans ce manifeste estimant que cela dépassait leur mandat. Ils ont donc mené l'évaluation en ignorant cet écrit. Leur non-engagement et leur non considération du manifeste de Breivik et de ses convictions signifient qu'ils ont négligé des explications non psychotiques pour ses idées et son comportement.

Le tribunal ordonne une seconde expertise, dans laquelle les experts, prise en compte des informations contextuelles retrouvées dans son manifeste sur les convictions politiques de Breivik, affirment qu'il n'y a aucune preuve de psychose mais qu'il souffre cependant d'un trouble de personnalité narcissique et antisociale avec traits paranoïaques.

À l'issue d'un procès où il multiplie les provocations, Breivik est jugé responsable de ses actes et condamné à la peine indéterminée, soit 21 ans de prison qui peuvent être prolongés en Norvège. Il conclut avec une dernière provocation en présentant «*ses excuses aux militants nationalistes pour ne pas avoir exécuté davantage de personnes*» (Tietze, 2014).

Les deux expertises contradictoires de Breivik ont généré un embarras certain dans la communauté médico-judiciaire, au point que, Professeur Tietze, psychiatre australien, a évoqué ces expertises dans un article intitulé « *Une gêne cuisante pour la psychiatrie* ».

Le cas Breivik est intéressant car un parallèle peut être fait avec les radicalisés terroristes islamistes. Ce sont les mêmes questions qui sont soulevées et qui partagent les experts : présente-t-il des troubles psychiatriques ? Par quels mécanismes a-t-il pu agir ainsi ? Quels facteurs ont précipité ses agissements ? Cependant le cas Breivik souligne les limites de la psychiatrie. Les tentatives d'explications du terrorisme politique par la psychiatrie se heurtent à des problèmes méthodologiques tels que la qualité des données disponibles, mais aussi la tendance des psychiatres à essayer d'isoler des entités psychopathologiques plutôt que d'intégrer les valeurs sociales dans l'évaluation des troubles mentaux. Les temps modernes ont vu la médicalisation d'une variété de problèmes sociaux allant de la criminalité juvénile au dysfonctionnement sexuel féminin. Les approches médicales ont supplanté d'autres façons de comprendre certaines catégories de déviance par rapport aux normes sociales (Tietze, 2014).

Au sujet du terrorisme, comme ici avec Breivik, certains psychiatres voient le rôle de notre profession comme limité, à savoir fournir de l'aide aux survivants et une assistance expertale aux tribunaux de responsabilité pénale alors que d'autres y voient de nouvelles opportunités pour s'impliquer dans la sécurité de l'Etat en identifiant les futurs terroristes potentiels. La psychiatrie ne devrait pas abandonner ses véritables connaissances scientifiques et au contraire lutter contre le fantasme d'omnipotence que lui prêtent de nombreuses professions. Elle pourrait alors devenir une discipline plus critique et socialement engagée et traiter le psychisme individuel comme socialement incorporé plutôt que socialement constitutif.

5/ Vers une ouverture sociétale pour une compréhension pluridisciplinaire de la radicalisation

Comment des hommes apparemment ordinaires peuvent-ils commettre de telles horreurs, qu'il s'agisse de génocidaires, de tueurs de masse ou de terroristes ? Le lien entre terrorisme, radicalisation et troubles psychiques n'a pas été établi, autrement dit la majorité des radicalisés ne souffrent pas de troubles psychiques. . Les domaines de la psychiatrie et de la psychologie peuvent apporter leur aide dans la compréhension du phénomène. La lutte contre ce phénomène se doit donc d'être pluridisciplinaire

5-1 Le processus de radicalisation

a. Les prérequis : le rôle de l'attachement et la marginalisation

Selon Bowlby, l'attachement est conceptualisé comme un modèle de sécurité interne. L'attachement est un lien affectif entre un individu et une figure d'attachement : le caregiver (personne lui prodiguant les premiers soins). La théorie propose que les enfants s'attachent instinctivement aux caregivers, favorisant ainsi leur survie. Cet attachement sécurisé permet non seulement un modèle interne positif du soi, c'est-à-dire qu'on se sent digne d'amour, mais aussi un modèle positif de l'«autre», l'autre étant perçu comme disponible et fiable. Les patients présentant des troubles de l'attachement sont plus souvent sujets aux troubles anxieux, et ont plus facilement recours au mécanisme d'évitement. Les personnes anxieuses ont un modèle interne du soi négatif, ont des difficultés à s'adapter au rejet, et ont tendance à vouloir gagner l'affection des autres (Bowlby, 1997).

A partir de ces éléments, une étude britannique, réalisée suite aux attaques de Londres en 2005, tente de comprendre pourquoi des individus biculturels peuvent être attirés par des groupes extrémistes et radicaux, et s'interroge sur l'association entre l'engagement radical, les troubles de l'attachement et la marginalisation. Cette étude où la marginalisation étant définie comme la perte d'une culture en lien avec l'exclusion par ses membres mais parfois aussi par ses amis et sa famille, montre que son impact est important : ceux qui souffrent de troubles de l'attachement perçoivent un rejet majeur, et une réponse compensatoire à ce rejet peut consister à

réaffirmer l'identité culturelle en approuvant les actions pro-groupe extrémistes voir radicales pour gagner l'acceptation des membres de sa culture (Mikulincer et al., 2009; Ferenczi et Marshall, 2016; Ferenczi et al., 2016).

b. Le rôle de l'emprise mentale

Les jihadistes s'opposent délibérément à la culture dominante actuelle perçue comme très occidentalisée, et il est alors possible de qualifier de «contre-culture» ce en quoi les jihadistes se reconnaissent. C'est par un phénomène d'emprise mentale qu'ils vont imposer cette contre-culture aux membres de leur organisation. Cette contre-culture s'affirme sur les mêmes standards que les dérives sectaires. En effet elle prône :

- Une idéologie morale et normative reposant sur le fondamentalisme et une grille de lecture victimaire et complotiste, vectrice d'une perception identitaire exclusive et porteuse de haine envers «tout ce qui est externe».
- La mobilisation de l'individu au sein d'un vaste mouvement transnational.
- Un imaginaire qui puise tout à la fois dans l'imaginaire religieux, l'eschatologie et une culture *mainstream* («jeune»).
- Ses vecteurs que sont les médias de communication traditionnels, les lieux de socialisation et particulièrement internet.

Leistedt, psychiatre belge rappelle les huit règles fondamentales de l'emprise mentale préconisées dans les milieux totalitaires et dont s'inspirent les organisations terroristes, pour modifier les attitudes et les comportements d'autrui :

- Contrôle du milieu : contrôle total des communications dans le groupe et avec l'extérieur.
- Utilisation d'une rhétorique collectiviste : jargon uniquement compris par le groupe, ce qui permet aux membres de se reconnaître.
- Recherche d'une pureté : système de croyance binaire.
- Confession : les membres se révèlent à leurs condisciples qui connaissent tout de leur histoire et de leur comportement passé et présent.
- Manipulation mystique.
- Prépondérance de la doctrine sur l'individu : manipulation mentale utilisant le syndrome des faux souvenirs.
- Science «sacrée» avec des leaders historiques respectés.

- Fournir une réponse existentielle dans le but d'engendrer un sentiment d'appartenance du membre à une élite (Leistedt, 2013).

Au-delà de ces règles fondamentales, l'emprise mentale dépend principalement de deux facteurs : un facteur d'exposition et un facteur de disponibilité.

Les facteurs d'exposition relèvent rarement de l'initiative personnelle. Comme l'explique le sociologue Romy Sauvayre: *«les premiers pas du futur adepte dans un mouvement sectaire seront initiés suite à la rencontre d'un inconnu, à la mise à disposition d'un tract l'invitant à une conférence ou à la lecture d'ouvrages, à la recommandation d'une autorité ou enfin, à la sollicitation d'un proche.»*. Pour ce qui touche à la radicalisation jihadiste, les rencontres se font dans des lieux de socialisation, notamment les clubs de sport. Le rôle des amis, de la famille et des connaissances sont également prépondérants (Sauvayre, 2015).

Les facteurs de disponibilité caractérisent ce qui rend un individu plus sensible à une contre-culture ou un mouvement de type sectaire ou radical. Comme mentionné précédemment il peut s'agir de l'âge (l'adolescence, la transition vers l'âge adulte étant un moment de recomposition identitaire qui offre une plus grande disponibilité à de nouveaux réseaux de socialisation, de nouvelles croyances, de nouvelles valeurs), de l'exclusion sociale (période d'études, de chômage, absence de relation affective stable), du manque de repères culturels (manque de reconnaissances et de comparaisons possibles avec la société amènent à considérer comme crédible une position radicale) (Sauvayre, 2015).

c. Le rôle des mécanismes cognitifs

Les études menées sur les profils de personnes radicalisées ou ayant appartenu à un groupement sectaire ne permettent pas de mettre en évidence un terrain psychopathologique particulier ou un abandon du jugement voire un «lavage de cerveau». L'adhésion à une croyance extrême est le fruit d'une délibération et d'un questionnement qui peut parfois être long et intense. Selon Sauvayre le scepticisme et le doute accompagnent chaque étape du processus. Chaque adepte ne retient que ce qui s'intègre le mieux à son univers mental (Sauvayre, 2015). Le processus d'adhésion à une mouvance sectaire ou à la radicalisation islamiste est incrémentiel. Comme l'explique le Professeur Bronner qui fait partie de la MIVILUDES : *«à chaque étape, l'adepte adhère à une proposition qui lui semblait raisonnable : chaque*

moment de l'adhésion à une croyance fausse peut être considéré, dans son contexte, comme raisonnable, même si l'observateur, qui ne juge que la croyance toute faite, peut légitimement dire qu'elle est grotesque». La doctrine est présentée de manière segmentée de façon à pouvoir être acceptée progressivement et acquérir une cohérence et une solidité interne même si à mesure elle s'éloigne du sens commun (Ministère de l'Intérieur, 2017; « Missions | Miviludes », 2017).

Parallèlement à l'intégration incrémentielle des valeurs du mouvement un isolement s'opère. L'adepte s'immerge progressivement et son champ cognitif se restreint, en lien avec la volonté du mouvement. En effet, les croyances extrêmes ont une chance de survie faible en dehors du groupe, le risque d'être contredites ou désapprouvées par la société est majeur. C'est pourquoi les groupes sectaires cherchent à provoquer une rupture de leurs membres avec l'environnement. Le mouvement et ses membres jouent alors un rôle de filtre cognitif car la seule fréquentation des membres du groupe renforce la radicalisation : la croyance extrême se construit et se conforte à partir des seuls éléments cognitifs proposés et acceptés par le groupe. L'effet vase clos pousse au durcissement des positions. La contre-culture jihadiste propose une lecture du monde simpliste et globalisante qui enferme les croyants dans une méfiance généralisée tout comme les dérives sectaires.

Si on prend l'exemple de la radicalisation islamiste, les jihadistes se positionnent en état totalitaire, porteurs d'une vérité unique qui lutte contre toutes les autres sociétés considérées comme dépravées. Le jihad harangue au massacre des mécréants, décrétant cela acceptable car pas pire que ce que font les sociétés vis-à-vis des croyants qui les massacrent à petit feu par les scènes de nudité et de dépravation. Ce type de doctrine coupe l'adepte d'un rapport réfléchi au réel. Il n'existe qu'une seule grille de lecture et d'interprétation du monde extérieur. Les faits que le mouvement ne peut intégrer sont occultés, les expériences qui le remettent en cause sont niées et toute possibilité d'objection est désamorcée car tout élément peut être réinterprété dans le sens de la doctrine. Cet univers doctrinal fascine ses adeptes car il semble disposé à apporter toutes les réponses aux difficultés de la vie, il reconforte et conditionne ainsi ses membres en dénonçant les doutes et les hésitations comme autant d'obstacles à celui-ci. Il ne faut pas oublier l'impact de la propagande conspirationniste, complotiste et victimaire qui se diffuse via internet et qui joue un rôle fondamental dans la contre-culture jihadiste et dans le processus de radicalisation (Ministère de l'Intérieur, 2017; Miviludes et Langlais, 2004).

d. Le rôle des mécanismes comportementaux

L'adhésion intellectuelle à une croyance radicale ne suffit pas à expliquer toutes les formes de radicalisation, en particulier lorsque celles-ci mènent au passage à l'acte. Les mécanismes comportementaux sont à prendre en considération pour tenter de comprendre comment un individu construit ses motivations et son engagement au nom d'une cause, en dépit des coûts et des risques que celui-ci lui fait encourir.

Selon Xavier Crettiez, dans son essai sur le processus de radicalisation, le passage à l'acte s'explique par la rencontre de plusieurs facteurs. La « grille de lecture » jihadiste établit une analyse de la situation et identifie les problèmes à traiter et les moyens pour y remédier. Les acteurs responsables de cette grille soulignent la nécessité impérieuse d'agir. Au-delà du phénomène de rupture avec la société, Crettiez insiste sur trois éléments facilitant le passage à l'acte :

- Le phénomène groupal : une forme de socialisation où l'acteur trouve un terreau culturel qui légitime l'utilisation de la violence et valorise la volonté d'engagement.
- Le sentiment d'intégration et l'impact émotionnel.
- Le rôle des valeurs morales.

Si ces trois aspects ne sont pas convergents, le processus de radicalisation sera entravé par les contradictions ressenties par l'individu pris entre ses sentiments, ses convictions et les attentes sociales (Crettiez, 2011).

d-1. Le phénomène groupal

Le phénomène groupal est un filtre cognitif mais également un lieu de rassemblement, de figure identitaire qui va donner un sentiment d'appartenance aux personnes en demande de repères et d'acceptation. Avant d'intégrer l'idéologie, il faut intégrer le groupe. Les mouvements sectaires font du «love bombing», c'est-à-dire qu'ils réservent un accueil chaleureux à leurs nouveaux membres pour faciliter l'accroche et l'acclimatation. L'endoctrinement se joue tout d'abord sur le ressort émotionnel qui consiste avant tout à donner de la considération au nouveau venu, à s'intéresser à lui, ce qui participe à la construction d'une relation de confiance qui jouera un rôle moteur dans le processus d'adhésion.

Dans les parcours de radicalisation certaines rencontres avec une ou plusieurs personnes s'avèrent déterminantes. En effet, le pouvoir charismatique de certains adeptes, notamment le gourou dans les dérives sectaires, induit la confiance et met l'individu en situation d'être exposé à de nouvelles influences. Le nouvel adepte adopte alors une vision binaire du monde avec le sentiment d'appartenir à un groupe supérieur, seul détenteur de la vérité face au reste du monde, ce qui favorise l'émergence d'idées ou de sentiments extrêmes (Sauvayre, 2015).

La communauté virtuelle, chère à Daech, semble pouvoir créer un univers de sens et d'affects très similaire à ce qu'un groupe effectif peut proposer. Mathieu Guidère dans Les Nouveaux Terroristes montre qu'internet est devenu un espace social à part entière : il n'est pas seulement le lieu où l'on s'informe et qui permet des rencontres «réelles» ultérieures, mais un endroit où l'on interagit, où des liens se nouent autour d'émotions et d'opinions communes. De cette manière l'internaute peut s'isoler, se couper de vie sociale «réelle», la communauté virtuelle lui prodiguant compréhension et acceptation. Les contacts avec la communauté virtuelle constituent alors un continuum spatio-temporelle via les échanges sur les forums, par emails ou messagerie instantanée (Guidère, 2010).

d-2. Le sentiment d'intégration et l'impact émotionnel

L'importance du sentiment d'intégration est majeure dans les phénomènes de conditionnement et de radicalisation. Lorsque l'individu va se sentir compris, intégré, et qu'il va s'investir dans des démarches pour son mouvement, ses émotions vont entrer en résonance avec son cadre cognitif. Certains témoignages rapportent ainsi des moments fondateurs dans les parcours de radicalisation : la conversion peut être vécue avec une grande intensité émotionnelle où la chaleur de l'accueil de la nouvelle communauté se mêle au sentiment de renaître à soi-même. Le néo-converti conçoit alors sa nouvelle vie comme une seconde chance qui le purifie de son passé. Il se consacre alors avec ferveur à sa foi nouvelle et surinvestit généralement ce nouveau identitaire. Son engagement est généralement très marqué : il observe les règles religieuses scrupuleusement, il manifeste et extériorise sa foi. Sa recherche de perfection et de pureté le conduit à une hypertrophie des normes et à une maximisation de ses positions intellectuelles et morales (Crettiez, 2011).

d-3 Le rôle des valeurs morales

Les convictions idéologiques seules ne suffisent pas à motiver l'individu, il est important de prendre en compte ses émotions et ses valeurs morales. C'est parce que l'individu croit qu'il sert une cause juste qu'il accepte de s'engager.

Xavier Crettiez souligne la forte disposition à l'indignation et à la compassion chez un grand nombre de radicalisés. L'engagement violent est souvent précédé d'une expérience personnelle traumatisante qui vient affecter les dispositions morales de l'individu et conforter ses convictions : *« la peur intense, la haine face au constat d'une injustice perçue comme terrible, l'indignation morale extrême face à un spectacle jugé hautement condamnable sont autant de vecteurs émotionnels conduisant l'acteur à adopter une posture de radicalité »* (Crettiez, 2011).

Dans un de ses livres, Farhad Khosrokhavar rapporte ainsi les propos d'Hassan, incarcéré pour association de malfaiteurs en vue d'une action terroriste : *«Ma soeur avait une dizaine d'années (...) je lui ai demandé pourquoi elle pleurait. Elle m'a dit : à l'école on m'a traitée de sale Arabe (...) Jusque-là, elle croyait qu'elle était comme une petite française. A partir de ce moment-là, je me suis posé des questions plus radicale.»* (Khosrokhavar, 2007).

Les croyances sont renforcées par les valeurs morales et vice-versa. Le cadre cognitif de la doctrine propose des clefs de compréhension de ce que les adeptes vivent, qu'il s'agisse de situations d'injustices, de marginalisation et de discrimination. En réponse à ses sentiments négatifs, la doctrine va proposer des modèles d'action et progressivement d'engagement dans la violence (Crettiez, 2011; Khosrokhavar, 2014b).

e. Le rôle des émotions

Peu d'études se sont intéressées aux rôles des émotions dans l'étiologie du terrorisme. Néanmoins, une étude de 2009 s'est inspirée des travaux de Robert Agnew pour proposer un modèle impliquant les émotions comme des éléments facilitant l'engagement terroriste. La «strain theory» que l'on peut traduire par «théorie de la pression sociale» affirme que la société exerce une pression sur les individus pour atteindre des objectifs et que cette pression qui peut conduire les

individus à commettre des crimes, vendre des drogues ou encore s'impliquer dans des actes terroristes.

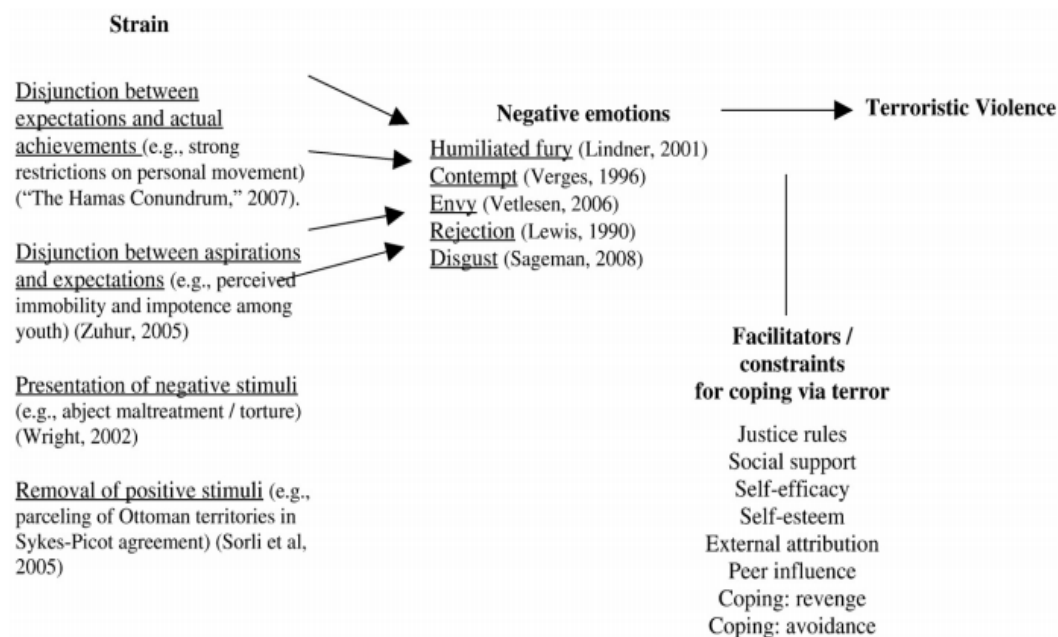
La pression peut être soit structurale c'est-à-dire que c'est la société qui l'exerce sur l'individu afin d'obtenir de lui ce qu'elle désire quels que soient les moyens employés par celui-ci, soit l'individuelle c'est-à-dire que c'est l'individu qui lui-même, pour répondre aux exigences perçues de la société, emploie des méthodes plus ou moins légales (Rice, 2009).

Le sentiment de pression peut être lié aux émotions négatives telles que l'humiliation, le mépris, la jalousie, le rejet, l'indignation, le dégoût et faciliterait le passage à l'acte terroriste.

Le modèle ci-dessous décrit comment la contrainte sociale générale modélise la violence terroriste comme une forme alternative d'adaptation. Il permet de mieux comprendre comment les individus en arrivent à se considérer comme porteurs de responsabilités et comment la pression, exercée sur eux, peut engendrer la perte d'autonomie ou de statut, la perte des valeurs personnelles, le sentiment de discrimination ou d'abus par l'autorité ou la hiérarchie. Ce sont ces ressentis qui facilitent les émotions négatives telles que la colère, mais aussi la peur, la frustration et la malveillance. Ces émotions perturbent les processus cognitifs de manière à réduire la capacité des personnes à exprimer leurs griefs et à limiter leurs pulsions violentes. Ce processus facilite la réduction du sentiment de culpabilité et permet à l'individu de se projeter vers des passages à l'acte contre la société.

La rhétorique terroriste utilise ces distorsions cognitives pour transmettre la rage et la volonté de vengeance vis-à-vis d'une société qui affaiblit les gens. La privation économique induit également des sentiments négatifs qui soutiennent l'identification négative et qui conduisent à la colère. La peur et l'humiliation renforcent les sentiments de haine envers la société (Rice, 2009).

Illustration 1 : Modèle explicatif du lien entre la théorie de la pression sociale et la violence terroriste (Rice, 2009).



La radicalisation peut être cognitive, comportementale, ou les deux à la fois. Xavier Crettiez propose de penser la radicalisation en termes de processus commun à plusieurs expériences de lutte et faisant intervenir des mécanismes multiples d'implication (cognitif, relationnel, de socialisation, psychologique). Trois éléments fondent donc l'approche de la radicalisation : sa dimension évolutive ; l'adoption d'une pensée sectaire ; l'usage de la violence armée (Crettiez, 2016).

Actuellement seule une analyse à posteriori de la trajectoire d'un individu permet de comprendre et de distinguer les différentes étapes du processus de radicalisation. En effet chaque étape a des conséquences sur la suivante car elle permet de nouvelles rencontres, de nouvelles opportunités, ce qui entraîne parfois un changement de vision du monde. Le passage à l'acte n'est cependant pas inscrit d'avance et n'est pas une finalité. Le processus de radicalisation n'est pas toujours complet et la temporalité est différente pour chaque radicalisé.

f. L'entrée dans la violence

L'étape finale du processus de radicalisation est l'entrée dans la violence qui traduit le passage à l'acte terroriste.

Mr H se présente aux urgences accompagné de sa femme qui demande un avis psychiatrique car il a changé de comportement depuis son retour d'Irak.

Originaire d'Irak, il est parti à Chypre en 2003 où il a rencontré sa future épouse française. Le couple vit en France depuis 4 ans. Mr H n'arrive pas à trouver d'emploi et se sent très isolé car toute sa famille est restée en Irak.

A son retour d'un séjour de 5 mois dans sa famille en Irak, il adopte une pratique plus stricte de la religion, à savoir la prière 3 fois par jour et le jeûne, il refuse de regarder les femmes et de leur serrer la main. Grâce à une photo prise de lui il y a un an, on observe une perte de poids importante (environ 20 kilogrammes), qu'il tente de rationaliser en prétextant une dysphagie non objectivée. Il devient très méfiant lorsqu'on évoque la religion et parle tout de suite de Daech, expliquant être chiite et ne pas appartenir à ce mouvement. Il n'est pas observé de symptomatologie psychotique ni d'idéation suicidaire.

Sa femme évoque des choix de vie différents : Mr H souhaite retourner en Irak car il n'a pas de travail alors qu'elle veut rester près de sa famille. La religion a toujours été importante pour son époux mais la pratique s'est intensifiée, il ne rate aucune prière même nocturne, fait ramadan tous les jours, n'embrasse pas son épouse si elle consomme de l'alcool et refuse de la toucher. Il refuse de voir son beau-père homosexuel. Sa femme ne croit pas qu'il se radicalise, «c'est un homme bien» dit-elle, mais elle montre toute son inquiétude face à ce comportement qu'elle qualifie d'inhabituel chez son mari, et également reconnu inhabituel par la famille irakienne. Elle lui a annoncé il y a 15 jours sa volonté de rompre avec lui. Elle ne perçoit aucun élément délirant ou dépressif chez lui. Depuis une semaine les troubles du comportement s'intensifient : il se frappe le visage et présente des vomissements qu'il banalise: «c'est le mal qui sort de moi, Dieu est mon seul médicament.». Au regard de ces éléments le patient est hospitalisé. La rigidification de l'idéologie et la mise à distance de l'environnement familial et social semblent orienter vers un processus de radicalisation en dehors de toute pathologie psychiatrique aiguë. Lors d'un entretien le patient présente un épisode de lamentations avec un état hypnoïde, le faciès torturé avec des larmes et des sécrétions nasales coulant le long de son

visage, répétant des litanies douloureuses. Un imam le rencontre sans détecter d'élément thymique ou délirant, tout en considérant les prières comme extrêmes et inquiétantes.

On peut suspecter ici un début de processus de radicalisation même si il n'y a pas de passage à l'acte violent. Celui-ci peut se faire le plus souvent après une rupture avec l'environnement souvent graduelle et effectuée « au nom de Dieu ». Comme aperçu dans ce cas clinique plusieurs types de rupture peuvent servir d'indicateur à une radicalisation de plus en plus importante ainsi qu'au passage à l'acte :

- La rupture avec les anciens amis : le changement brutal de fréquentations, en lien souvent avec des incompréhensions et la création d'un décalage.
- La rupture avec les activités de loisirs : arrêt progressif de toutes les activités extrascolaires sous des prétextes différents qui tendent à isoler le jeune de la société.
- La rupture avec l'école ou le milieu professionnel : ce niveau de rupture est souvent majeur et témoigne de l'efficacité du discours complotiste qui présente les professeurs comme les premiers complices, avec les médias et la police, des sociétés secrètes illuminati.
- La rupture familiale : pour que la primauté du groupe radical soit complète, il s'agit de substituer l'autorité du groupe à l'autorité parentale. Le basculement dans la radicalité entraîne généralement une forme de transgression, de rupture générationnelle (Bouzar, 2014a).

Pour qu'il y ait passage à l'acte violent, la validation hiérarchique est nécessaire et la radicalisation est d'autant plus forte et rapide qu'elle bénéficie de l'appui moral et plus encore opérationnel d'acteurs politiques ayant une posture hiérarchique dominante sur les radicalisés. Dans la sphère islamiste, la validation morale proposée par certains imams extrémistes joue un rôle non négligeable dans l'enrôlement radical, que ce soit sur des territoires de culture musulmane ou en Europe (Crettiez, 2016).

La fréquentation des milieux où la pratique violente est encouragée, valorisée et surtout apprise, favorise la radicalisation des acteurs. Ainsi, sur les dix-neuf membres identifiés du réseau jihadiste responsable des attentats du 13 novembre 2015 à Paris, onze avaient séjourné en Syrie ou dans des zones de conflit au sein de camps jihadistes. L'entourage familial et amical peut jouer un rôle important comme

vu précédemment, tout comme les « personnes ressources » qui peuvent servir de guides spirituels et de modèles opérationnels et ainsi favoriser le passage à l'acte. Les attentats islamistes à Paris contre Charlie Hebdo ont montré que leurs auteurs avaient pour beaucoup bénéficié d'un soutien moral et des conseils actifs d'un relais islamiste. Plus l'auditoire est novice, plus il est influençable. Au sein des collectifs plus structurés, cette dimension est plus sensible encore ; les effets de l'attachement à l'organisation y sont importants et favorisent une loyauté des acteurs violents envers ceux qui les guident. L'attachement à l'organisation qui fonde la soumission de l'acteur aux injonctions violentes des groupes clandestins peut prendre différents visages. Elle s'illustre d'abord par l'adoption d'un pseudonyme souvent choisi par le groupe violent qui signe l'appartenance identitaire. Cette mutation identitaire est motivée par une volonté d'allégeance exclusive au groupe et de soumission à ses impératifs pratiques.

Certains auteurs pensent que pour comprendre la dimension psychologique de l'engagement radical violent il faut se concentrer sur la psychologie des interactions et se défier de la psychologie de l'individu. D'autres auteurs insistent malgré tout sur les fragilités psychologiques des individus engagés dans la violence. Dans le cas des violences islamistes et à travers des études faites en prison, Farad Khosrokhavar souligne la fragilité mentale de certains prévenus rencontrés, notamment dans le milieu carcéral où près de la moitié des personnes souffrent de problèmes psychiques et de névroses accentuées par la privation de liberté. Olivier Roy, anthropologue, affirme que la radicalisation est une volonté de rupture générationnelle d'inspiration nihiliste. La radicalisation jihadiste violente de jeunes issus de l'immigration s'explique par la fragilité identitaire de certains acteurs musulmans occidentaux pris dans une tension entre une culture islamique qui les fascine mais qu'ils connaissent mal et une société occidentale qui semble les rejeter. La radicalisation serait ainsi la résultante d'une volonté de rupture, de haine de soi, de réinvention d'une identité glorieuse et séduisante qui se traduit par le passage à l'acte. Fethi Benslama parle du complexe du « surmusulman » qui pousse certains Islamistes à sur-jouer par la violence leur identité rigoriste pour répondre à un « idéal islamique blessé » par l'Occident et ses valeurs (Khosrokhavar, 2014a; Roy, 2015; Benslama, 2016b).

Le processus de radicalisation semble évoluer en 3 phases, le passage d'une phase à l'autre étant dépendant de trois facteurs, à savoir les caractéristiques individuelles (traits de personnalité, chemin de vie), les caractéristiques environnementales et les caractéristiques de la société globale.

1. La première phase est une phase de sensibilisation à l'idéologie radicale, notamment chez les individus en recherche d'une identité, d'un rôle dans la société. Le groupe radical apparaît comme une réponse à leurs incertitudes. Cette phase va être dépendante de l'entourage du patient (famille, amis), et également de l'image qu'il renvoie à la société (appartenance à un groupe minoritaire, sentiment d'injustice).
2. La seconde phase correspond à une phase où l'individu devient membre du groupe radical. C'est dans cette phase que se mettent en place les mécanismes cognitifs et comportementaux amenant le membre à adhérer à l'idéologie. Le sentiment d'acceptation va le motiver à montrer sa foi au groupe, à en suivre les règles. Les liens entre l'individu et le groupe sont renforcés par l'isolement physique et psychologique. Puis la formation et le coaching par l'Etat islamique à travers les médias renforcent cette phase d'adhésion, notamment avec une propagande, à travers les médias, pour lutter contre l'influence occidentale.
3. Enfin la troisième phase est celle où le membre devient activiste, souvent par la violence. Dans cette phase finale, les adeptes se tournent vers l'utilisation de la violence contre les autres. Souvent ce passage à l'acte est secondaire à un traumatisme et à l'installation d'un climat paranoïaque.

Une stratégie importante mentionnée précédemment est la préparation à l'usage de la violence (avec la possibilité de mourir en action), le groupe incite l'adepte à écrire ou enregistrer des vidéos testaments. L'Etat islamique justifie ce passage à l'acte en soulignant les aspects non humains des personnes n'appartenant pas au groupe. La vision du monde est binaire, soit on est avec eux, soit contre eux et on représente une menace (Doosje et al., 2016).

5-2 Les théories de la violence et du complot

a. La violence et la notion de traumatisme

Les mécanismes cognitifs et émotionnels expliquent en partie le processus de radicalisation. Cependant il faut souvent un « choc moral » pour qu'il y ait un passage à l'acte violent. C'est ce choc qui fera naître dans l'esprit militant un désir de vengeance ou un cadre d'injustice qui peut fortement peser sur son souhait d'activisme.

Ce choc moral peut être considéré comme un processus psychopathologique, un traumatisme qui peut faire percevoir le passage à l'acte comme un état où le sujet se trouve dans une fragilité psychologique importante. Le traumatisme violent initial est toujours en rapport avec la mort. La mort d'un proche, de manière brutale, inattendue ou violente. La mort d'un enfant syrien sur une vidéo postée sur Internet, la mort vécue comme une injustice. C'est ce traumatisme associé au visionnage répété de vidéos qui va faire basculer les jeunes fragilisés vers la violence. Les organisations terroristes repèrent et jouent sur la vulnérabilité de ces jeunes fragiles pour en faire d'irréductibles bras armés embrigadés luttant pour une vengeance considérée comme juste.

Les vidéos de décapitations sont traumatisantes pour tout le monde, que la personne soit jihadiste ou pas. Le traumatisme est un élément essentiel de la violence, que cette dernière soit subie ou agie car il crée un rapport électif à la mort qui peut se traduire par un automatisme de répétition. Dans le choc du traumatisme, la mort ne peut être symbolisée ou mentalisée. L'effroi qui accompagne le traumatisme met le sujet en état de dissociation psychique. Le sujet éprouve parfois un sentiment de déréalisation : il est à côté de l'expérience qui se produit devant ses yeux sans qu'il se sente concerné, ou alors un sentiment de dépersonnalisation : c'est à dire qu'il expérimente un phénomène où il est hors de lui. Ces phénomènes ne permettent pas de symboliser la mort. La pulsion de répétition s'enracine dans la nécessité de revenir à ce qui n'a pas été symbolisé pour le symboliser, y donner un sens. On ne provoque la terreur que par la terreur. Le traumatisme réalise une sorte de mise sous hypnose du sujet qui entretient la pulsion de mort et le phénomène de répétition. Les nouveaux médias, particulièrement internet, sont très utiles dans ce dispositif. Internet a inauguré une temporalité de l'immédiateté. Or, l'immédiateté de la réponse

est essentielle dans le recrutement. Le temps de la réflexion est celui de la mise en question.

Le traumatisme peut générer un questionnement du moi, un morcellement, ce qui crée une aspiration pour le néant, pour la simple destruction, pour l'adhésion à la violence et aux groupes qui la prônent. C'est par le biais de l'exposition traumatique que le sujet devient capable de tout, de tuer, de se tuer (Crettiez, 2011; Ministère de l'Intérieur, 2017).

b. La violence induite par la paranoïa

Dans la radicalisation, l'appel à l'adhésion dans la religion islamique est fondamental. Certaines recrues, pendant leur enfance, n'ont jamais entendu parler de l'Islam ni rencontré de musulmans. Elles ont cependant en commun d'avoir eu le sentiment que la rencontre avec l'islam a fait résonance et est venue apporter des solutions à leur questionnement. Daech joue sur l'invocation et la suggestion pour conduire au passage à l'acte violent. On retrouve dans l'idéologie jihadiste des thèmes complotistes, le sentiment de lutter contre le mal qui s'est emparé du monde et qui engendre la souffrance morale de tous. Pour ce faire le recrutement joue sur un clivage majeur : soit on est entièrement dévoué à la cause, soit on est l'ennemi à abattre, ce qui est un raisonnement typiquement dichotomique et paranoïaque. La construction de l'ennemi fait partie du processus, il faut, pour tuer, cesser de voir l'autre comme indifférent ou ami, mais percevoir en lui une menace pour sa vie. Toute attaque devient ainsi une auto-défense justifiée.

Le thème de la vengeance, omniprésent dans l'idéologie jihadiste, relève également de la paranoïa car elle autorise les adeptes à déroger à l'interdit de tuer. De nombreux jihadistes notamment les adolescents font état d'un apaisement psychique depuis leur engagement. Ils se sentent délivrés d'eux même, de la société, de la justice et des lois. L'embrigadement et la propagande réussissent car le sujet y trouve un gain ; il est soulagé des aléas de son désir et peut se livrer aux pulsions (Crettiez, 2011; Ministère de l'Intérieur, 2017).

c. Les théories du complot

Le processus de radicalisation consiste à isoler les adeptes en les enfermant dans une vision paranoïaque qui renforce la fusion à l'intérieur du groupe et le repli sur soi. La vision paranoïaque se construit en deux étapes principales : le rejet de la société occidentale et la fuite du monde réel validés par la théorie du complot et par la nécessité de s'inscrire dans la primauté du groupe.

Les théories du complot peuvent conduire le sujet au rejet du monde réel et à la nécessité de le régénérer même s'il faut employer la violence dans ce but. Internet joue un rôle majeur car il mène les jeunes vers les vidéos de l'islam radical alors que certains ne se posaient aucune question religieuse. Une succession d'étapes les persuade que la seule façon de combattre les injustices consiste à rejeter le monde réel, le meilleur moyen étant une confrontation totale et finale qui seule pourra changer les choses en adhérant au «vrai islam».

Pour Dounia Bouzar, la théorie du complot permet d'isoler le jeune de la société. Une première série de vidéos sur Internet remet en question la société et son fonctionnement. Des sujets sociétaux polémiques comme les médicaments, la publicité, l'alimentation sont présentés sous un angle complotiste avec comme message sous-jacent «on nous cache la vérité dans ce monde corrompu». Ces vidéos immergent les jeunes dans une vision du monde où «tout n'est que mensonge». Ils ont alors le sentiment d'avoir trouvé «la vérité cachée» qui explique à la fois leur mal-être et l'état déplorable de la société. Ils enchaînent le visionnage de ce type de vidéos qui peuvent les déprimer, les paniquer, mais aussi les stimuler, les galvaniser.

Une seconde série de vidéos persuade le jeune que des sociétés secrètes manipulent l'humanité et qu'un véritable complot mondial est en marche. Comme l'explique Dounia Bouzar «*Un jeune qui tape un mot-clé comme «injustice» ou «publicité mensongère» peut être entraîné, de vidéo en vidéo, dans un tourbillon qui lui prouve que le monde n'est que «mensonges et complots». Les vidéos les plus endoctrinantes ne se trouvent pas au premier clic, mais finissent par être accessibles sur la bordure extérieure de YouTube, comme n'importe quelle autre vidéo dont le système de tri estime qu'elles ont un lien entre elles, via le système courant des mots-clés utilisés.*». Progressivement, le jeune est persuadé que des organisations

secrètes dirigent l'ensemble du monde à son insu et sont responsables du chômage de masse, des produits toxiques dans les aliments, de la création du virus VIH, du passage d'avions qui déversent des sortes d'hormones stérilisantes ou perturbatrices. Ces vidéos mélangent le fantastique à des faits issus de la réalité et se réfèrent notamment à l'organisation des francs-maçons et des illuminati ainsi qu'aux croyances chrétiennes et païennes. Elles terrorisent psychiquement les jeunes qui sont généralement persuadés, à ce stade, que le mal les entoure et que ces sociétés secrètes démoniaques vont anéantir l'humanité.

La dernière série de vidéo a pour but de reconforter le jeune en lui apportant des réponses pour lutter contre ce complot. Il est possible de sauver l'humanité grâce au «vrai Islam». Les vidéos de propagande associent des images encensant les créations de Dieu et de courts extraits détournés de témoignages émouvants de convertis profondément touchés dans leur parcours personnel par «le vrai Islam». On retrouve également dans certaines vidéos des interviews de scientifiques, de philosophes qui mettent en avant le rôle de Dieu dans toute création. Vient enfin le message proposant aux jeunes d'adhérer à la cause : seule une confrontation ultime avec le monde réel pourra le régénérer et seul «le vrai Islam» y parviendra. La notion de primauté du groupe parfait la rupture sociétale et familiale du jeune qui est encouragé, pour éviter de tomber dans le déclin général, à développer un sentiment d'appartenance au groupe qui est plus pur, au-dessus du reste du monde. Les musulmans radicaux prônent une version apocalyptique du monde où seule l'unité des «vrais musulmans» permettra de sauver la planète contre le mal occidental. L'islam devient ainsi un code qui isole celui qui est dedans de celui qui est dehors. La foi devient alors un ensemble d'actes matériels et physiques qu'il est tenu d'accomplir et d'exhiber. La foi se dévoile notamment par la manière de se saluer, de se parler, de se nourrir, de s'habiller... Toute différence doit disparaître. Les ressemblances entre les membres du groupe purifié augmentent jusqu'à ce que chaque jeune perde son contour identitaire initial (Bouzar, 2014b).

5.3 Les radicalisés et la théorie de «la banalité du mal»

Est-il possible d'appliquer la théorie de la banalité du mal au phénomène de la radicalisation et à ses membres ? Dans l'introduction nous nous demandions si les radicalisés ne partageaient pas des similitudes avec les nazis, en faisant référence à la philosophe Hanna Arendt et à sa théorie de « la banalité du mal » ? Si nous revenons plus précisément sur Eichmann ce qui le caractérise c'est son absence de personnalité, son «*incapacité à penser*» et l'absence de culpabilité. Hannah Arendt pointe comme essentielle l'inaptitude foncière d'Eichmann à faire le chemin vers l'autre, à se dégager de son égocentrisme. Eichmann était avant tout imprégné de l'idéologie nazie et un acteur engagé dans son accomplissement. Son ambition, son perfectionnisme dans l'action n'ont trouvé aucune retenue de jugement et de pensée, de recours à des valeurs personnelles qui ne se confondent pas avec l'idéologie nazie. Pour Zagury «*Eichmann est un pantin sans existence propre, dissous dans la cause collective avec laquelle il faisait corps. N'en est-il pas souvent ainsi ? Sans l'ambiance qui le portait et soutenait son ambition, tout sujet a disparu. Ils n'existent pas en dehors de ce qu'ils ont fait et de son contexte.*»(Zagury, 2018).

Hannah Arendt a saisi quelque chose d'essentiel dans le fonctionnement psychique d'Eichmann comme dans celui de tant de criminels, ni fous, ni psychopathes, mais ayant quelque chose de central qui les prive de leur capacité à penser : «*C'est dans le vide de la pensée que s'inscrit le mal et l'arrêt de la pensée est la condition de la barbarie*». Elle souligne que chez ces individus, c'est la pensée opératoire qui règne avec la présence d'une carence élaborative et parfois d'une alexithymie. On retrouve ces caractéristiques chez certains individus toxicomanes, alcooliques, les états limites, les sociopathes et les délinquants sexuels (Arendt, 1996, 2002).

Plusieurs auteurs font référence à la théorie de la banalité du mal lorsqu'ils évoquent la problématique de la radicalisation islamique. En effet comme l'explique Fisogni, les terroristes ne souffrent pas de troubles mentaux : on peut retrouver des points communs entre certains terroristes et psychotiques comme la perte de la notion de réalité ou d'altérité, cependant ce qui les sépare c'est leur volonté. Les terroristes choisissent volontairement de s'exclure, de se «déshumaniser», les psychotiques subissent une maladie. Fisogni cite Hanna Arendt mais va plus loin qu'elle. Si les nazis comme Eichmann étaient des êtres ordinaires suivant les ordres sans se poser

de questions, les terroristes sont bien au fait de la finalité violente de leurs actes (Bacqué, 2008; Fisogni, 2010; Marazziti et Stahl, 2017).

Cette thèse soutient que la théorie de la banalité du mal s'applique aux terroristes et aux personnes radicalisées qui ne souffrent pas de problématique psychique. En effet le processus de radicalisation est similaire à l'embrigadement nazi ou à l'emprise mentale sectaire, les individus se retrouvent à agir au nom d'une cause, de velléités collectives. La vision du monde et les choix sont dichotomiques. Les valeurs individuelles n'existent plus, la capacité de penser est abolie.

Dans une interview au sujet des radicalisés Daniel Zagury revient sur le passage à l'acte et sur un certain nombre de mécanismes transformatifs : le passage de la haine au mépris, la chosification de la victime, le clivage fonctionnel entre la fonction génocidaire et la vie sociale, la «dés empathie» pour le groupe cible, alors qu'il persiste une empathie pour les proches. *«Il faut se demander ce que ferait un certain nombre d'entre nous dans un contexte de peur collective, de bouleversement des repères, d'exaltation idéologique, de focalisation du mal sur un groupe présumé agresseur et dangereux, d'inversion des valeurs morales et de chosification de l'autre.»* (Zagury, 2018).

La banalité du mal indique que toute une société est susceptible d'accepter une étiquette morale sans entretenir de réflexion à son sujet. Continuer à «penser» est la condition pour ne pas sombrer dans cette banalité du mal. Peut-on sortir du questionnement stérile qui vise soit à amplifier et horrifier la problématique terroriste : «ce sont des monstres», soit à la généraliser «tout le monde peut le faire dans certaines circonstances» ? L'histoire a démontré de manière répétitive que la thèse situationniste, c'est-à-dire que l'environnement et le contexte engendrent le passage à l'acte, n'est pas pleinement convaincante. En dehors de toute pathologie psychiatrique ou de troubles de la personnalité, les terroristes semblent se caractériser par l'absence d'empathie au-delà de leur cercle familial et amical, la volonté de pouvoir et le défaut d'une pensée personnelle.

Le meilleur moyen de lutter contre la radicalisation ne serait-il pas de transmettre cette liberté d'être et de penser ? Cet enseignement semble transdisciplinaire et universel. La transmission de la culture et de l'histoire, l'apprentissage de la connaissance de soi et de l'empathie envers autrui semblent être des pré-requis pour permettre à tout être humain de penser par soi-même, de supporter le conflit et

d'avoir la capacité de résister à des courants extrémistes ou sectaires. La lutte contre la radicalisation se doit d'être pluridisciplinaire et sociétale. Le regard psychiatrique n'est pas suffisant.

VI/ Etats des lieux des outils de prise en charge et de prévention

Aborder les organismes de lutte contre le terrorisme et la radicalisation permet de fournir, des outils pour penser la prise en charge et la prévention du phénomène de radicalisation. Plus que proposer une méthode de « déradicalisation », car penser ainsi est stigmatisant et réducteur, s'inspirer de ce que proposent les organismes de lutte contre les dérives sectaires est un point de départ intéressant. En effet la notion d'emprise mentale et de vulnérabilité est présente chez les membres des dérives sectaires tout comme chez certains radicalisés. Les organismes de lutte contre les dérives sectaires semblent posséder des outils complémentaires pour essayer de résoudre la problématique de radicalisation. Les structures telles que le Comité Interministérielle de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation, l'Unité de Coordination de lutte anti-terroriste (UCLAT) et le centre national d'assistance et de prévention à la radicalisation (CNAPR) semblent encore en réflexion quant à leurs axes de travail pour résoudre le phénomène de radicalisation.

1/ Organismes de lutte contre la radicalisation

1-1 Le Comité Interministérielle de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation (CIPDR)

Créé en 2006, le Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la radicalisation est présidé par le Premier Ministre ou, par délégation, par le Ministre de l'Intérieur. Ce comité comprend les ministres chargés de l'Intérieur, le garde des sceaux, le ministre de la justice, le ministre des affaires étrangères, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de la défense, le ministre chargé de la santé et de la cohésion sociale, le ministre chargé de la famille, des droits des femmes, le ministre chargé du travail, le ministre chargé du logement, le ministre chargé des transports, le ministre chargé de la ville, de la jeunesse et des sports et le ministre chargé de l'outre-mer. Le CIPDR fixe les orientations de la politique gouvernementale en matière de prévention de la

délinquance et veille à leur mise en œuvre (CIPDR, 2018; Ministère de l'Intérieur, 2018).

a. Le kit formation

Depuis 2014 un kit de formation « prévention de la radicalisation », dont la dernière révision est parue en janvier 2017, est publié par le CIPDR.

Ces formations sur la prévention de la radicalisation, ont permis à près de 8 500 personnes d'être sensibilisées à la compréhension et à l'analyse du phénomène, aux enjeux géopolitiques et à la réponse publique mise en place en matière d'accompagnement des familles et de prise en charge des personnes signalées comme radicalisées. Ces formations ont bénéficié à des acteurs divers et variés provenant des services de l'État (préfecture, police, gendarmerie, éducation nationale, justice, affaires étrangères, délégués du préfet, pôle emploi), des collectivités territoriales, des associations mais également des entreprises et du club des directeurs de sécurité. Cette formation a également permis aux préfetures la prise en charge de 2 619 jeunes et d'accompagner près de 818 familles dans le cadre des cellules de suivi (chiffres de septembre 2017). Pour ce faire, les préfetures ont noué des partenariats avec près de 80 associations ou structures au titre de la prise en charge psychologique et sociale.

b. UCLAT

Dans cette démarche de lutte contre la radicalisation et le terrorisme, l'Unité de Coordination de la Lutte Anti-Terroriste (UCLAT) a créé le 1er septembre 2014 le département de lutte contre la radicalisation composé de deux unités : attention présentation

- Le Centre National d'Assistance et de Prévention de la Radicalisation (CNAPR), qui recueille les signalements effectués par les particuliers via le numéro vert, le formulaire internet ou en se présentant spontanément dans un service de police ou de gendarmerie.
- Le secrétariat général de l'état-major national qui prépare les bilans d'activité et les analyses pour l'état-major national du dispositif de lutte contre la radicalisation.

Ce département, situé à Paris, place Beauvau, comprend 21 personnes, dont une psychologue et 12 écoutants, tous réservistes de la Police Nationale, qui

interviennent au CNAPR pour répondre aux appels de la plate-forme. La psychologue, rattachée à l'UCLAT, se fait le relai d'un certain nombre de signalements à travers plusieurs missions : la supervision des écoutants, l'écoute des familles, l'amorce de réseau avec des praticiens extérieurs et le partage d'outils de désendoctrinement. Deux policiers actifs ayant une longue expérience sont chargés du contrôle des signalements, qui sont immédiatement transmis, d'une part au directeur de Cabinet de la préfecture du lieu de résidence du signalant et d'autre part, pour information ou traitement, aux états-majors des services spécialisés (Direction Générale de la Sécurité Intérieure). Certaines fiches CNAPR sont par ailleurs transmises sans délai à la Direction Centrale de la Police Aux Frontières, si un mineur prépare un départ rapide du pays, ou encore à la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), lorsque le cas concerne un détenu.

Il appartient à chaque Préfet d'aviser le procureur de la République d'une situation particulière et d'organiser la réponse publique autour de deux instances :

- Un groupe d'évaluation composé des responsables départementaux de la sécurité intérieure, de la police nationale et de la gendarmerie a pour mission d'analyser les situations transmises par le CNAPR et apprécie l'opportunité d'une prise en charge sociale.
- Une cellule de suivi dédiée, est chargée d'une part d'assurer le soutien aux familles et d'autre part d'engager la prise en charge des personnes radicalisées ou en voie de radicalisation.

Pour cela un parcours individualisé va être mis en place encadré par un référent, qui peut être un éducateur, un psychologue, ou un travailleur social. Ce n'est pas dans un dispositif de contrainte, et il repose entièrement sur une adhésion volontaire du jeune.

Cette cellule de suivi est en lien étroit avec des instances pilotées par les maires, en particulier les Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance, les programmes de réussite éducative, les Caisses d'Allocations Familiales, les acteurs associatifs, les Maisons des adolescents..., Les associations de prévention spécialisées et les missions locales comme des acteurs essentiels en matière d'accompagnement éducatif. Le réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) mis en place dans chaque département offre un soutien aux familles.

Dans le champ de l'aide aux victimes, le gouvernement insiste sur la mobilisation des réseaux associatifs d'aides aux victimes, tels que les ADFI (Associations de Défense des Familles et des Individus), les CCMM (Centres Contre les Manipulations Mentales) et l'Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation (INAVEM).

A terme, l'objectif est la réinscription du jeune dans un parcours scolaire ou d'insertion sociale et professionnelle, c'est pourquoi le travail avec l'Education nationale, les missions locales et Pôle emploi est également primordial.

Pour soutenir le travail des préfetures, depuis mai 2015, une équipe mobile d'intervention (EMI) a été mise en place pour traiter, en lien avec les cellules de suivi, des situations de personnes radicalisées et leurs familles. Une instruction du 24 août 2016 du Ministre de l'Intérieur à destination des préfets prévoit les modalités de saisine de ces EMI.

Suite aux récents attentats qui ont eu lieu en France, le CIPDR, qui se concentre de plus en plus sur le phénomène de radicalisation, a publié en mars 2016 Le Guide interministériel de la prévention de la radicalisation et le 9 mai 2016 un Plan d'actions contre la radicalisation et le terrorisme (PART). Le PART rassemble 80 mesures, et souligne l'importance d'une action coordonnée entre plusieurs corps de métier notamment dans le domaine de la justice, de l'éducation, de la santé et du social.

c. Place et rôle de la psychiatrie dans le PART

Dans « le guide interministériel de la prévention de la radicalisation » il est question du rôle donné aux acteurs de santé et notamment aux psychiatres et aux psychologues :

« Dans le cadre de la prévention de la radicalisation, la cellule de suivi partenariale, sous l'égide du Préfet, a pour mission d'accompagner les familles et de prendre en charge les jeunes signalés comme radicalisés. Cette prise en charge s'effectue notamment à travers un accompagnement psychologique spécifique dans une logique de déconstruction/reconstruction. Cette approche nécessite la mobilisation de professionnels formés et en capacité d'apporter une réponse adaptée en la matière.

Pour permettre la mise en place d'une prise en charge psychologique, la cellule de suivi doit s'appuyer sur un réseau de psychologues, ayant dans toute la mesure du possible le statut de psychologue clinicien, ou de psychiatre du secteur médical ou

associatif. Pour ce faire, il appartient aux préfets d'identifier les ressources locales en la matière. Il pourra utilement s'appuyer sur les agences régionales de santé (ARS) mais également sur le travail en cours de la part de la MIVILUDES sur la structuration d'un réseau de psychologues.

Il convient de privilégier des partenariats avec diverses structures spécialisées en fonction du contexte local : centres médico-psychologiques, centres médico-psycho-pédagogiques, cellules d'urgence médico-psychologiques, voire secteurs hospitaliers de psychiatrie ou de pédopsychiatrie, maisons des adolescents, associations....

Le réseau de psychologues ou psychiatres identifiés dans le cadre de la prévention de la radicalisation aura comme missions, dans le cadre d'une démarche volontaire des personnes concernées :

- D'assurer une prise en charge psychologique des familles sous forme d'entretiens individuels ou sous forme d'ateliers collectifs notamment des groupes de parole.*
- D'assurer une prise en charge psychologique ou psychiatrique des personnes signalées comme radicalisées sous forme de consultations ou de séances thérapeutiques.*
- D'élaborer de manière collégiale avec la cellule de suivi une pratique en réseau de la prise en charge et de la prévention des situations de radicalisation.*

L'objectif de la prise en charge sera, dans le cadre d'une approche cognitive, de provoquer un changement de cadre, de susciter une réflexion critique des jeunes rencontrés et de les aider à sortir de leur vision formatée du monde réel et de les aider à surmonter une posture de type victimaire. Dans le cadre d'une approche thérapeutique, l'objectif est d'aider le jeune à rentrer dans une perspective de soin.

A cette fin, il faut la mise en place au niveau national d'un groupe pluridisciplinaire chargé de définir et d'évaluer une méthodologie de prise en charge psychologique et psychiatrique pour les jeunes radicalisés ou inscrits dans un processus de radicalisation» (Ministère de l'Intérieur, 2016).

Cette proposition semble peu adéquate dans la mesure où le phénomène de radicalisation est perçu comme un trouble psychiatrique, curable lorsqu'une méthodologie sera mise en place. La mise en lumière d'un rôle de prévention semble

plus adaptée, mais ce rôle ne devrait pas être porté uniquement par les psychologues et les psychiatres.

d. Les limites d'une structure de prise en charge de personnes radicalisées

Le Premier ministre avait annoncé la création d'une structure de prise en charge de personnes radicalisées dont la volonté serait de se réinsérer dans la société. Cette structure de «déradicalisation», construite à Pontourny en Indre et Loire en septembre 2016 s'adressait à des jeunes majeurs volontaires considérés comme velléitaires et à des personnes sous-main de justice, faisant l'objet d'une injonction judiciaire, et susceptibles de s'engager dans un programme de prise en charge. L'offre était celle d'un cadre structuré, avec des repères précis, pour répondre à la demande supposée des bénéficiaires : une cérémonie hebdomadaire de salut du drapeau pour marquer le retour au sein de la République ; le port d'une tenue uniforme ; l'incitation à adopter une tenue correcte, au respect mutuel, une exclusion en cas de non-respect des règles de l'établissement. Le programme pédagogique s'organisait autour de quatre modules :

- Une prise en charge psychologique avec pour objectif un désengagement du processus de radicalisation.
- Un travail autour de la citoyenneté pour s'approprier les valeurs de la République.
- Une distanciation avec les réseaux radicaux afin de développer un esprit critique, notamment dans l'usage d'internet.
- Une remise à niveau et un travail d'orientation dans le but de s'insérer professionnellement.

Ce centre doté de 25 places a fermé en juillet 2017, après n'avoir accueilli que neuf pensionnaires et aucun n'a suivi le programme de manière complète. La base du volontariat a montré ses limites par l'entrée dans le centre d'un jeune homme de 24 ans, interpellé dans le cadre d'une affaire d'association de malfaiteurs terroristes. Sa situation avait fait l'objet d'avis divergents de la préfecture et des services de renseignements car, par le passé, il avait tenté par deux fois de se rendre en Syrie provoquant l'indignation une partie du gouvernement et du système judiciaire. Le centre avait en effet été une substitution à sa peine carcérale.

Ce centre a montré ses limites, en stigmatisant les radicalisés et en employant une méthode générale « de guérison », alors que la radicalisation n'est pas une maladie. Le cas par cas semble être la réponse la plus adaptée aujourd'hui (« Fermeture de l'unique centre de « déradicalisation » de France », 2017).

Le CIPDR a pour futur objectif la mise en place de l'e-formation autour de 11 mini vidéos sur les principaux thèmes relatifs à la radicalisation comme les enjeux géopolitiques, le processus de radicalisation, l'emprise mentale, la réponse publique préventive...La mise en place d'une plateforme d'appui aux préfetures pour le déploiement opérationnel du dispositif de prévention permettra d'augmenter de manière importante le nombre de prises en charge des jeunes et d'accompagnement des familles. Les outils mis à disposition spécifiquement pour la lutte contre la radicalisation semblent encore en réflexion, leur efficacité n'est pas prouvée.

Les organismes de lutttes contre les dérives sectaires semblent pouvoir répondre en partie à la lutte contre la radicalisation. Le phénomène groupal et l'emprise mentale semblent être au cœur de ces deux phénomènes.

1-2 La Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES)

La MIVILUDES est une mission interministérielle instituée auprès du Premier Ministre par décret présidentiel n°2002-1392, le 28 novembre 2002. Elle a succédé en 2002 à la Mission Interministérielle de lutte contre les sectes (MILS), qui prenait elle-même la suite en 1998 de l'Observatoire interministériel sur les sectes, fondé en 1996.

Sous l'autorité de son Président, la MIVILUDES est constituée d'une équipe permanente interdisciplinaire dirigée par un secrétaire général, magistrat de l'ordre judiciaire. Elle est organisée en six pôles de compétences et est composée de conseillers mis à disposition par tous les ministères concernés par la politique publique de lutte contre les dérives sectaires, c'est-à-dire le ministère de l'Intérieur, de la Justice, de la Santé, de l'Economie et des Finances, de l'Education nationale et des Affaires étrangères.

Le Président de la MIVILUDES préside également deux instances collégiales, réunies tous les deux mois :

- Un comité exécutif de pilotage opérationnel qui réunit les représentants des différentes grandes directions des ministères concernés (article 4 du décret n° 2002-1392 du 28 novembre 2002).
- Un conseil d'orientation, structure de dialogue, ouverte à la société civile. Le Conseil d'orientation est composé de 30 membres, nommés par arrêté du Premier ministre : parlementaires, représentants de la haute fonction publique, du milieu associatif, du monde médical ou du secteur économique et social (article 5 du décret n° 2002-1392 du 28 novembre 2002).

Au niveau local, la politique de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires est assurée par les préfets de département qui dirigent des cellules de vigilance. Un magistrat référent est présent dans les cours d'appel.

La MIVILUDES dispose enfin de correspondants régionaux désignés par certaines administrations. Point de contact au sein des services déconcentrés de l'Etat ou des instances professionnelles concernées, ils sont chargés d'assurer le suivi de ces questions sur les dérives sectaires et de contribuer à la sensibilisation des agents et à l'information des usagers.

Les missions de la MIVILUDES sont regroupées en 5 objectifs:

- Observer : La MIVILUDES analyse les mouvements à caractère sectaire et exerce sa vigilance sur les agissements attentatoires aux droits fondamentaux de la personne humaine ou contraires aux lois et règlements.
- Prévenir : Elle est chargée d'informer le public sur les risques, et le cas échéant, sur les dangers auxquels les dérives sectaires l'exposent. Chaque année, elle remet au Premier ministre un rapport d'activité rendu public.
- Aider : La MIVILUDES est chargée de faciliter la mise en œuvre d'actions d'aide aux victimes des dérives sectaires.
- Coordonner : Elle favorise la coordination de l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre de ces agissements. Elle contribue à l'information et à la formation des agents publics dans ce domaine et incite les services publics à adopter des mesures appropriées pour prévenir et combattre les dérives sectaires.
- Lutter : Elle dénonce auprès du Procureur de la République les agissements présentant un caractère pénal et en avise le Garde des Sceaux

La MIVILUDES ne dispose pas de pouvoirs propres d'enquête mais facilite la coordination de l'action entre police, justice, éducation nationale, ordres professionnels, collectivités territoriales, associations...

Enfin depuis 2014, la MIVILUDES assure la formation des fonctionnaires chargés de suivre les familles touchées par la radicalisation et depuis fin 2016 la MIVILUDES est mandatée pour lutter contre le processus de radicalisation (Guyard et Brard, 1999; Fenech, 2010; MIVILUDES, 2012; « Missions | Miviludes », 2017; « La Miviludes s'inscrit dans la prévention de la radicalisation | unadfi.org », 2018).

1-3 L'Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes de sectes (UNADFI)

L'UNADFI est la principale association de lutte contre les sectes. C'est un centre d'accueil, d'études et de documentation sur les mouvements sectaires qui a été fondé en 1982. L'UNADFI regroupe et coordonne les ADFI (Association pour la Défense des valeurs Familiales et de l'Individu). La première ADFI a été créée en 1974 à Rennes, à l'initiative de Guy et Claire Champollion, suite à l'embrigadement de leur fils de 18 ans auprès de l'Association pour l'Unification du Christianisme Mondial (plus connue sous le nom de son fondateur "Moon"). Très vite, à la suite de la publication d'un article dans Ouest-France, l'association devient le terrain privilégié de rencontres pour des familles dont un membre est sous l'emprise d'un groupe sectaire. Ainsi, plusieurs ADFI à Paris, Lyon, Lille, Bordeaux sont créées l'année suivante. Dans les années 80, suite à l'augmentation de l'ampleur du phénomène sectaire, les ADFI se structurent au niveau national, et ainsi naît l'UNADFI en 1982. En 1983, l'UNADFI crée le Bulletin de liaison pour l'étude des sectes (BULLES), qui devient par la suite un bulletin trimestriel contenant des articles de fond sur le phénomène sectaire, des études de l'organisation et des dérives des mouvements sectaires, des nouvelles brèves sur l'actualité.

En 1989, l'UNADFI est agréée par l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales) en qualité de Groupement à but familial. Elle est reconnue d'utilité publique en 1996 et agréée par les Ministères de l'Education Nationale et de la Jeunesse et des Sports. A ce jour, l'UNADFI compte 29 ADFI, réparties dans toute la France. L'UNADFI «a pour but de prévenir les agissements des groupes,

mouvements et organisations à caractère sectaire ainsi que de défendre et d'assister les familles et l'individu victimes de groupes, mouvements ou organisations à caractère sectaire, quelles que soient leurs appellations, leurs formes et leurs modalités d'action, portant atteinte aux Droits de l'Homme et aux libertés fondamentales définis par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.».

Les domaines d'action de l'UNADFI sont nombreux :

- L'étude des principes et méthodes des organisations de type sectaire.
- L'accueil et l'aide aux familles et personnes victimes de ces organisations.
- L'information auprès d'un large public.
- Le regroupement des personnes touchées par ce problème.
- L'aide à la réinsertion de personnes sorties d'un groupe sectaire.

L'UNADFI et les ADFI sont indépendantes de tout mouvement religieux, idéologique ou politique. Elles réunissent des personnes aux convictions personnelles pluralistes qui se retrouvent pour remplir une même mission. Les différentes ADFI proposent des jours de permanence avec une personne disponible pour accueillir les personnes nécessitant des informations ou de l'aide (Milon et al., 2013; « unadfi.org », 2017).

1-4 Centre Contre les Manipulations Mentales (CCMM)

Appelé également Centre Roger Ikor-CCMM, le CCMM est une association française laïque de lutte contre les sectes. L'association a été fondée en 1981 par l'écrivain Roger Ikor (Prix Goncourt 1955), dont le fils, adepte du zen macrobiotique, s'est suicidé. Le CCMM «*s'oppose à toute action, collective ou individuelle, qui tend, par quelque moyen que ce soit, à pénétrer, domestiquer ou asservir les esprits, notamment ceux des jeunes. A cette fin, elle mène une action d'information, d'éducation et de mise en garde du public fondée sur la déclaration des droits de l'homme et du citoyen, la convention internationale des droits de l'enfant, et en réfère aux valeurs républicaines, au principe de laïcité en particulier*».

Les principaux objectifs du CCMM sont de :

- Conduire une réflexion fondée sur l'analyse des écrits des groupes à dérive sectaire s'appuyant sur l'expérience du terrain.
- Constituer une solide base documentaire.
- Diffuser l'information, recenser, créer et diffuser des outils pédagogiques.
- Former les personnes confrontées à la problématique sectaire.
- Favoriser la mise en oeuvre de démarches concrètes des pouvoirs publics pour mettre en échec les mouvements sectaires, par la participation au comité d'orientation de la MIVIULUDES et aux Conseils départementaux de prévention de la délinquance, de l'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes.
- Représenter une sensibilité associative française en matière de lutte contre la dérive sectaire, dans le cadre d'espaces de concertation et d'échanges européens et internationaux.

Le CCMM conduit ses objectifs par différents moyens, notamment des débats, des conférences, la diffusion d'informations et d'expériences, la recherche documentaire, la formation et les actions pédagogiques. L'action du CCMM s'adresse aux victimes d'emprise mentale, à leurs familles et aux citoyens. L'association a pour vocation l'information sur le phénomène sectaire, la prévention et l'aide aux victimes. Elle accompagne les victimes des mouvements sectaires et leurs proches, et cherche à faire progresser le débat et à peser sur la décision publique.

À travers l'offre du Centre de documentation et du site Internet ainsi que des articles de la revue Regards Sur, le CCMM-CENTRE ROGER IKOR s'adresse au grand public tout comme aux acteurs de la lutte antisectes, aux professionnels, aux universitaires, aux associations et aux responsables politiques engagés dans la démarche de clarification et de meilleure connaissance du phénomène sectaire et de ses ravages (Milon et al., 2013; « Accueil du CCMM », 2017).

1-5 Le Centre de Prévention des Dérives Sectaires liées à l'Islam (CPDSI)

Le CPDSI est une association, créée par l'anthropologue Dounia BOUZAR en avril 2014 à la suite d'un grand nombre d'appels de familles qui avaient reconnu le

processus de radicalisation de leur enfant dans son ouvrage : Désamorcer l'Islam radical. Ces dérives sectaires qui défigurent l'Islam (Bouzar, 2014a).

C'est la première association en France spécialisée dans les dérives sectaires liées à l'islam et dans le phénomène d'emprise mentale qu'est la radicalisation. L'équipe du CPDSI est composée de professionnels pluridisciplinaires, issus des secteurs des sciences sociales, de la santé et de l'éducation. Après avoir travaillé avec 160 familles sur les indicateurs d'alerte du phénomène de radicalisation et poursuivi les recherches antérieures de Dounia Bouzar sur le processus d'embrigadement, le CPDSI a été mandaté fin 2014 par le ministère de l'Intérieur et le SG-CIPDR (le Secrétaire Général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la radicalisation) comme « Équipe mobile d'Intervention » sur le territoire national à la disposition des préfetures.

En février 2016, le CPDSI a annoncé qu'il refusait le renouvellement tacite du marché public confié de septembre 2016 à septembre 2017. Cette décision a été prise pour privilégier l'autonomie et l'indépendance des recherches effectuées par Dounia Bouzar et ses équipes, conditions nécessaires à un travail neutre et sensible. Le mandat public a pris fin le 24 août 2016. Le cabinet Bouzar Expertises reprend l'activité, pourvoit à son financement propre et au maintien de son équipe salariée en poste. Les missions du CPDSI restent inchangées, à savoir la prévention de la radicalisation, la déradicalisation, les relations avec les familles et les jeunes lorsqu'il y a eu la saisine préalable d'une équipe professionnelle ainsi que l'accompagnement des professionnels prenant en charge des individus radicalisés («CPDSI – Centre de Prévention contre les Dérives Sectaires liées à l'Islam», 2017).

1-6 Le Conseil de l'Ordre des médecins

Depuis 2009, le partenariat entre le Conseil de l'Ordre des médecins et la MIVILUDES s'est renforcé. En 2010, les conseils départementaux de l'Ordre des médecins ont été invités à désigner un référent plus particulièrement intéressé à la prise en charge des dossiers relatifs aux dérives sectaires. Le Conseil de l'Ordre des médecins collabore à la rédaction de fiches d'information à destination des médecins et des autres professionnels de la santé. Les conseils départementaux peuvent être amenés à lancer des actions à l'encontre de médecins aux pratiques douteuses. Elle peut par exemple saisir la chambre disciplinaire de première instance. Pour des

personnes non médecins, une poursuite peut, éventuellement, être engagée auprès du Procureur de la République pour exercice illégal de la médecine. En 2015 Serge Blisko, Président de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES) et le Docteur Patrick Bouet, Président du conseil national de l'Ordre des médecins ont signé une convention ciblant spécifiquement les dérives sectaires dans l'exercice médical. Deux axes prioritaires ont été définis :

- L'échange d'informations portant sur les signalements de situations à risques, complété par l'apport d'expertise de la MIVILUDES et la transmission des sanctions ordinales lorsqu'elles sont en lien avec des dérives thérapeutiques à caractère sectaire.
- La conduite d'une réflexion commune afin d'élaborer des messages d'informations et des fiches pratiques, visant à informer les médecins et surtout à les alerter quant à l'utilisation de méthodes insuffisamment éprouvées pouvant exposer à un risque de dérives sectaires (« Dérives sectaires | Conseil National de l'Ordre des Médecins », 2017).

Le Conseil National de l'Ordre des médecins, diffuse sur son site internet le kit de formation à la prévention de la radicalisation créé par le CIPDR (« Radicalisation | Conseil National de l'Ordre des Médecins », 2017).

En 2017 le CNOM a mis en ligne un rapport concernant le secret professionnel du médecin et le risque terroriste. En effet au regard de la survenue de nombreux phénomènes de radicalisation, le corps médical s'interroge sur la création de nouvelles dispositions destinées à permettre de déroger à l'obligation de secret professionnel, en cas de danger possible, probable ou imminent. Dans le rapport il est écrit : *«Face à un risque terroriste, le problème du respect du secret médical peut se poser au médecin dans 2 grandes catégories de situations :*

- *Lorsque, en tant que professionnel, des informations lui ont été confiées ou qu'il a pu voir, entendre ou comprendre des informations relatives à des individus potentiellement radicalisés et dangereux.*
- *Lorsque les autorités publiques lui posent des questions relatives à un patient.*

Ces situations peuvent poser un problème éthique au regard de l'obligation déontologique du respect du secret médical.»

Le médecin est tenu au respect du secret professionnel en vertu de la loi (articles 226-13 du code pénal et L. 1110-4 du code de la santé publique) et du code de

déontologie médicale (article R. 4127-4 du code de la santé publique). Seule la loi peut délier un médecin du secret dans les conditions et limites qu'elle définit. Face au risque de terrorisme, deux grandes dispositions législatives sont de nature à permettre au médecin de déroger à son obligation de secret professionnel. L'article 223-6 du code pénal aux termes duquel «*Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende*» et l'article 226-14 du même code, en particulier son 3° qui autorise le médecin à informer «*le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une*».

Le Conseil national a clarifié le champ des dérogations en distinguant les quatre situations concrètes suivantes :

- Le médecin qui reçoit les confidences d'un tiers.
- Le médecin confronté à un patient mineur en voie de radicalisation ou radicalisé.
- Le médecin confronté à un patient majeur en voie de radicalisation ou radicalisé et avec la notion d'un danger imminent.
- Les renseignements demandés au médecin par les autorités publiques.

Il y a lieu de rappeler que ces questions déontologiques ne sont susceptibles de se poser aux médecins qu'en cas d'éléments concordants de radicalisation et de danger. La radicalisation ne doit pas être confondue avec le fondamentalisme religieux («*cnom_risque_terroriste_et_secret_professionnel_du_medecin.pdf* », 2017).

1-7 La Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme (FECRIS)

La FECRIS est une association de droit Français créée le 30 juin 1994. Elle regroupe des associations européennes de défense et d'information sur le phénomène sectaire. Cette fédération dont le siège se situe à Marseille, est constituée de 30 pays membres dont 5 pays non-européens. Une des bases essentielles de réflexion et d'action des associations membres de la FECRIS est l'écoute des victimes

d'agissements abusifs ou présumés tels. Les dérives sectaires ne sont pas des phénomènes statiques. Leurs manifestations sont évolutives. La FECRIS se base sur des données vérifiées et actualisées.

Les membres de la FECRIS s'engagent à coopérer selon les principes éthiques suivants :

- Respect du pluralisme religieux, philosophique et politique.
- Objectivité et pragmatisme en tenant compte de la complexité des situations à traiter.
- Discrétion, respect du secret professionnel.
- Remise en cause permanente compte tenu du caractère évolutif du phénomène sectaire.

Les objectifs de la FECRIS sont les suivants :

- Grouper les associations européennes représentatives concernées par les organisations de type sectaire et totalitaire, dont les pratiques sont contraires à la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, à la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, à la Convention internationale des Droits de l'Enfant, à la législation européenne et aux législations nationales.
- Représenter les associations membres devant les institutions européennes dans le cadre de leurs activités d'information et de défense des individus, des familles et des sociétés démocratiques contre les agissements d'organisations sectaires nuisibles.
- Alerter les instances et les institutions internationales en cas d'agissements délictueux en la matière.
- Participer à l'élaboration de l'espace judiciaire européen en la matière.
- Constituer un réseau d'informations international.
- Effectuer des recherches et des études en particulier juridiques, dans tout domaine pouvant faire l'objet de dérives sectaires (« Fecris | fecris.org », 2017).

2/ La lutte contre la radicalisation et les dérives sectaires : lois

2-1 Les lois contre les dérives sectaires

En France :

Pour lutter contre les dérives sectaires au niveau juridique, la France a été le premier Etat à se doter d'une loi introduisant la notion de sujétion psychologique. Le 12 juin 2001, sort la loi dite "About-Picard", proposée par les députés Mme Catherine Picard et M. Alain About. Cette loi tend à renforcer «*la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux Droits de l'Homme et aux libertés fondamentales*». Elle limite la publicité des mouvements sectaires et réprime les abus de l'état d'ignorance ou de l'état de faiblesse des individus.

Le délit est défini comme suit :

«Art. 223-15-2. - Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente et connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables» (About et Picard, 2001).

Cependant, dans la mesure où l'emprise mentale fait appel aux ressorts de la psychologie du gourou et de la victime, le délit d'abus de faiblesse sur personne en état de sujétion psychologique est particulièrement difficile à utiliser pour les magistrats. La tentation est alors grande de s'en tenir aux infractions de droit commun, au risque de laisser passer l'abus de faiblesse. Il y a eu à l'heure actuelle cinquante-sept condamnations, selon les chiffres fournis par la direction des affaires criminelles et des grâces, or très peu relèvent en réalité de dérives sectaires.

Cette loi a été appliquée pour la première fois par le Tribunal Correctionnel de Nantes le 25 novembre 2004 pour la condamnation du chef responsable du mouvement Néophare à trois ans d'emprisonnement avec sursis ; condamnation confirmée par la Cour d'Appel de Rennes le 12 Juillet 2005. Le jugement a eu lieu

suite au décès par suicide en juillet 2002 d'un des adeptes suivi, peu de temps après, de tentatives de suicides chez deux autres adeptes du mouvement.

Au niveau européen :

La France fait en quelque sorte figure de proue en Europe et dans le monde dans la lutte contre les dérives sectaires. La France est la seule à disposer d'un système aussi intégré, articulé autour d'une mission interministérielle, d'une loi spécifique, d'un régime de financement des associations. En effet, la MIVILUDES constitue une structure sans équivalent dans le monde, à l'exception peut-être du Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles créé en Belgique en 1998.

Aucun système d'harmonisation européenne n'existe, excepté sur la protection des mineurs. En effet, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté une résolution qui devrait déboucher sur la création d'un Observatoire européen de protection des mineurs contre les sectes.

Il a été reproché à la France par certains pays, de porter atteinte à la liberté de croyances et de religion, suite à la création de la Loi About-Picard. Les pays du Nord, ainsi que les Etats-Unis sont beaucoup plus laxistes. Le mot "secte" n'existe pas pour eux, et parle plutôt de "nouvelles religions". Par exemple, la scientologie est reconnue comme une religion.

Cependant, suite à l'affaire du Temple du Peuple suicide collectif de 914 de ses adeptes majoritairement par empoisonnement au cyanure de potassium le 18 novembre 1978 à Jonestown en Guyana, très médiatisée en Europe, d'autres pays se sont mobilisés contre le développement des sectes. En 1971, la Grande-Bretagne critique fermement le système idéologique de la Scientologie, ainsi que ses méthodes psychothérapeutiques. Jusqu'en 1980, le gouvernement anglais a essayé de limiter le droit d'entrer des scientologues dans le pays.

D'autres pays européens, comme l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Suisse, les pays de l'Est depuis la chute du mur de Berlin partagent les préoccupations de la Grande-Bretagne sur les églises de l'unification et de la scientologie, d'autres en revanche portent un regard beaucoup moins inquiet sur ces groupes. C'est le cas des pays d'Europe du Nord qui les accueillent beaucoup plus facilement, mais aussi de l'Italie et de l'Espagne qui ont toutes deux reconnu la scientologie comme culte, l'une dès 1995, l'autre en 2007.

Le 22 juin 1999, le Conseil de l'Europe préconise, en matière de prévention, la création d'un "observatoire européen des groupes à caractères religieux, ésotérique ou spirituel." Le texte approuvé reste, cependant, relativement flou ; la réflexion sur la "manipulation mentale" et sur des mesures supplémentaires à prendre pour mieux assurer la poursuite judiciaire des groupes délictueux, est finalement exclue du texte final. Le texte approuvé se limite à préconiser l'observation et l'information (MILS, 2000; Milon et al., 2013).

2-2 Les lois contre la radicalisation

Avec la loi du 9 septembre 1986, la France s'est dotée d'un arsenal législatif spécifique en matière de lutte contre le terrorisme. Le dispositif a été renforcé au fur et à mesure au regard des nouveaux modes d'actions terroristes notamment depuis les attentats du 11 septembre 2001 aux Etats-Unis.

La loi du 13 novembre 2014 renforce les dispositions de lutte contre le terrorisme. Elle prévoit un élargissement des mesures de prévention et un renforcement des dispositions répressives. Elle met en place le dispositif d'interdiction de sortie du territoire (IST) qui permet d'interdire à tout Français de quitter le territoire national si les déplacements qu'il projette ont pour but de participer à des activités terroristes ou d'aller sur un théâtre d'opérations de groupements terroristes et qu'il existe un risque d'atteinte à la sécurité publique lors de son retour. A noter que l'IST entraîne le retrait du passeport, de la carte nationale d'identité pour une durée de 6 mois renouvelable. C'est aussi cette loi qui est à l'origine de l'interdiction administrative du territoire concernant les ressortissants étrangers. Même si ces personnes ne résident pas habituellement en France, leur présence sur le territoire peut représenter une menace grave pour l'ordre et la sécurité publics et elles peuvent dans ce contexte se voir refuser l'entrée sur le territoire ou la reconduction d'office à la frontière. Ce texte légifère également sur le blocage et le déréférencement de certains sites. Internet est un vecteur très important du basculement de certains jeunes dans le terrorisme. C'est l'office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication (OCLCTIC) qui peut demander aux éditeurs ou hébergeurs de retirer des contenus faisant l'apologie du terrorisme ou incitant à commettre des actes terroristes. En l'absence de retrait dans les 24h, OCLCTIC peut

notifier aux fournisseurs d'accès la liste des adresses, ceux-ci doivent empêcher sans délai l'accès à ces adresses.

La loi du 24 juillet 2015 relative au renseignement adapte notre arsenal juridique aux nouvelles formes de terrorisme : départs de jihadistes vers la Syrie et l'Irak, rôle des réseaux sociaux, risque de retours offensifs et criminels de ces individus.

La loi n°2015-1501 du 20 novembre 2015 prorogeant l'application de la loi du 3 avril 1955 a permis, au gouvernement, au soir des attentats du 13 novembre 2015, de décider d'activer l'état d'urgence. L'état d'urgence peut être déclaré sur tout ou partie du territoire métropolitain, des DOM-TOM soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas d'évènements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique. Les différentes mesures de police administrative et individuelle sont les suivantes : mesures de couvre-feu avec interdiction de circulation des personnes ou des véhicules dans les lieux et aux heures fixés par arrêté (article 5-1°), la fixation de zones de protection ou de sécurité où le séjour des personnes est réglementé (article 5-2°), l'interdiction de réunion ou de manifestation de nature à entretenir le désordre (article 8), un arrêté autorisant les contrôles d'identité (article 8-1), interdiction de séjour dans tout ou partie du département à toute personne cherchant à entraver, de quelque manière que ce soit, l'action des pouvoirs publics (article 5-3°).

La loi du 3 juin 2016 renforce les mesures de lutte contre le terrorisme et son financement. Cette loi s'attarde sur la définition de l'acte terroriste qui réunit, d'une part l'existence d'un crime ou d'un délit de droit commun incriminé par le code pénal (délits énumérés à l'article 421-1 du code pénal), et d'autre part que ces infractions soient en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur, caractéristique majeure du terrorisme. Elle prévoit un contrôle administratif des retours sur le territoire national et vise ainsi les personnes qui ont rejoint ou tenté de rejoindre un théâtre d'opérations terroristes et qui risquent à leur retour de constituer une menace pour la sécurité publique. Cette loi élargit également les droits des policiers avec :

- La possibilité de retenir un individu pour vérification de sa situation administrative s'il existe des raisons sérieuses de penser que le

comportement de la personne est lié à des activités à caractère terroriste. Cette retenue lui permet de consulter les fichiers.

- Le rétablissement de l'autorisation de sortie du territoire pour les mineurs.
- La possibilité d'inspection visuelle et de fouille des bagages sur réquisition du procureur et possibilité d'effectuer des saisies et perquisitions en dehors des heures légales soumises à un régime d'autorisation particulier.
- L'utilisation de moyens de communication audiovisuels avec enregistrement au cours de l'enquête et de l'information, l'audition de témoins de manière anonyme.
- La possibilité d'avoir recours à la vidéo surveillance et à l'écoute téléphonique, la captation de données informatiques et d'images, la réquisition des services fiscaux...
- La protection des services de police en leur permettant d'acter sous leurs numéros d'immatriculation.

Une circulaire du Premier Ministre du 13 mai 2016 a donné un caractère interministériel à cette politique de prévention de la radicalisation en invitant à renforcer sa mise en œuvre territoriale. Cette politique de prévention doit mobiliser l'ensemble des services déconcentrés de l'Etat notamment la désignation d'un référent radicalisation pour chaque service et la création de réseaux d'intervention dans le domaine de l'action sociale et psychologique et pour l'accompagnement des familles. Elle doit également mobiliser les collectivités territoriales dans le cadre des Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance et Les Conseils Intercommunaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD/CISPD) et des contrats de ville ainsi que les caisses d'allocations familiales et les missions locales. Le modèle français de prévention de la radicalisation a été conforté par la résolution 2178 de l'ONU du 24 septembre 2014 sur la lutte contre le terrorisme, selon laquelle, *«il faut s'attaquer à l'ensemble des causes du phénomène, ce qui exige notamment d'empêcher la radicalisation pouvant conduire au terrorisme, de juguler le recrutement, (...), et de faciliter la réintégration et la réinsertion»*.

Pour ce qui est de la lutte contre la radicalisation chez les mineurs, les lois du 5 mars 2007 puis celle du 14 mars 2016 proposent une définition de la protection de l'enfance et de ses objectifs autour de cinq axes : l'enfant au cœur du dispositif,

mieux prévenir, mieux repérer, mieux signaler, mieux intervenir, donner plus de place aux parents. Article L.112-3 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) (extrait) « *La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits.* »

Une situation d'emprise ou de radicalisation d'un adolescent ou d'un/des parent(s) a un impact sur les besoins fondamentaux de l'enfant et peut être un point d'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance. Les interventions de protection de l'enfance peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. La prévention est un axe majeur du dispositif de la protection de l'enfance notamment :

- L'action de soutien à la parentalité : dans une situation d'emprise ou de radicalisation d'un adolescent, l'accompagnement des familles est un axe essentiel car elles sont en attente de réponses face à une situation qu'elles ne maîtrisent pas et pour laquelle elles n'ont pas d'interlocuteur jusqu'à présent.
- La prévention spécialisée : prévenir la marginalisation, les conduites à risque (addiction, délinquance...) et faciliter l'insertion, la promotion sociale des jeunes et des familles. L'action des équipes de prévention spécialisée est dans le cadre de la prévention de la radicalisation particulièrement intéressante. En effet, elles sont immergées, dans la durée, sur les territoires et vont au contact des jeunes pour mener des accompagnements individuels et des actions collectives.

Dans chaque département, il existe une cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) sous la responsabilité du président du conseil départemental. Il s'agit de la porte d'entrée unique sur l'existence d'un danger ou risque de danger pour un enfant. À réception de toute information préoccupante, la CRIP procède à une analyse rapide de la situation afin de déterminer si elle exige un signalement sans délai au procureur de la République. Pour les situations de danger grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance ou de velléités de départ d'un parent en zone de conflit avec son enfant la loi prévoit la possibilité de signalement au parquet. (Article 375 du CC). Une ordonnance provisoire de

placement (OPP) peut alors être décidée par le Procureur
(« cnom_risque_terroriste_et_secret_professionnel_du_medecin.pdf », 2017)

VII/ Conclusion

Cette thèse a permis de rassembler la littérature actuelle traitant du phénomène de la radicalisation et du rôle des troubles psychiatriques et de la psychiatrie. Elle n'établit aucun lien franc et n'attribue pas aux troubles psychiatriques une quelconque responsabilité dans ce phénomène. La majorité des terroristes ne souffrent pas de troubles psychiques et la présence de troubles psychiques ne mène pas à un phénomène de radicalisation ou à un passage à l'acte terroriste. La radicalisation est un phénomène sociétal complexe, multifactoriel qui témoigne de dysfonctionnements multiples, à la fois individuels, groupaux et environnementaux.

La majorité des psychiatres s'accordent sur cette absence de lien, certains affirment cependant que nous conservons un rôle à jouer dans la lutte contre la radicalisation. Tout d'abord un rôle de protection vis-à-vis de nos patients fragiles et vulnérables qui sont impactés par la radicalisation. En effet le rapprochement systématique, pourtant non avéré, par les médias et les politiciens des troubles psychiatriques et de la radicalisation tend à stigmatiser la population souffrant de troubles psychiatriques et engendre la méfiance de l'opinion publique. Cette recrudescence de méfiance vis-à-vis des personnes souffrant de troubles psychiques doit inciter les acteurs de la santé mentale à se mobiliser pour une information et des actions de prévention plus importantes auprès des Français, pour apporter une connaissance plus juste et moins stigmatisante des troubles psychiatriques.

D'autre part, certains professionnels de la santé mentale souhaiteraient se positionner dans un rôle de consultant en santé mentale pour guider les professionnels amenés à rencontrer les radicalisés à écarter plus rapidement cette hypothèse. Instaurer un dialogue avec les professionnels de la justice, des forces de l'ordre, de l'éducation permettrait selon eux de partager nos connaissances en matière de communication et de compréhension du psychisme humain.

Néanmoins la prudence reste de mise. Si le psychiatre peut être consulté pour sa connaissance et son expertise en matière de maladie mentale, toute décision demeure complexe car il s'agit de décisions de société. Si certains psychiatres décident de répondre à l'appel du gouvernement, il est nécessaire de se souvenir que certaines situations professionnelles, comme par exemple l'exercice en milieu carcéral, sont sensibles, et qu'il est bon de lutter contre la tentation de répondre

dans l'urgence aux émotions de l'opinion publique, à la justice ou aux pressions médiatiques afin de conserver une position soignante réfléchie. Il s'agit alors pour les psychiatres d'initier un mouvement pour dépasser la sidération, l'effroi du sentiment d'impuissance face à certaines situations dans le but de (re) donner du sens au travail de chacun tout en participant au débat collectif, car si le phénomène de radicalisation est singulier et ne peut être occulté, les situations cliniques rencontrées montrent combien les radicalisés posent avant tout des questions d'ordre sociétal.

VIII/Bibliographie

Abgrall, J.-M. (1996). *La mécanique des sectes*. Payot.

About, N., et Picard, C. Loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales.

Accueil du CCMM. (2017). Consulté à l'adresse <https://www.ccmm.asso.fr/>

Amsterdam, G. (2005). Interculturele verhoudingen op Amsterdamse scholen voor voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. *Amsterdam: Gemeente Amsterdam*.

Arboleda-Flórez, J. (2007). Mass violence and mental health--a view from forensic psychiatry. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 19(3), 211-220.

<https://doi.org/10.1080/09540260701369298>

Arboleda-Flórez, J. E. (2006). On terrorism: editorial review. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 514-517. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238480.81528.f9>

Arendt, H. (1996). *Considérations morales : Précédé de Pour dire au revoir à Hannah* (6e éd). Paris: Rivages.

Arendt, H. (2002). *Les Origines du totalitarisme, suivi de Eichmann à Jérusalem*. Paris: Gallimard.

Association, A. P., Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Boyer, P., Pull, C.-B., et Pull, M.-C. (2016). *Mini DSM-5 Critères Diagnostiques* (3^e éd.). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Atran, S. (2003). Genesis of suicide terrorism. *Science*, 299(5612), 1534-1539.

Bacqué, M.-F. (2008). La fabrique du terroriste, Summary. *Études sur la mort*, (130), 61-69.

Bazex, H., Bénézech, M., et Mensat, J.-Y. (2017). « Le miroir de la haine ». La prise en charge pénitentiaire de la radicalisation : analyse clinique et criminologique de 112 personnes

- placées sous main de justice. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 175(3), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.009>
- Bazex, H., et Mensat, J.-Y. (2016). Qui sont les djihadistes français? Analyse de 12 cas pour contribuer à l'élaboration de profils et à l'évaluation du risque de passage à l'acte (Vol. 174, p. 257-265). Présenté à *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Elsevier.
- Benezech, M, et Toutin, T. (2015). Radicalisation, terrorisme et psychiatrie. *Journal de Médecine Legale et Droit Médical*, (58), 231-238.
- Benezech, Michel, et Estano, N. (2016). L'apport de la psychologie et de la psychiatrie dans la connaissance des phénomènes de radicalisation et de terrorisme. *Cahiers de la Sécurité et de la Justice*, (44), 134-149.
- Benslama, F. (2014). *La guerre des subjectivités en Islam*. Paris: NOUVELLES EDITIONS LIGNES.
- Benslama, F. (2016a). Subjectivité et politique de la radicalisation. *La clinique lacanienne*, (27), 183-198.
- Benslama, F. (2016b). *Un furieux désir de sacrifice. Le surmusulman*. Le Seuil.
- Benslama, F., et Collectif. (2015). *L'idéal et la cruauté : Subjectivité et politique de la radicalisation*. Paris: Nouvelles Editions Lignes.
- BFMTV. (2017, août 22). "Un tiers" des personnes signalées radicalisées "présentent des troubles psychologiques". Consulté le 5 décembre 2017, à l'adresse <http://www.bfmtv.com/politique/un-tiers-des-personnes-signalees-radicalisees-presentent-des-troubles-psychologiques-1240154.html>
- Bhui, K., Everitt, B., et Jones, E. (2014a). Might depression, psychosocial adversity, and limited social assets explain vulnerability to and resistance against violent radicalisation? *PLoS one*, 9(9), e105918.

- Bhui, K., James, A., et Wessely, S. (2016a). Mental illness and terrorism. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 354, i4869.
- Bhui, K., Silva, M. J., Topciu, R. A., et Jones, E. (2016b). Pathways to sympathies for violent protest and terrorism. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 209(6), 483-490. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.185173>
- Bhui, K., Warfa, N., et Jones, E. (2014b). Is violent radicalisation associated with poverty, migration, poor self-reported health and common mental disorders? *PloS one*, 9(3), e90718.
- Borum, R. (2013). Informing Lone-Offender Investigations. *Criminology & Public Policy*, 12(1), 103-112. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12016>
- Borum, R. (2014). Psychological vulnerabilities and propensities for involvement in violent extremism. *Behavioral Sciences & the Law*, 32(3), 286-305. <https://doi.org/10.1002/bsl.2110>
- Borum, R., Fein, R., et Vossekuil, B. (2012). A dimensional approach to analyzing lone offender terrorism. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 389-396.
- Bouderlique, M. (1990). *Sectes : Les manipulations mentales*. Lyon: Chronique sociale.
- Boudet, A., et Lorenzo, S. (2017, août 18). Gérard Collomb veut mobiliser les hôpitaux psychiatriques pour identifier les terroristes potentiels. Consulté 12 février 2018, à l'adresse http://www.huffingtonpost.fr/2017/08/18/gerard-collomb-veut-mobiliser-les-hopitaux-psychiatriques-pour-i_a_23151221/
- Bouzar, D. (2014a). *Désamorcer l'islam radical : Ces dérives sectaires qui défigurent l'islam*. Ivry-sur-Seine: Editions de l'Atelier.
- Bouzar, D. (2014b). La mutation du discours jihadiste: les nouvelles formes de radicalisme musulman. *Cahiers de la Sécurité et de la Justice—La Radicalisation violente*, (30).
- Bouzar, D. (2015, avril). Rapport d'activité annuel. Centre de Prévention des Dérives Sectaires liées à l'Islam. Consulté à l'adresse

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjZzFgtXVAhVEaVAKHYn2BhQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cpsdi.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F03%2Frappport_activite_annuel-2015_CPDSI.pdf&usg=AFQjCNFkjMY1j8ZkOoLLljsfDK9bwi1rdA

Bouzar, D. (2016, février). Compte rendu de l'action de terrain 2016 du Centre de Prévention des Dérives Sectaires liées à l'Islam. Consulté à l'adresse http://www.cpsdi.fr/wp-content/uploads/2016/08/rappport_activite_2016.pdf

Bouzar, D., et Caupenne, C. (2014). *Une nouvelle forme d'embrigadement des mineurs et des jeunes majeurs dans le terrorisme* (p. 23). CPDSI. Consulté à l'adresse <http://www.cpsdi.fr/wp-content/uploads/2014/04/UNE-NOUVELLE-FORME-DEMBRIGADEMENT-DES-MINEURS-ET-DES-JEUNES-MAJEURS-DANS-LE-TERRORISME-CPDSI-RAPPORT-RECH-ETAPE-1.pdf>

Bouzar, D., et Martin, M. (2016). Pour quels motifs les jeunes s'engagent-ils dans le djihad? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(6), 353-359.

Bowlby, D. E. J. M. (1997). *Attachment: Volume One of the Attachment and Loss Trilogy: Attachment Vol 1* (New Ed edition). London: Pimlico.

Briand, A. Loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des Eglises et de l'Etat.

Brubaker, R. (2001). The return of assimilation? Changing perspectives on immigration and its sequels in France, Germany, and the United States. *Ethnic and racial studies*, 24(4), 531-548.

Buitelaar, M. (2009). *Van huis uit Marokkaans: over verweven loyaliteiten van hoogopgeleide migrantendochters*. Uitgeverij Bulaaq.

CIPDR, (2018). Accueil du site du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la radicalisation. Consulté à l'adresse <http://www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/Accueil>

[cnom_risque_terroriste_et_secret_professionnel_du_medecin.pdf](http://www.conseil-cnom_risque_terroriste_et_secret_professionnel_du_medecin.pdf). (2017). Consulté à l'adresse <https://www.conseil->

national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_risque_terroriste_et_secret_professionnel_du_medecin.pdf

Coid, J. W., Bhui, K., MacManus, D., Kallis, C., Bebbington, P., et Ullrich, S. (2016). Extremism, religion and psychiatric morbidity in a population-based sample of young men. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 209(6), 491-497.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.186510>

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Protocole n°11 et n°14. Article 9. (1950, novembre 4). Consulté à l'adresse <https://www.coe.int/web/conventions/full-list>

Corner, E. (2016). Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probin...: Ingenta Connect. Consulté 7 janvier 2018, à l'adresse <http://www.ingentaconnect.com/content/routledg/uter/2016/00000039/00000006/art00005>

Corner, E., et Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law and human behavior*, 39(1), 23.

Corrado, R. R. (1981). A critique of the mental disorder perspective of political terrorism. *International Journal of Law and Psychiatry*, 4(3-4), 293-309.

CPDSI – Centre de Prévention contre les Dérives Sectaires liées à l'Islam. (2017). Consulté 5 décembre 2017, à l'adresse <http://www.cpdsi.fr/>

Crettiez, X. (2011). «High risk activism»: essai sur le processus de radicalisation violente (première partie). *Pôle sud*, (1), 45-60.

Crettiez, X. (2016). Penser la radicalisation, Thinking radicalisation. *Revue française de science politique*, 66(5), 709-727.

De Sèze, C. (2017, août 22). Pourquoi des experts s'opposent au lien entre radicalisation et psychiatrie. Consulté 24 mars 2017, à l'adresse <http://www.rtl.fr/actu/debats-societe/pourquoi-des-experts-s-opposent-au-lien-etabli-par-collomb-entre-radicalisation-et-psychiatrie-7789781715>

Debre, M., et De Gaulle, C. Constitution du 4 octobre 1958 - Article 1.

Décret n° 2010-569 du 28 mai 2010 relatif au fichier des personnes recherchées, 2010-569 § (2010).

Dérives sectaires | Conseil National de l'Ordre des Médecins. (2017). Consulté 10 août 2017, à l'adresse <https://www.conseil-national.medecin.fr/derives-sectaires-1256>

Doosje, B., Moghaddam, F. M., Kruglanski, A. W., de Wolf, A., Mann, L., et Feddes, A. R. (2016). Terrorism, radicalization and de-radicalization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 79-84.

Duquesne, A., et Willems, L. (1997). ENQUETE PARLEMENTAIRE visant à élaborer une politique en vue de lutter contre les pratiques illégales des sectes et le danger qu'elles représentent pour la société et pour les personnes, particulièrement les mineurs d'âge. p. 670. Chambre des représentants de Belgique .

Eichel, S. (1986). How do you define a cult ? *Cultic Studies Journal*, p. 119-120.

Fecris | fecris.org. (2017). Consulté 10 août 2017, à l'adresse <http://fecris.org/fecris/>

Fekih-Romdhane, F., Chennoufi, L., et Cheour, M. (2016). Les terroristes suicidaires: qui sont-ils? (Vol. 174, p. 274-279). Présenté à Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Elsevier.

Fenech, G. (2010). Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires - MIVILUDES : Rapport au Premier ministre 2010 [rapport public]. Consulté à l'adresse <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000314/index.shtml>

Ferenczi, N., et Marshall, T. C. (2016). Meeting the expectations of your heritage culture: Links between attachment orientations, intragroup marginalization and psychological adjustment. *Journal of social and personal relationships*, 33(1), 101-121.

- Ferenczi, N., Marshall, T. C., Lefringhausen, K., et Bejanyan, K. (2016). Associations of insecure attachment with extreme pro-group actions: The mediating role of perceived marginalisation. *Personality and Individual Differences, 91*, 84-88.
- Fermeture de l'unique centre de « déradicalisation » de France. (2017, juillet 28). *Le Monde.fr*. Consulté à l'adresse http://www.lemonde.fr/police-justice/article/2017/07/28/fermeture-de-l-unique-centre-de-deradicalisation-de-france_5165938_1653578.html
- Filiu, J.-P. (2010). Définir Al-Qaïda. *Critique internationale, (2)*, 111-133.
- Fisogni, P. (2010). Terrorists: analogies and differences with mental diseases. A phenomenological-metaphysical perspective. *Rivista Di Psichiatria, 45(3)*, 145-153.
- Fournier, A., et Monroy, M. (1999). *La dérive sectaire*. Presses universitaires de France.
- Gest, A., et Guyard, J. (1995). *Commission d'enquête sur les sectes – Assemblée nationale* (No. 2468). Consulté à l'adresse <http://www.assemblee-nationale.fr/rap-enq/r2468.asp>
- Gill, P., et Corner, E. (2017). There and back again: The study of mental disorder and terrorist involvement. *The American Psychologist, 72(3)*, 231-241.
<https://doi.org/10.1037/amp0000090>
- Gill, P., Horgan, J., et Deckert, P. (2014). Bombing alone: tracing the motivations and antecedent behaviors of lone-actor terrorists,. *Journal of Forensic Sciences, 59(2)*, 425-435.
<https://doi.org/10.1111/1556-4029.12312>
- Grimland, M., Apter, A., et Kerkhof, A. (2006). The phenomenon of suicide bombing: a review of psychological and nonpsychological factors. *Crisis, 27(3)*, 107-118.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.3.107>

- Gruenewald, J., Chermak, S., et Freilich, J. D. (2013). Distinguishing “Loner” Attacks from Other Domestic Extremist Violence. *Criminology & Public Policy*, 12(1), 65-91.
<https://doi.org/10.1111/1745-9133.12008>
- Guidère, M. (2010). *Les nouveaux terroristes*. Autrement.
- Guidère, M. (2015). Petite histoire du djihadisme. *Le Débat*, (3), 36-51.
- Guidère, M. (2016). Internet, haut lieu de la radicalisation. *Pouvoirs*, (3), 115-123.
- Guillo, J. N. (2017, mars 30). Terrorisme : la France, pays occidental le plus ciblé depuis 2013. Consulté 5 mai 2018, à l’adresse <http://www.leparisien.fr/faits-divers/terrorisme-la-france-pays-occidental-le-plus-cible-depuis-2013-30-03-2017-6809232.php>
- Guyard, J., et Brard, J.-P. (1999). Rapport fait au nom de la commission d’enquête sur la situation financière, patrimoniale et fiscale des sectes, ainsi que sur leurs activités économiques et leurs relations avec les milieux économiques et financiers [rapport public]. Consulté à l’adresse <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/994001110/index.shtml>
- Haddad, G. (2015). *Dans la main droite de Dieu. Psychanalyse du fanatisme*. Paris: Premier Parallèle.
- Hamaidia, A. (2016). Djihadistes de Daech: entre fanatisme religieux et psychopathologie. *Topique*, (3), 115-122.
- Hoffman, B. (1998). *Inside Terrorism*. Columbia University Press.
- Hoffner, A.-B. (2008, mars 8). Comment définir une secte ? - La Croix. Consulté 8 août 2017, à l’adresse http://www.la-croix.com/Archives/2008-03-08/Comment-definir-une-secte-_NP_-2008-03-08-314661
- Horgan, J. (2003). The Search for the Terrorist Personality. In A. Silke (Éd.), *Terrorists, Victims and Society* (p. 1-27). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470713600.ch1>

Humaidi, N. S. (2011). 2 Terrorism Charge Offenders Admitted at Ibin-Al-Haithim High Secure unit Rashad Mental Teaching Hospital in Baghdad; a Socio-demographic Study. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, S62-S63. [https://doi.org/10.1016/S1876-2018\(11\)60239-6](https://doi.org/10.1016/S1876-2018(11)60239-6)

International Cultic Studies Association (ICSA). (2018, février). Consulté 25 février 2018, à l'adresse <http://www.icsahome.com/home>

Islam Info. (2017, août 14). Plus de 18 550 musulmans fichés pour « radicalisme » en France : hausse de 60% en 2 ans. Consulté 25 février 2018, à l'adresse <https://www.islametinfo.fr/2017/08/14/plus-de-18-550-musulmans-fiches-pour-radicalisme-en-france-hausse-de-60-en-2-ans/>

Kant, E. (2006). *Qu'est-ce que les Lumières ?* Paris : Editions Flammarion.

Kepel, G. (2009). *Terreur et martyr : Relever le défi de civilisation*. Paris: Editions Flammarion.

Khalid, U., et Olsson, P. (2006). Suicide bombing: a psychodynamic view. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 34(3), 523-530; discussion 531-534. <https://doi.org/10.1521/jaap.2006.34.3.523>

Khosrokhavar, F. (2007). *Quand Al-Qaïda parle*. Paris: Points.

Khosrokhavar, F. (2014a). Nouveau paradigme de radicalisation en prison. *Cahiers de la sécurité*, (30), 12.

Khosrokhavar, F. (2014b). *Radicalisation*. Paris: Maison des Sciences de l'Homme.

Kruglanski, A. W., et Fishman, S. (2006). Terrorism between "syndrome" and "tool". *Current Directions in Psychological Science*, 15(1), 45-48.

La Miviludes s'inscrit dans la prévention de la radicalisation | unadfi.org.. Consulté 12 février 2018, à l'adresse <http://www.unadfi.org/la-miviludes-s%E2%80%99inscrit-dans-la-pr%C3%A9vention-de-la-radicalisation>

- Lankford, A. (2014). Précis of *The Myth of Martyrdom: What Really Drives Suicide Bombers, Rampage Shooters, and Other Self-Destructive Killers*. *Behavioral and Brain Sciences*, 37(4), 351-362. <https://doi.org/10.1017/S0140525X13001581>
- Lankford, A., et Hakim, N. (2011). From Columbine to Palestine: A comparative analysis of rampage shooters in the United States and volunteer suicide bombers in the Middle East. *Aggression and Violent Behavior*, 16(2), 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.12.006>
- Laurent, S. (2015, août 31). Terrorisme : qu'est-ce que la « fiche S » ? *Le Monde.fr*. Consulté à l'adresse http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2015/08/31/terrorisme-peut-on-sanctionner-les-personnes-faisant-l-objet-d-une-fiche-s_4741574_4355770.html
- Leeman, Y., et Pels, T. (2006). Citizenship education in the Dutch multiethnic context. *European Education*, 38(2), 64-75.
- Leistedt, S. J. (2013). Behavioural aspects of terrorism. *Forensic science international*, 228(1), 21-27.
- Leistedt, S. J. (2016). On the Radicalization Process. *Journal of Forensic Sciences*, 61(6), 1588-1591. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13170>
- Lester, D. (2008). Possible role of posttraumatic stress disorder in suicide terrorists: an hypothesis. *Psychological Reports*, 102(2), 614-615. <https://doi.org/10.2466/pr0.102.2.614-615>
- Lester, D., Yang, B., et Lindsay, M. (2004). Suicide Bombers: Are Psychological Profiles Possible? *Studies in Conflict & Terrorism*, 27(4), 283-295. <https://doi.org/10.1080/10576100490461033>
- L'Heuillet, H. (2016). Radicalisation et terrorisme. *Cités*, (2), 123-136.
- Litinetskaia, M., et Guelfi, J. D. (2015). Fanatisme et délire: les frontières psychiques (Vol. 173, p. 618-622). Présenté à *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Elsevier.

- Lord Alderdice, null. (2007). The individual, the group and the psychology of terrorism. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 19(3), 201-209.
<https://doi.org/10.1080/09540260701346825>
- Luca, N. (2016). *Les sectes: « Que sais-je ? » n° 2519*. Presses Universitaires de France.
- Ludot, M., Radjack, R., et Moro, M. (2016). «Radicalisation djihadiste» et psychiatrie de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(8), 522-528.
- Marazziti, D. (2016). Psychiatry and terrorism: exploring the unacceptable. *CNS Spectrums*, 21(2), 128-130. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000031>
- Marazziti, D., et Stahl, S. M. (2017). Evil, terrorism, and psychiatry. *CNS Spectrums*, 1-2.
<https://doi.org/10.1017/S1092852917000517>
- McGarry, P. J. (2016). Terrorism: it's not mental illness - it's politics. *BJPsych Bulletin*, 40(5), 285.
<https://doi.org/10.1192/pb.40.5.285a>
- McGilloway, A., Ghosh, P., et Bhui, K. (2015). A systematic review of pathways to and processes associated with radicalization and extremism amongst Muslims in Western societies. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 27(1), 39-50.
<https://doi.org/10.3109/09540261.2014.992008>
- Meloy, J. R. (2004). Indirect personality assessment of the violent true believer. *Journal of Personality Assessment*, 82(2), 138-146. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8202_2
- Merari, A., Diamant, I., Bibi, A., Broshi, Y., et Zakin, G. (2009a). Personality Characteristics of "Self Martyrs"/"Suicide Bombers" and Organizers of Suicide Attacks. *Terrorism and Political Violence*, 22(1), 87-101. <https://doi.org/10.1080/09546550903409312>
- Merari, A., Fighel, J., Ganor, B., Lavie, E., Tzoreff, Y., et Livne, A. (2009b). Making Palestinian "Martyrdom Operations"/"Suicide Attacks": Interviews With Would-Be Perpetrators and

Organizers. *Terrorism and Political Violence*, 22(1), 102-119.

<https://doi.org/10.1080/09546550903409403>

Mikulincer, M., Shaver, P. R., Sapir-Lavid, Y., et Avihou-Kanza, N. (2009). What's inside the minds of securely and insecurely attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. *Journal of personality and social psychology*, 97(4), 615.

Miller, L. (2006a). The terrorist mind: I. A psychological and political analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(2), 121-138.

<https://doi.org/10.1177/0306624X05281405>

Miller, L. (2006b). The terrorist mind: II. Typologies, psychopathologies, and practical guidelines for investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3),

255-268. <https://doi.org/10.1177/0306624X05281406>

Milon, A., Mezard, J., et Cohen, L. (2013, avril). Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé - Tome I : rapport [rapport public]. Consulté à l'adresse <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000226/index.shtml>

MILS. (2000). Mission interministérielle de lutte contre les sectes : rapport public 2000. Consulté à l'adresse <http://www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/CIPDR/Actualites/Guide-interministeriel-de-prevention-de-la-radicalisation>

Ministère de l'intérieur, (2016, avril). Guide interministériel de prévention de la radicalisation. Consulté à l'adresse <http://www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/CIPDR/Actualites/Guide-interministeriel-de-prevention-de-la-radicalisation>

Ministère de l'Intérieur, (2017, janvier). Comité Interministériel de prévention de la délinquance . Prévention de la radicalisation. Kit de formation 3ème édition. Consulté à l'adresse https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjEoq_yhM3VAhXFJMAKHUubDHEQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.interieu

r.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F100611%2F791131%2Ffile%2FKitdeformation3.pdf&u
sg=AFQjCNHbdRp8Jm7qhAGQV9SyZSDMqkSIAA

Ministère de l'Intérieur, (2018, février). CIPDR. Consulté 12 février 2018, à l'adresse
<http://www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/CIPDR>

Missions | Miviludes. (2017). Consulté 9 août 2017, à l'adresse <http://www.derives-sectes.gouv.fr/missions>

Mitscherlich, A., Jacob, M., et Dibon, P. (1981). *Vers la société sans pères*. Gallimard.

MIVILUDES. (2012). *Santé et dérives sectaires*. Paris: La documentation française. Consulté à l'adresse
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/catalogue/9782110089304/index.shtml>

MIVILUDES, et Langlais, J.-L. (2004). *Le risque sectaire, année 2004 : rapport au Premier ministre*
(rapport public) (p. 122). Consulté à l'adresse
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000210/index.shtml>

Pantucci, R. (2011). *A typology of lone wolves: Preliminary analysis of lone Islamist terrorists*.
International Centre for the Study of Radicalisation and Political Violence London, England.

Pels, T., et de Ruyter, D. J. (2012). The influence of education and socialization on radicalization: An
exploration of theoretical presumptions and empirical research (Vol. 41, p. 311-325).
Présenté à Child & youth care forum, Springer.

Piazza, J. A. (2011). Poverty, minority economic discrimination, and domestic terrorism. *Journal of
Peace Research*, 48(3), 339-353.

Pietrasanta, S. (2015). *La déradicalisation : outil de lutte contre le terrorisme* (Rapport public pour le
projet de loi relatif à la lutte contre le terrorisme).

Post, J. M. (2015). Terrorism and right-wing extremism: the changing face of terrorism and political
violence in the 21st century: the virtual community of hatred. *International Journal of Group
Psychotherapy*, 65(2), 242-271. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2015.65.2.242>

- Post, J. M., Ali, F., Henderson, S. W., Shanfield, S., Victoroff, J., et Weine, S. (2009). The psychology of suicide terrorism. *Psychiatry*, 72(1), 13-31. <https://doi.org/10.1521/psyc.2009.72.1.13>
- PRISMA (2017). Consulté 9 août 2017, à l'adresse <http://www.prisma-statement.org/Default.aspx>
- Radicalisation | Conseil National de l'Ordre des Médecins. (2017). Consulté 7 octobre 2017, à l'adresse <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1667>
- Raynaud, J.-P. (2016). Pinocchio, ou le risque de la radicalisation à l'adolescence. *L'école des parents*, Sup. au N° 619(Supp. 1), 99-123.
- Reid Meloy, J., et Yakeley, J. (2014). The violent true believer as a « lone wolf » - psychoanalytic perspectives on terrorism. *Behavioral Sciences & the Law*, 32(3), 347-365. <https://doi.org/10.1002/bsl.2109>
- Rice, S. K. (2009). Emotions and terrorism research: A case for a social-psychological agenda. *Journal of Criminal Justice*, 37(3), 248-255.
- Rogers, M. B., Loewenthal, K. M., Lewis, C. A., Amlôt, R., Cinnirella, M., et Ansari, H. (2007). The role of religious fundamentalism in terrorist violence: a social psychological analysis. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 19(3), 253-262. <https://doi.org/10.1080/09540260701349399>
- Roy, O. (2015, novembre 24). Le djihadisme est une révolte générationnelle et nihiliste. *Le Monde.fr*. Consulté à l'adresse http://www.lemonde.fr/idees/article/2015/11/24/le-djihadisme-une-revolte-generationnelle-et-nihiliste_4815992_3232.html
- Roy, O. (2016). Peut-on comprendre les motivations des djihadistes? *Pouvoirs*, (3), 15-24.
- Ruby, C. L. (2002). Are Terrorists Mentally Deranged? *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 2(1), 15-26. <https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2002.00022.x>
- Sageman, M. (2004). *Understanding terror networks*. University of Pennsylvania Press.

- Sauvayre, R. (2015). *Croire à l'incroyable: Anciens et nouveaux adeptes*. Presses universitaires de France.
- Schaafsma, J., et Williams, K. D. (2012). Exclusion, intergroup hostility, and religious fundamentalism. *Journal of Experimental Social Psychology, 48*(4), 829-837.
- Schouten, R. (2010). Terrorism and the behavioral sciences. *Harvard Review of Psychiatry, 18*(6), 369-378. <https://doi.org/10.3109/10673229.2010.533005>
- Schuurman, B., et Horgan, J. G. (2016). Rationales for terrorist violence in homegrown jihadist groups: A case study from the Netherlands. *Aggression and violent behavior, 27*, 55-63.
- Seelow, S. (2015, mars 26). Les nouveaux chiffres de la radicalisation. *Le Monde.fr*. Consulté à l'adresse http://www.lemonde.fr/police-justice/article/2015/03/26/les-nouveaux-chiffres-de-la-radicalisation_4602011_1653578.html
- Shaw, E. D. (1986). Political terrorists: Dangers of diagnosis and an alternative to the psychopathology model. *International Journal of Law and Psychiatry, 8*(3), 359-368. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(86\)90066-X](https://doi.org/10.1016/0160-2527(86)90066-X)
- Silke, A. (1998). Cheshire-cat logic: The recurring theme of terrorist abnormality in psychological research. *Psychology, Crime & Law, 4*(1), 51-69. <https://doi.org/10.1080/10683169808401747>
- Silke, A. (2008). Holy warriors: exploring the psychological processes of jihadi radicalization. *European journal of criminology, 5*(1), 99-123.
- Soliman, A., Bellaj, T., et Khelifa, M. (2016). An integrative psychological model for radicalism: Evidence from structural equation modeling. *Personality and Individual Differences, 95*(Supplement C), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.039>

- Staali, N. (2017). When schizophrenia leads to terrorism: A case report. *European Psychiatry*, 41(Supplement), S839. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1655>
- Stiegler, B. (2008). *Prendre soin : Tome 1, De la jeunesse et des générations*. Paris: Flammarion.
- Stoddard, F. J., Gold, J., Henderson, S. W., Merlino, J. P., Norwood, A., Post, J. M., ... Katz, C. L. (2011). Psychiatry and terrorism. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(8), 537-543. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318225ee90>
- Tietze, T. (2014). The Breivik controversy: politics, terrorism and psychiatry. *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 22(4), 383-385. <https://doi.org/10.1177/1039856214537127>
- UNADFI unadfi.org. (2017). Consulté 9 août 2017, à l'adresse <http://www.unadfi.org/>
- Van de Linde, E., et Van der Duin, P. (2011). The Delphi method as early warning: linking global societal trends to future radicalization and terrorism in The Netherlands. *Technological Forecasting and Social Change*, 78(9), 1557-1564.
- Victoroff, J. (2005). The mind of the terrorist: A review and critique of psychological approaches. *Journal of Conflict resolution*, 49(1), 3-42.
- Weatherston, D., et Moran, J. (2003). Terrorism and mental illness: is there a relationship? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(6), 698-713. <https://doi.org/10.1177/0306624X03257244>
- Weenink, A. W. (2015). Behavioral Problems and Disorders among Radicals in Police Files. *Perspectives on Terrorism*, 9(2). Consulté à l'adresse <http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/416>
- Weimann, G. (2006). *Terror on the Internet: The new arena, the new challenges*. US Institute of Peace Press.

Weine, S., Eisenman, D. P., Jackson, L. T., Kinsler, J., et Polutnik, C. (2017). Utilizing mental health professionals to help prevent the next attacks. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 29(4), 334-340. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343533>

Zagury, D. (2018). La Barbarie des hommes ordinaires. Ces criminels qui pourraient être nous. Humensis.

Annexes

Annexe 1 : Les 10 tableaux illustrant les principaux résultats par thème et type d'articles.

Tableau 2 Résultats principaux dans la population terroriste générale – Articles Qualitatifs

Article (auteur, date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Corrado, 1981) Etats-Unis	Les terroristes	Dès 1982, l'auteur affirme l'hétérogénéité des profils et souligne que la problématique terroriste ne doit pas s'observer principalement à travers le prisme psychiatrique.	Critique les diagnostics de troubles sociopathiques, narcissiques ou de troubles organiques. Critique la méthodologie.
(Shaw, 1986) Etats Unis	Les terroristes	Critique le modèle psychopathologique : <ul style="list-style-type: none"> - On ne sait pas si ce sont les troubles psychiatriques qui mènent au terrorisme ou s'ils en sont la cause. - Méthodologie peu rigoureuse - Le terrorisme politique semble exclure naturellement les personnes fragiles ou vulnérables vis à vis de leur santé mentale. 	Accorde plus de crédit à un modèle s'intéressant au parcours de vie du terroriste : <ul style="list-style-type: none"> - L'enfance et la socialisation - Le rôle des blessures narcissiques - Les connections à des membres de groupes terroristes
(Silke, 1998) Irlande	Les terroristes	Pas de modèle psychopathologique chez les terroristes. Présence de traits de personnalité. Discute du trouble de personnalité psychopathique, narcissique (leader) et paranoïaque. Admet que certains traits peuvent mener au terrorisme : la blessure narcissique, les traits borderline... Comme dans la population générale, il y a des terroristes qui souffrent de troubles psychiatriques mais le pourcentage est statistiquement comparable.	Etudes sur la psychopathologie des terroristes sont de mauvaise qualité : basées sur des écrits, des tatouages, faibles échantillons. Les études qui prouvent « la normalité » des terroristes sont de meilleure qualité et plus nombreuses, basées sur des entretiens cliniques.
(Horgan, 2003) Irlande	Les terroristes	Même débat depuis plus de cinquante ans. Aucune preuve de trouble de la personnalité, ou de trouble psychiatrique lié au terrorisme. Il n'y a pas plus de troubles psychiatriques dans la population à âge et conditions égales que chez les terroristes. Réfute le trouble psychopathique, les thèses sur le trouble narcissique.	Problèmes de méthodologie. L'auteur convient que les terroristes sont différents mais il n'y a pas de pathologie.

(Weatherston et Moran, 2003) Grande Bretagne	Les terroristes	En dehors de quelques cas spécifiques il n'existe pas de lien entre la psychiatrie et le terrorisme. Il faut lutter contre l'image médiatique définissant le terroriste comme étant un psychopathe.	Les personnes engagées sur le long terme dans des réseaux terroristes sont plus à même de développer des maladies psychiatriques notamment un syndrome de stress post-traumatique.
(Arboleda-Flórez, 2006) Canada	Les terroristes	Pas de base de données suffisante pour établir de profil terroriste ou au moins des traits caractéristiques communs. Ne pas confondre le manque d'émotion des terroristes envers leur victime avec un trouble de personnalité psychopathe. L'endoctrinement peu rendre incompréhensible les agissements et croyances des terroristes sans que cela soit pathologique. Les terroristes sont créés par de la frustration, un vécu identitaire négatif ou une blessure narcissique. Il faut évaluer le risque de syndrome post traumatique, de vulnérabilité émotionnelle ou de dépression.	Rôle de la criminologie dans la compréhension de la radicalisation. La pauvreté et le désespoir ne sont pas des facteurs explicatifs. Trois rôles pour les psychiatres dans la lutte contre le terrorisme : <ul style="list-style-type: none"> - Rôle de clinicien avec la pratique d'autopsies psychologiques - Rôle de consultant en santé mental - Rôle de spécialiste de la communication
(Miller, 2006a) Etats Unis	Les terroristes	Pas de trouble psychiatrique franc. Les attentats-suicides ne signifient en aucun cas le désespoir ou la dépression. Ce sont des actes « d'ultime sacrifice ».	Quatre phases dans le processus de radicalisation : <ul style="list-style-type: none"> - It's not right : Mettre en avant des critères de vie contre lesquels s'insurger. - It's not fair : Se comparer aux autres, faire naître le sentiment d'injustice - It's your fault : Cibler un groupe jugé « responsable » - You're evil : Le déshumaniser et s'en prendre à ses membres Radicalisation multifactorielle : aspirations sociales frustrées, humiliations individuelles, sentiment d'oppression politique et de privation. L'idéologie extrémiste va apporter une identité aux radicalisés.
(Miller, 2006b) Etats Unis	Les terroristes	Traits de personnalités et troubles de la personnalité retrouvés mais pas d'information quant au pourcentage ou à la fréquence. Les leaders présentent souvent un trouble de la personnalité paranoïaque, narcissique ou un mix des deux. Les « vrais croyants » ou les « membres instables » présentent un trouble de la personnalité antisociale ou borderline. Les « bons soldats » présentent des troubles de la personnalité évitante ou dépendante. Les personnes recherchant la gloire ou le combat qui ne s'investissent pas dans le groupe présentent un trouble de la personnalité hystérique, schizoïde ou schizotypique.	Analogie entre les organisations sectaires destructrices et les organisations terroristes.
(Arboleda-Flórez, 2007) Canada	Les terroristes	Possible trouble de la personnalité en lien avec un fanatisme exclusiviste. Pas de trouble psychiatrique franc.	Le manque d'opportunité dans la société, la pauvreté, l'oppression, l'occupation militaire et le sentiment d'humiliation seraient de possibles facteurs d'entrée dans le terrorisme.

(Lord Alderdice, 2007) Etats-Unis	Les terroristes de l'Irlande du Nord au Moyen-Orient	<p>Troubles mentaux très rares (pas de fréquence ou de pourcentage indiqués) : troubles de la personnalité psychopathique/ sociopathique difficilement gérables dans les organisations terroristes.</p> <p>Il différencie l'individu du groupe. L'individu peut s'inscrire dans le terrorisme suite à un traumatisme (état de stress post traumatique (PTSD)), peut souffrir de dépression ou de dépendance à l'alcool. Peu de troubles psychotiques. Le groupe peut cependant se comporter comme « un psychotique le ferait » : mode de pensée primitif, incapacité à rationaliser et contextualiser, clivage.</p>	<p>Cinq types de groupes terroristes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les « psychologiquement perturbés » : traumatisés par les actes terroristes qu'ils commettent, - Les « psychologiquement abimés » : qui ont subi le terrorisme et qui dans un esprit de revanche s'inscrivent à leur tour dans une démarche terroriste, - Ceux qui s'identifient à des références de leur communauté, - Les criminels - Ceux qui veulent protéger leur communauté <p>Sur le sol européen la plupart des radicalisés représente la 2^{ème} voir 3^{ème} génération de migrants. Ils ont eu accès à l'éducation et perçoivent les différences économiques et sociales ce qui ravivent le sentiment d'humiliation, de honte et la volonté de vengeance. L'auteur insiste sur la blessure narcissique générée et milite pour un rétablissement équitable de l'ordre social à une échelle mondiale.</p>
(Rogers et al., 2007) Grande Bretagne	Les terroristes	<p>Hormis quelques rares cas de trouble de la personnalité narcissique, pas de psychopathologie individuelle franche. Intérêt d'étudier « la folie groupale », ainsi que le trouble de personnalité autoritaire. Vision clivée et dichotomique du monde. Explorer le rôle du syndrome de stress post-traumatique.</p>	<p>Les griefs concrets et la mauvaise estime de soi sont des facteurs de radicalisation plus importants que la religion. La pauvreté n'est pas un facteur de radicalisation. Présence d'un évènement catalyseur qui va engendrer l'adhésion au terrorisme et au passage à l'acte violent.</p>
(Bacqué, 2008) France	Les terroristes	<p>Pas de portrait-robot type ni de personnalité particulière chez les terroristes.</p> <p>Les terroristes ne sont pas déprimés ou mélancoliques car ils vivent et font des projets. Ils ne sont pas schizophrènes car l'apragmatisme et la désorganisation empêcherait un passage à l'acte construit.</p> <p>Hypothèse psychanalytique d'un ajustement chez les terroristes des mécanismes de défense contre l'angoisse de mort.</p>	<p>Référence à la théorie de la banalité du Mal de Hannah Arendt. Le terrorisme est multifactoriel : politique, social, économique. La guerre lève l'interdit de tuer et le justifie.</p>

(Fisogni, 2010) Italie	Les terroristes vs Les patients psychotiques	Pas de troubles psychiatriques. On retrouve des points communs entre les terroristes et les psychotiques comme la perte de la notion de réalité ou d'altérité. Cependant ce qui les sépare c'est leur volonté. Les terroristes choisissent volontairement de s'exclure, de se « déshumaniser », les psychotiques subissent une maladie	Cite Hanna Arendt mais va plus loin qu'elle, si les nazis comme Eichmann étaient des êtres ordinaires suivant les ordres sans se poser de questions, les terroristes sont bien au fait de la finalité violente de leurs actes.
(Schouten, 2010) Etats Unis	Les terroristes	Peu de recherches empiriques sur les troubles psychiatriques et troubles de la personnalité. Rôle de l'humiliation et de la blessure narcissique dans la déconstruction psychique. Plus de troubles psychiatriques, de troubles de la personnalité psychopathique et de troubles addictologiques chez les auteurs solitaires, plus d'éléments dépressifs chez les martyrs.	Problématique de la définition du terrorisme. Nécessité d'une approche multidisciplinaire scientifique et rigoureuse. Importance du groupe et du parcours de vie plutôt que de la psychopathologie. Pas de test psychométrique valide pour prédire un comportement terroriste.
(Stoddard et al., 2011) Etats Unis	Les terroristes	Pas de trouble psychotique ou névrotique franc chez les terroristes.	L'attentat suicide terroriste appartient à la psychopathologie collective, groupale et n'est pas fonction de l'individu.
(Borum, 2014) Etats-Unis	Les terroristes	Les troubles de la personnalité et psychiatrique contribuent de manière infime à expliquer le terrorisme. Profils hétérogènes.	L'auteur insiste sur l'intérêt que nous devons porter à la mentalité, la vision du monde, les vulnérabilités et la propension au passage à l'acte des sujets. Quatre visions du monde augmenteraient le risque de passage à l'acte : l'autoritarisme, le dogmatisme, l'apocalyptisme et le fondamentalisme, et trois types de vulnérabilité psychologique : la quête identitaire, le besoin d'appartenance et l'envie de remédier à un vécu d'injustice ou d'humiliation.
(Benslama, 2016a) France	Les radicalisés en France	Hétérogénéité des profils, 1/3 des radicalisés présenteraient des discours ou des conduites psychotiques. Présence de troubles addictologiques et de troubles de la personnalité borderline. Symptomatologie collective.	2/3 des radicalisés français ont entre 15 et 25 ans. « La radicalisation est une tentative de survie à un état d'urgence psychique » Le surmusulman.
(Bhui et al, 2016a) Grande Bretagne	Terroristes vs malades souffrant de troubles psychiatriques.	Hétérogénéité des profils des terroristes. Les acteurs solitaires souffrent plus souvent de troubles psychiatriques : troubles de la personnalité narcissique, troubles de la personnalité antisociale, schizophrénie, autisme, trouble délirant.	Inquiétude du collège royal des psychiatres britanniques vis-à-vis de la stigmatisation des malades souffrant de troubles psychiatriques et du rôle qui leur ait demandé vis-à-vis des terroristes. Questions éthiques.

(Corner, 2016) Grande Bretagne	Les terroristes	La plupart du temps les troubles psychiatriques ne jouent pas de rôle dans le terrorisme. Importance de catégoriser les différents terroristes. Chez les acteurs solitaires sans contact avec une organisation terroriste la prévalence de la schizophrénie, des troubles délirants et de l'autisme est supérieure à la population générale.	Trois idées reçues : <ul style="list-style-type: none"> - Les terroristes ne sont pas une entité il existe de multiples types de terroristes - Il n'y a pas de pathologie psychiatrique spécifique au terrorisme, mais certains terroristes ont des troubles divers et variés. - L'effet de sélection existe, plus le terroriste sera isolé plus il y aura de risque qu'il souffre d'un trouble psychiatrique. Importance du rôle des neurosciences et importance d'études plus rigoureuses qui catégorisent les terroristes et définissent les troubles psychiatriques clairement.
(Marazziti, 2016) Italie	Les terroristes	La psychiatrie a un rôle mineur à jouer dans la radicalisation et le terrorisme. Nécessité d'une implication sérieuse et scientifique. Le trouble de personnalité antisocial est un possible point d'entrée dans ce phénomène.	Nécessité d'impliquer les neurosciences. Déploire le manque de communication et de partage d'informations entre la justice, les renseignements et la communauté scientifique.
(McGarry, 2016) Irlande	Les terroristes	Absence de pathologie psychiatrique chez la plupart des terroristes. Renvoie la responsabilité à la justice. Prend l'exemple des terroristes de l'IRA en Irlande du Nord qui ont été rencontrés et étudiés et à qui on n'a pas diagnostiqué de trouble psychiatrique précis.	Crain la psychiatisation du terrorisme.
(Raynaud, 2016) France	Les radicalisés en France	La radicalisation chez les adolescents ne relève pas de troubles psychiatriques. On peut retrouver quelques symptômes isolés. Il faut rester vigilant face au risque de radicalisation des patients psychiatriques qui sont plus vulnérable. La psychiatrie semble trop stigmatisante à l'heure actuelle pour la prise en charge des radicalisés. Les professionnels de santé mentale peuvent cependant participer au débat et à la réflexion visant à lutter contre ce phénomène.	Deux groupes de jeunes radicalisés en France : <ul style="list-style-type: none"> - « les désaffiliés », seconde ou troisième génération de migrants, sentiment d'exclusion, petite délinquance. C'est le groupe qui passe à l'acte violent. - « jeunes de classe moyenne, pas d'antécédent judiciaire », perçoivent la radicalisation comme un rite de passage. Importance d'anticiper la radicalisation, de comprendre ce qui rend attractif l'engagement radical, de mesurer le rôle d'Internet et de s'engager dans des perspectives cognitives et systémiques face à cet engagement.
(Roy, 2016) France	Les radicalisés en France	Pas de profil psychopathologique. Structure de personnalité à remettre en question, importance de la blessure narcissique. Rôle des psychiatres et des psychanalystes dans la compréhension du phénomène mais pas dans le diagnostic.	Les Jihadistes français sont la seconde génération de migrants, sont bien intégrés pendant leur enfance puis vivent une période de petite délinquance, se radicalisent en prison puis commettent un attentat. Ce sont des « born-again » (qui renaissent, à qui on donne une seconde vie) La radicalisation se fait en groupe et précède le recrutement.

<p>(Gill et Corner, 2017) Grande Bretagne</p>	<p>Les terroristes</p>	<p>Les troubles psychiatriques sont parfois présents mais ne représente jamais plus de 50% des individus dans n'importe quelle étude ou n'importe quel sous-groupe. Certains terroristes présentent des troubles psychiatriques et sont en capacités de planifier une attaque. L'anxiété, la dépression, l'usage de toxiques peuvent être les conséquences du terrorisme et non les causes. Le milieu carcéral dans lequel sont interrogés les terroristes n'est pas pris en compte.</p>	<p>Retrace l'historique des paradigmes énoncés suite aux études sur les terroristes au fil des 40 dernières années : de la psychopathie aux troubles de personnalités en lien avec des blessures narcissiques infantiles à la prise de conscience d'intégrer le contexte environnemental. L'existence d'un continuum entre le terroriste et le non terroriste ainsi qu'entre le patient « sain » et celui souffrant de troubles psychiatriques. Travailler sur le comment et sur les motivations plutôt que sur le pourquoi. Le terroriste solitaire est très étudié contrairement aux autres types de terroristes. Pas d'études sur les facteurs protecteurs. Nécessité de se concentrer sur les symptômes et non les maladies.</p>
<p>(Marazziti et Stahl, 2017) Italie</p>	<p>Les terroristes</p>	<p>Etudes actuelles sur la psychopathologie sont limitées. Pas maladie psychiatrique franche mais présence d'une distorsion cognitive chez les radicalisés.</p>	<p>Parallèle avec les écrits d'Hanna Arendt Nécessité d'impliquer les neurosciences et les recherches récentes sur la violence. Processus complexe multifactoriel : génétique, épigénétique, neurologique, familial et environnemental.</p>
<p>(Weine et al., 2017) Etats Unis</p>	<p>Les terroristes</p>	<p>On ne peut pas conclure à la présence ou non de trouble psychiatrique face à l'hétérogénéité des profils et des parcours de vie. Plus de troubles psychiatriques chez les acteurs solitaires. Possible syndrome d'Asperger chez certains radicalisés. Fragilité psychologique avec instabilité familiale et émotionnelle.</p>	<p>Rôles des psychiatres dans la prévention du terrorisme et dans l'évaluation de ces derniers, insiste sur le savoir-faire médical pour mener un entretien. Soulève des questions éthiques vis-à-vis de la coopération avec la justice. Nécessité d'impliquer les neurosciences.</p>

Tableau 3- Résultats principaux dans la population terroriste générale – Revues de la littérature

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Ruby, 2002) Etats Unis	Les terroristes	Les terroristes sont rationnels, lucides et perpétuent des actes de violence à des fins politiques. Troubles psychiatriques : la conséquence et non la cause des actes terroristes. Nombre infime de terroristes qui souffrent de troubles psychiatriques.	Base de renseignements limitée, réalisation d'études empiriques compliquée. Deux approches possibles : <ul style="list-style-type: none"> - Une approche psycho dynamique où il est question de « défaut de personnalité » en lien avec des traumatismes et carences de l'enfance. - Une approche sociale où le passage à l'acte violent n'a rien de pathologique. Il est utilisé à des fins stratégiques et politiques. - Les facteurs qui mènent au terrorisme impactent aussi les non terroristes.
(Victoroff, 2005) Etats Unis	Les terroristes	Peu d'études sur l'axe I du DSM, sur l'axe II la méthodologie est discutable et le raisonnement simpliste. Les théories psychanalytiques prennent en compte l'inconscient et l'importance de la période infantile cependant il existe un manque de falsifiabilité. Profils hétérogènes des terroristes.	Il existe plus de théorie sur le terrorisme que d'études empiriques. Le comportement terroriste est multifactoriel : il faut prendre en compte les facteurs intrinsèques, biologiques, le développement précoce, les facteurs cognitifs, le rôle du caractère, les influences environnementales et la dynamique de groupe.
(Leistedt, 2013) Belgique	Les terroristes	Pas de trouble psychiatrique ou de trouble de la personnalité franc. Etude centrée sur une analyse comportementale de la situation.	Terrorisme à évaluer sur trois plans : <ul style="list-style-type: none"> - plan individuel : parcours de la personne, enfance, souvent famille désunie. Différence entre la psychologie du leader souvent charismatique et mégalomane et les membres souvent fragiles et dépendants du groupe. - plan groupal : importance de la dynamique groupale, de l'emprise mentale - le plan socio-environnemental : importance du réseau et des nouvelles technologies.

(Weenink, 2015) Pays-Bas	140 dossiers judiciaires de personnes considérées comme radicalisées étant partie en Syrie.	6% de l'échantillon de population souffre de troubles psychiatriques. 2% de l'échantillon souffre de schizophrénie Il y a plus de personnes qui souffrent de troubles psychiatriques chez les Jihadistes que dans la population générale. 46 % présentent des difficultés dans leur enfance ou des vulnérabilités psychologiques. Un service psychiatrique a déclaré que 60 % des cas de radicalisés qui leur ont été présentés, avaient un traitement d'ordre psychiatrique.	Pas d'accès aux dossiers médicaux ou psychiatriques. Nombreux biais+++
(Leistedt, 2016) Belgique	Les terroristes	Pas de profil ou de personnalité terroriste. Importance de parler de facteurs de risques. Les traits paranoïaques ou narcissiques sont insuffisants pour expliquer la radicalisation.	Prendre en compte le rôle du groupe, des médias, d'Internet, de l'emprise mentale et des modifications cognitivo-comportementales qui en découlent. Caractéristiques communes : - 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} génération de migrants - Antécédents judiciaires et d'incarcération - Crise identitaire et difficultés socio-économiques ou familiales - Voyage dans un pays du Moyen-Orient ou l'Etat islamique.
(Benezech et Estano, 2016) France	Les terroristes	Pas de pathologie psychiatrique ou de trouble de la personnalité sauf chez les terroristes solitaires où l'on retrouve le plus de troubles psychotiques. Facteurs socio-environnementaux sont inconstants et hétérogènes. Le stigma social (sentiment œdipien de culpabilité, faille narcissique et carence éducative) et la fragilité existentielle sont des facteurs de risque.	« La personne avec une idéologie intégriste adopté un mécanisme psychologique de protection, de défense, de nature passionnelle et paranoïaque afin de retrouver de l'amour propre et de surcompenser la faiblesse de son moi ». « Le terrorisme c'est un essai de renarcissisation par un processus psychodynamique antisocial ». Cite les classifications de Hacker, Bouzar et Turvey

Tableau 4- Résultats principaux dans la population terroriste générale – Articles Quantitatifs

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Humaidi, 2011) Irak	Les terroristes (hommes incarcérés en Iraq)	Pas de trouble psychiatrique. Pas de différence significative entre le groupe contrôle et le groupe terroristes, santé mentale et données sociodémographiques prises en compte.	Données démographiques : jeunes hommes âgés de 17 à 38 ans, expriment tous un désir de mourir pour une cause nationaliste, de milieux relativement modestes, bien éduqués, vivent dans une société violente.
(Bazex & Mensat, 2016) France	12 radicalisés français incarcérés de 21 à 27 ans	Pas de pathologie psychiatrique franche. 3 profils se détachent : <ul style="list-style-type: none"> - Délinquant ambitieux : traits narcissiques ou borderline - Converti prêcheur : traits obsessionnels - Criminel en réseau : traits paranoïaques ou antisociaux 	On retrouve des invariants : <ul style="list-style-type: none"> - Carences affectives, culturelles et sociales - Père souvent absent et mère fragile - Conduites de dépendance aux toxiques et recherche identitaire à l'adolescence - Echecs d'insertion dans la vie scolaire puis professionnelle - Antécédents judiciaires - Implication variable dans la religion mais sentiment d'enfin s'insérer
(Bazex et al., 2017) France	112 radicalisés sous-main de justice en France	4 profils se dégagent : <ul style="list-style-type: none"> - délinquants ambitieux : 53,5 %, traits psychopathiques - criminels en réseau prosélyte 23,2 % : criminels charismatiques, leader de radicalisation carcérale. - personne en situation de précarité 12,6 % : marginaux, isolés, toxicomanes. Perçoivent la radicalisation comme un produit de substitution. - malades mentaux graves 10,7 % : troubles psychotiques avec délire mystique (et un cas de déficience intellectuelle). Comorbidités addictologiques fréquentes (OH, THC). 	Invariants chez tous ces radicalisés : <ul style="list-style-type: none"> - Enfance fragile : père souvent absent, mère fragile avec antécédents psychiatriques (dépression, tentative de suicide) - Détresse identificatoire, qu'ils compensent avec des processus dépendants et adhésifs. - Difficultés d'insertion et gestion difficile de la frustration.

Tableau 5 : Résultats principaux dans la population spécifique des attentats-suicides – Articles Qualitatifs

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Atran, 2003) Etats-Unis	attentats-suicides	Chercher une psychopathologie au terrorisme est une erreur d'attribution fondamentale, il faut prendre en compte le rôle de la société et de l'environnement et des organisations terroristes. Pas de corrélation entre la violence, la dépression ou un trouble antisocial.	Un niveau faible d'éducation, socio-économique et un sentiment d'humiliation ne sont pas des facteurs de radicalisation. Importance du rôle de l'organisation terroriste et de la personnalité du leader. Emprise mentale et sentiment de loyauté sont importants. Le suicide terroriste est une volonté du leader pas un choix de l'acteur.
(Lester et al., 2004) Etats Unis	attentats-suicides	Traits communs voire même profil, chez les terroristes qui perpètrent des attentats-suicides : personnalité autoritaire Facteurs de risques suicidaires identiques aux suicides avec etsans passage à l'acte terroriste.	Méthode non empirique. Avis subjectif. Pas de réelle analyse des terroristes du Moyen-Orient.
(Lester, 2008) Etats-Unis	attentats-suicides	Hypothèse d'un lien entre le stress post traumatique lié à l'exposition à la violence, des carences dans l'enfance et le passage à l'acte terroriste.	Pas d'évaluation psychiatrique stricte Pas de valeur scientifique
(Post et al., 2009) Etats Unis	attentats-suicides	Pas de psychopathologie évidente. Certains martyrs présentent une accalmie avant le passage à l'acte qui fait penser aux patients souffrant de troubles dépressifs sévères avant leur suicide. Dépressions réactionnelles à des traumatismes chez certains jeunes susceptibles de se radicaliser.	Les psychiatres ont un rôle à jouer dans la prévention plutôt que le « repérage ».L'attentat suicide est le résultat d'un parcours psychosocial complexe, où l'identité collective domine. Vision dichotomique et clivée du monde.
(Lankford et Hakim, 2011) Etats Unis	attentats-suicides au Moyen Orient vs Meurtriers de masses aux Etats Unis	Profils individuels très similaires, ce qui les sépare c'est l'héritage culturel. Troubles psychiatriques (schizophrénie, paranoïa, dépression) mis en évidence chez les tueurs de masse uniquement. L'auteur se pose la question du rôle culturel dans le diagnostic.	Plusieurs points communs : <ul style="list-style-type: none"> - Enfance difficile et carencée - Environnement où il est difficile de s'intégrer, oppression - Mésestime et perte de confiance en soi - Une crise existentielle semble déclencher le passage à l'acte violent - Besoin de vengeance - Recherche de reconnaissance
(Lankford, 2014) Etats Unis	attentats-suicides	Les terroristes suicidaires sont proches des personnes qui se suicident dans un contexte « normal ». Met en doute les affirmations attestant que les organisations terroristes n'acceptent pas de personnes souffrant de troubles psychiatriques, réfute les témoignages de famille affirmant « la normalité » des terroristes suicidaires. 130 cas de terroristes avec soit des troubles de l'humeur, la perte récented'un proche ou un évènement de vie difficile : un handicap ou une blessure sévère.	Avis très subjectif. Raisonnement simpliste : peu de terroristes sont concernés par le suicide et les « sains d'esprit » combattent sans la volonté de mourir.

Tableau 6- Résultats principaux dans la population spécifique des attentats-suicides – Revues de la littérature

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Grimlan et al., 2006) Israël / Pays- Bas	attentats- suicides	Le suicide en psychiatrie et le suicide dans un attentat à la bombe sont différents : le rôle de la religion et du nationalisme est beaucoup plus important. Les terroristes veulent mourir pour leur cause, le suicide est instrumentalisé par une organisation et majoritairement soutenue par la communauté. Rôle important de l'endoctrinement. Importance de la personnalité des leaders.	Augmentation du nombre de femmes à l'origine d'attentats-suicides à la bombe. Importance de la seconde et de la troisième génération d'immigrés qui réclament vengeance face aux humiliations qu'ont endurées leurs parents ou grands-parents. Rôle de la blessure narcissique. Théorie du « werthereffect » : les médias induisent la répétition des comportements suicidaires en exposant ce fait de manière trop importante.
(Khalid et Olsson, 2006) Irak / Etats- Unis	attentats- suicides	Pas de trouble psychotique ou de l'humeur franc. Deux théories qui se complètent : une théorie psychanalytique sur la blessure narcissique infantile et une théorie impliquant des facteurs sociaux, politiques, familiaux et environnementaux, en lien avec l'oppression des Musulmans par l'occident pendant des siècles ce qui pousse à la vengeance.	Sépare la structure psychologique des leaders et des suiveurs. C'est la société musulmane en régression qui causerait ce type d'agissement.
(Fekih- Romdhane et al., 2016) Tunisie	attentats- suicides	Pas de personnalité ou de profil terroriste. Etudes sur le risque suicidaire peu rigoureuses, aucune évaluation standardisée.	Importance du contexte socio politique, de la culture du martyr et du sentiment de vengeance face à l'humiliation. Recrutement des kamikazes chez des endeuillés ? chez les malades physiques et psychiques ? Différenciation de la psychologie du leader et des membres du groupe. Contexte économique peu important.

Tableau 7- Résultats principaux dans la population spécifique des attentats-suicides – Articles Quantitatifs

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Merari et al., 2009b) Israel	15 Palestiniens volontaires pour un attentat suicide et 14 Organisateurs d'attentats- suicides	40% des volontaires présentaient des tendances suicidaires.	
(Merari et al., 2009a) Israel	Palestiniens incarcérés : Groupe de 15 volontaires aux attentats-suicides Groupe de 12 terroristes non impliqués dans des attentats-suicides (groupe contrôle) Groupe de 14 organiseurs (leaders)	69% du groupe martyr présente une personnalité du cluster C du DSM IV : personnalité évitante-dépendante. 80% du groupe contrôle et 91,7% du groupe leader présentent une personnalité du cluster B du DSM IV : personnalité impulsive et émotionnellement instable. Pas de caractéristique psychotique retrouvée. 40% de tendances suicidaires chez le groupe martyr, pas de tendance suicidaire dans les deux autres groupes. Différence significative entre le groupe martyr et contrôle mais pas entre le groupe martyr et leader quant aux tendances dépressives. Même si 53.3 % des martyrs présentent des tendances dépressives (dont syndrome de stress post traumatique) contre 24.4 % chez les leaders.	Petit échantillon, les volontaires au suicide sont peut-être différents des martyrs qui eux sont passés à l'acte. Etude faite en Palestine, facteurs environnementaux peuvent influencer et être différents dans d'autres pays ou cultures. Différences entre les suicides ordinaires et le suicide attentat.

Tableau 8- Résultats principaux dans la population spécifique des terroristes solitaires – Articles Qualitatifs

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Meloy, 2004) Etats-Unis	Les terroristes solitaires	Description d'un profil en se basant sur deux cas clinique : <ul style="list-style-type: none"> - Personnalité froide, rigide, avec des fantasmes de grandeur - Dogmatisme, froideur des affects - Probable épisode de dépression lors du rejet sociétal. - Clinique paranoïaque avec vision dichotomique du monde Le psychopathe ne se suicide pas, il encourage les autres à le faire.	Méthode d'évaluation subjective aux biais nombreux. Evoque deux terroristes au niveau intellectuel élevé, sans traumatisme dans l'enfance. Personnalité introvertie, rigide, ayant des difficultés dans la sphère sexuelle. Vécu d'humiliation ou de rejet au début de sa vie d'adulte. Sentiment de colère vis-à-vis de l'évolution de la société, la conversion à une idéologie extrémiste lui permet de trouver sa place, son identité.
(Borum, 2013) Etats Unis	Les terroristes solitaires	Pas de profil type. Ce qui distingue le terroriste solitaire c'est très souvent la présence d'un trouble psychiatrique sous-jacent. En fonction des articles jusqu'à 50 % de terroristes solitaires souffrent de troubles psychiatriques variés : du trouble de l'humeur au trouble psychotique. La présence d'une pathologie n'exclut pas un passage à l'acte organisé.	Classification des terroristes solitaires en sous-groupe selon une analyse tridimensionnelle: -Axe solitude : degré d'indépendance vis-à-vis des organisations terroristes -Axe direction : degré d'autonomie -Axe motivation : degré d'engagement politique, religieux... Chez les terroristes solitaires, l'entourage est souvent au courant des projets.
(Reid Meloy et Yakeley, 2014) EtatsUnis	Lesterroristes solitaire	Présence de trouble de la personnalité (borderline, narcissique) en lien avec des carences affectives, et un sentiment d'exclusion et d'injustice.	Difficulté de séparer le délire symptôme de la conviction qui peut sembler délirante mais s'intègre à la personnalité des terroristes solitaires.
(Post, 2015) Etats-Unis	Les terroristes solitaires	Pas de profil terroriste spécifique.	Importance de l'identité collective et du rôle d'internet. Loups solitaires, 4 sous-groupes : <ul style="list-style-type: none"> - Les chercheurs de gloire - Les apprentis-héros - Les naïfs romantiques - Les altruistes radicaux . Existence de groupement de loups solitaires.

Tableau 9- Résultats principaux dans la population spécifique des terroristes solitaires – Articles Quantitatifs

Article (auteur,date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Gruenewald et al., 2013) Etats Unis	Terroristes solitaires extrémistes vs groupes extrémistes dans 139 cas d'homicides perpétrés par l'extrême droite	40% des terroristes solitaires présentent des antécédents de troubles psychiatriques contre 8% dans les groupes. Pas de différence quant aux abus de toxiques ou d'alcool.	Plus de 50 % des extrémistes solitaires ou en groupe possèdent un casier judiciaire. Les terroristes solitaires ont tendance à être plus isolés et avoir une expérience militaire dans le passé. Augmentation des attaques par des terroristes solitaires. Statistiques à confirmer chez les extrémistes islamistes.
(Gill et al, 2014) Grande Bretagne / Etats-Unis	119 terroristes solitaires	Pas de profil uniforme Plusieurs sous-groupes avec des caractéristiques communes notamment l'isolement social. Passage à l'acte rarement soudain et impulsif, sinon présence fréquente d'un trouble psychiatrique. 31,9 % présentent un antécédent de trouble psychiatrique ou de trouble de la personnalité, diagnostiqué avant la radicalisation.	L'entourage connaît l'idéologie du terroriste solitaire. Plusieurs événements avant-coureurs du passage à l'acte.
(Corner & Gill, 2015) Grande Bretagne	119 terroristes solitaires vs 119 Groupes organisés terroristes	31,9 % (D(119) = 0,43, p< 0,001) des terroristes solitaires présentent un trouble psychiatrique contre 3,4 % (D(119) = 0,54, p<0,01) des membres d'une organisation terroriste. Les terroristes solitaires souffrant de troubles psychiatriques ont 18,07 fois plus de chance d'avoir un ou une partenaire impliqué dans un mouvement extrémiste ou terroriste (95% CI : 2,134 ; 152,914), ne sont pas plus isolés socialement que ceux ne présentant aucun trouble (OR : 0,98 ; CI : 0,454 ; 2,125) ($\chi^2 (1) = 0,002 ; p=0,963$) mais ont plus fréquemment fait face à des facteurs de stress que ceux ne présentant pas de trouble : stocker des armes, souffrir de stress chronique, le divorce parental, le changement de vie, blesser des individus, être victime d'une injustice, clamer son envie de passer à l'acte.	Importance de l'association entre les troubles psychotiques notamment la schizophrénie et les comportements violents. Pas un lien entre les troubles anxieux et le passage à l'acte violent.

Tableau 10- Résultats principaux des études menés sur les facteurs de risque de radicalisation dans la population générale – Articles Quantitatifs

Article (auteur, date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(Bhui et al., 2014a) Grande Bretagne	608 Hommes et femmes de 18 à 45 ans, d'héritage musulman vivant en Angleterre	Les personnes les plus vulnérables à la radicalisation sont plus susceptibles de souffrir de dépression (selon l'échelle PHQ9 score supérieur à 5 ou plus; RR = 5.43, 1.35 to 21.84).La religion est importante pour eux. Pas de corrélation entre la vulnérabilité à la radicalisation et les troubles anxieux.	Les personnes résistantes à la radicalisation sont plus entourées socialement, sont des migrants qui ne sont pas nés en Angleterre, estiment avoir un capital social bas (pauvreté) et souffrent souvent d'un handicap ou assurent un rôle au domicile qui ne leur permet pas d'avoir un emploi.
(Bhui, Warfa, et al., 2014b) Grande Bretagne	608 Hommes et femmes de 18 à 45 ans, d'héritage musulman vivant en Angleterre	2,4 % de sympathisants pour les actes terroristes. La jeunesse, la bonne santé, la richesse et un bon niveau d'éducation sont des facteurs de risque de sympathie envers le terrorisme et la radicalisation. Pas de corrélation entre la sympathie pour le terrorisme et la dépression ou l'anxiété, ni de corrélation avec la pauvreté, les inégalités sociales ou la mauvaise santé.	La radicalisation violente est un processus psycho-social. La lutte doit s'organiser autour de la prévention lors de la phase de pré-radicalisation. Prise en charge global de cette problématique, intérêt de prendre en compte les personnalités.
(Bhui et al., 2016b) Grande Bretagne	Population musulman d'origine pakistanaise et bangladaise vivant à Londres	Les personnes présentant des symptômes dépressifs sont associées à un risque plus élevé de sympathie pour le terrorisme et la protestation violente (OR = 2,59, IC 95% 1,59-4,23, P<0,001) Le décès d'un proche ne joue pas de rôle dans le soutien envers le terrorisme(OR = 0,24, IC à 95% 0,07-0,74)	Les personnes musulmanes souffrant de dépression seraient plus à même de supporter les actes terroristes. Attention la sympathie pour le terrorisme ne mène pas systématiquement à l'engagement et au passage à l'acte violent
(Coid et al., 2016) Grande Bretagne	3679 hommes britanniques de 19 à 34 ans	Les anti-britanniques sont musulmans, plus impliqués dans la religion, d'origine pakistanaise. Le comportement antisocial augmente avec l'extrémisme notamment la violence que l'on soit pro ou anti (OR= 1,51, 95% IC 1,38 – 1,64 ; p< 0,001) et (OR = 1,33, 95% IC 1,13 – 1,58 ; p<0,001).La dépression n'est pas associée à un comportement extrémiste chez les antis(OR= 0,64, 95% IC 0,48 – 0,86 ; p= 0,003).La religion serait protectrice de la radicalisation, mais lorsqu'elle devient excessive le risque de passage à l'acte violent devient important.	Nombreuses limites : auto-questionnaires à propos des antécédents judiciaires ou de violences, pas d'entretien clinique avec les participants. Méfiance des musulmans ?
(Soliman et al., 2016) Qatar	662 Egyptiens, hommes et femmes, musulmans, Sunnites.	Mesures identiques chez hommes et femmes. De nombreux facteurs psychologiques, sociaux et cognitifs prédisposent au risque de radicalisation. Les troubles de la personnalité schizoïdes, schizotypiques et paranoïaques. sont à prendre en compte.	Importance du groupe.

Tableau 11- Résultats principaux des études menés sur les facteurs de risque de radicalisation dans la population générale – Revues de la littérature

Article (auteur, date) pays	Population étudiée	Résultats	Commentaires
(McGilloway et al., 2015) Grande Bretagne	Population vivant en occident d'héritage musulman	Les troubles psychiques ou de la personnalité ne sont pas suffisants pour expliquer la radicalisation et le passage à l'acte terroriste. 7% des radicalisés présentent un trouble que ce soit psychotique, de l'humeur ou de la personnalité.	Processus complexe multifactoriel en lien avec des vulnérabilités psychologiques et des crises personnelles qui peuvent enclencher le passage à l'acte. Rôle important des médias et des gouvernements. Manque de recherches empiriques.
(Ludot et al., 2016) France	Adolescents français et radicalisations	Inexistence d'une psychopathologie spécifique. La radicalisation chez les adolescents fait écho à des problématiques habituelles de la pédopsychiatrie et des fragilités psychologiques de la clinique adolescente : problématiques identitaires et identificatoires.	Deux groupes de jeunes à distinguer : <ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes musulmans, enfants ou petits-enfants d'immigrés, qui se radicalisent en lien avec un contexte social, historique et géopolitique. - Les jeunes d'origine française, de classe moyenne qui se radicalise dans le but de s'identifier à un groupe.

Annexe 2 : Définitions des troubles de personnalité dans le DSM 5

Voici les critères diagnostiques généraux concernant les troubles de la personnalité que l'on retrouve dans le DSM-5 :

- A. Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévient notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :
 - 1. la cognition
 - 2. l'affectivité (c'est-à-dire la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle)
 - 3. le fonctionnement interpersonnel
 - 4. le contrôle des impulsions
- B. Ces modalités durables sont rigides et envahissent des situations personnelles et sociales très diverses.
- C. Ce mode durable entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- D. Ce mode est stable et prolongé et ses premières manifestations sont décelables au plus tard à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.
- E. Ce tableau n'est pas mieux expliqué par les manifestations ou les conséquences d'un autre trouble mental.
- F. Ce mode durable n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., drogue) ou d'une affection médicale générale (Association et al., 2016).

Il s'ajoute à cela des critères spécifiques pour les dix troubles de la personnalité répertoriés. Nous citerons ici uniquement les troubles de personnalités évoqués au sujet des personnes radicalisées ou suspectées de terrorisme.

Le trouble de la personnalité narcissique

Le trouble de personnalité narcissique est à distinguer d'un niveau non pathologique de narcissisme. Il s'agit de l'expression de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie qui sont déjà présents au début de l'âge adulte et sont présents dans divers contextes, comme en témoignent au moins 5 des manifestations suivantes :

1. La personne a un sens grandiose de sa propre importance (p. ex., surestime ses réalisations et ses capacités, s'attend à être reconnue comme supérieure sans avoir accompli quelque chose en rapport) ;
2. Elle est absorbée par des fantaisies de succès illimités, de pouvoir, de splendeur, de beauté ou d'amour idéal ;
3. Elle pense être « spéciale » et unique et ne pouvoir être admise ou comprise que par des institutions ou des gens spéciaux et de haut niveau ;
4. Elle a un besoin excessif d'être admirée ;
5. Elle pense que tout lui est dû : s'attend sans raison à bénéficier d'un traitement particulièrement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits ;
6. Elle exploite l'autre dans les relations interpersonnelles : utilise autrui pour parvenir à ses propres fins ;
7. Elle manque d'empathie : n'est pas disposée à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui ;
8. Elle envie souvent les autres, et croit que les autres l'envient
9. Elle fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains.

A noter que les traits narcissiques peuvent aussi être combinés à d'autres traits. Des chercheurs ont proposé un concept de triade noire de la personnalité qui inclut le narcissisme, le machiavélisme et la psychopathie. Un concept de tétrade noire ajoute le sadisme.

Le trouble de la personnalité histrionique

Il s'agit d'un mode de fonctionnement, où les réponses émotionnelles sont excessives et la quête d'attention est majeure, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins 5 des manifestations suivantes :

1. La personne est mal à l'aise dans les situations où elle n'est pas au centre de l'attention d'autrui ;
2. l'interaction avec autrui est souvent caractérisée par un comportement de séduction sexuelle inadaptée ou une attitude provocante ;

3. Elle est caractérisée par l'expression émotionnelle superficielle et rapidement changeante ;
4. Elle utilise régulièrement son aspect physique pour attirer l'attention sur soi ;
5. Elle s'exprime subjectivement, le contenu est pauvre en détails ;
6. Elle dramatise, théâtralise et il existe une exagération de l'expression émotionnelle ;
7. Elle est suggestible et est facilement influencée par autrui ou par les circonstances ;
8. Elle considère que ses relations sont plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.

Le trouble de personnalité antisociale :

Egalement nommé également psychopathie, sociopathie ou personnalité dyssoziale c'est un mode de fonctionnement où règne le mépris et la transgression des droits d'autrui qui :

A. survient depuis l'âge de 15 ans, comme en témoignent au moins 3 des manifestations suivantes :

1. incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestation
2. tendance à tromper par profit ou par plaisir, indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou des escroqueries
3. impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance
4. irritabilité ou agressivité, indiquées par la répétition de bagarres ou d'agressions
5. mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui
6. irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières
7. absence de remords, indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui

B. Âge au moins égal à 18 ans

C. Manifestations d'un Trouble des conduites débutant avant l'âge de 15 ans.

D. Les comportements antisociaux ne surviennent pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie ou d'un trouble bipolaire.

Le trouble de la personnalité limite (ou borderline)

Il est caractérisé par des émotions intenses, des comportements impulsifs et une instabilité de l'identité et des relations. Il s'agit d'une instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui est présent au début de l'âge adulte et dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

- 1) efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés
- 2) mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre les positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation
- 3) perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi (ex. retournements brutaux et dramatiques de l'image de soi, avec des bouleversements des objectifs, des valeurs et des désirs professionnels; des changements soudains d'idées et de projets concernant la carrière, l'identité sexuelle, le type de fréquentations)
- 4) impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (ex. : dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie).
- 5) répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations
- 6) instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (ex. : dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours)
- 7) sentiment chronique de vide
- 8) colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (ex. : fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées)

Il peut s'ajouter à cela la survenue transitoire, dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères. Les critères diagnostiques généraux d'un trouble de la personnalité doivent aussi être rencontrés (Association et al., 2016).

Le trouble de la personnalité évitante :

Il s'agit d'une inhibition sociale, d'un sentiment de ne pas être à la hauteur et d'une hypersensibilité au jugement négatif d'autrui qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins 4 des manifestations suivantes:

- 1) Le sujet évite les activités sociales professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui par crainte d'être critiqué, désapprouvé ou rejeté
- 2) Il est réticent à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé
- 3) Il est réservé dans les relations intimes par crainte d'être exposé à la honte et au ridicule
- 4) Il craint d'être critiqué ou rejeté dans les situations sociales
- 5) Il est inhibé dans les situations interpersonnelles nouvelles à cause d'un sentiment de ne pas être à la hauteur
- 6) Il se perçoit comme socialement incompetent, sans attrait ou inférieur aux autres
- 7) Il est particulièrement réticent à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras.

Le trouble de personnalité dépendante

Se caractérise par un besoin général et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et "collant" ainsi qu'à une peur de la séparation, qui est présent au début de l'âge adulte et dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes:

- 1) La personne a du mal à prendre des décisions dans la vie courante sans être rassurée ou conseillée de manière excessive par autrui;

- 2) Elle a besoin que d'autres assument les responsabilités dans la plupart des domaines importants de sa vie;
- 3) Elle a du mal à exprimer un désaccord avec autrui de peur de perdre son soutien ou son approbation.
- 4) Elle a du mal à initier des projets ou à faire des choses seule (par manque de confiance en son propre jugement ou en ses propres capacités plutôt que par manque de motivation ou d'énergie);
- 5) Elle cherche à outrance à obtenir le soutien et l'appui d'autrui, au point de faire volontairement des choses désagréables;
- 6) Elle se sent mal à l'aise ou impuissante quand elle est seule par crainte exagérée d'être incapable de se débrouiller;
- 7) lorsqu'une relation proche se termine, elle cherche de manière urgente une autre relation qui puisse assurer les soins et le soutien dont elle a besoin;
- 8) elle est préoccupée de manière irréaliste par la crainte d'être laissée à se débrouiller seule.

Le trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive

Se caractérise par une préoccupation pour l'ordre, le perfectionnisme et le contrôle mental et interpersonnel, aux dépens d'une souplesse, d'une ouverture et de l'efficacité qui est déjà présent au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins quatre des manifestations suivantes :

- 1) préoccupations par les détails, les règles, les inventaires, l'organisation ou les plans au point que le but principal de l'activité est perdu de vue
- 2) perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches (p. ex., incapacité d'achever un projet parce que des exigences personnelles trop strictes ne sont pas remplies)
- 3) dévotion excessive pour le travail et la productivité à l'exclusion des loisirs et des amitiés (sans que cela soit expliqué par des impératifs économiques évidents)
- 4) Exagérément consciencieux, scrupuleux et rigide sur des questions de morale, d'éthique ou de valeurs (sans que cela soit expliqué par une appartenance religieuse ou culturelle)

- 5) incapacité de jeter des objets usés ou sans utilité même si ceux-ci n'ont pas de valeur sentimentale
- 6) réticence à déléguer des tâches ou à travailler avec autrui à moins que les autres se soumettent exactement à sa manière de faire les choses
- 7) avarice pour soi-même et les autres; l'argent est perçu comme quelque chose qui doit être thésaurisé en vue de catastrophe future.
- 8) Rigidité et obstination (Association et al., 2016).

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de la Faculté

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen

Année de soutenance : 2018

NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : CELINE ELINEAU

TITRE DE LA THESE : Quel rôle pour la psychiatrie dans la compréhension et dans la lutte du phénomène de radicalisation islamiste et du terrorisme ?

RESUME :

Objectif : La France est un pays très touché par la radicalisation islamiste et le terrorisme. Le gouvernement, les médias, les acteurs de justice demandent fréquemment aux acteurs de la santé mentale de prendre en charge la population radicalisée. Cette thèse a pour but d'établir le lien entre la psychiatrie et la radicalisation afin de définir notre rôle dans la lutte contre ce phénomène.

Méthode : Revue systématique de la littérature.

Résultats : Parmi les 60 articles sélectionnés, 36 (soit 60%) s'opposent à un lien entre la psychiatrie et la radicalisation, 24 (soit 40 %) l'évoquent mais soit le qualifient de ténu ou possible car la méthodologie actuelle est peu fiable, soit l'utilisent pour une sous population spécifique comme les auteurs solitaires. Vingt-neuf des 60 articles (soit 48,3%) discutent de la présence de troubles de la personnalité. Dix-huit articles soit (30 %) émettent la possibilité de traits de personnalités sous-jacents mais les nouvelles typologies émergentes en lien avec des profils radicalisés semblent plus adaptées à l'analyse des personnalités. Onze articles (18,3%) les réfutent complètement.

Conclusion : La relation entre les troubles psychiatriques et la radicalisation n'est pas démontrée. La population des terroristes solitaires est celle qui présenterait le plus de troubles psychiatriques. Les psychiatres qui développent un intérêt pour ce sujet semblent destinés à un rôle de consultant dans la compréhension de ce phénomène qui est avant tout d'ordre sociétal.

MOTS CLES : Psychiatrie – Radicalisation – Terrorisme – Troubles Psychiatriques – Troubles de la personnalité – Attentats-suicides – Terroristes solitaires.

TITRE DE LA THESE EN ANGLAIS : What role for psychiatry in the understanding and in the fight against the phenomenon of islamist radicalization and terrorism ?

RESUME DE LA THESE EN ANGLAIS:

Aim : France is a country deeply affected by Islamist radicalization and terrorism. The government, the media and justice actors frequently ask mental health actors to take charge of the radicalized population. This thesis aims to establish the link between psychiatry and radicalization in order to define our role in the fight against this phenomenon.

Method: Systematic review of the literature.

Results: Of the 60 articles selected, 36 (or 60%) oppose a link between psychiatry and radicalization, 24 (or 40%) evoke it but either qualify as weak or possible because the current methodology is little reliable, either use it for a specific sub-population such as solitary authors. Twenty-nine of the 60 articles (48.3%) discuss the presence of personality disorders. Eighteen articles (30%) emit the possibility of underlying personality traits, but new emerging typologies linked to radicalized profiles seem more suited to the analysis of personalities. Eleven articles (18.3%) refute them completely.

Conclusion: The relationship between psychiatric disorders and radicalization is not demonstrated. The population of solitary terrorists is the one with the most psychiatric disorders. Psychiatrists who develop an interest in this subject seem destined to play a consulting role in understanding this phenomenon, which is above all of a societal nature.

KEY WORDS : Psychiatry - Radicalization - Terrorism - Psychiatric Disorders - Personality Disorders - Suicide Attacks – Lone-Wolf.