



# **Psychiatrie et Radicalisation**

## **Rapport du Groupe de Travail de la Fédération Française de Psychiatrie**

Pr. Michel Botbol, Nicolas Campelo, Dr Catherine Lacour Gonay,  
Dr Danièle Roche-Rabreau, Dr Roger Teboul, Dr Jean Chambry, Dr Michel David

Janvier 2020

# Index

A. Exposé des motifs.....	3
B. Revue de la bibliographie.....	5
1) Étymologies et appréhensions de la violence idéologisée .....	5
2) Théorisations majeures de la violence idéologisée .....	6
3) Données quantitatives concernant la radicalisation djihadiste en France et en Europe .....	7
C. Méthodologie .....	10
D. Analyse transversale des données .....	12
1) Radicalisation et troubles mentaux.....	12
2) Abords psychologiques et psychopathologiques.....	23
3) Anthropologie sociale de la radicalisation.....	30
4) Déterminants et facteurs de risque.....	37
5) Intégration de ces données .....	43
a) Catégorisation, typologie et profils en France .....	43
b) Les parcours de la conversion à la reconversion .....	52
6) Accompagnement, suivis et traitements .....	60
E. Conclusions.....	67
F. Recommandations .....	68
G. Bibliographie .....	69
H. Rapporteurs. Experts Auditionnés. Remerciements .....	73

## A. Exposé des motifs

Bien qu'ils aient fait l'objet d'un nombre conséquent de travaux de toute nature, les phénomènes de radicalisation restent encore insuffisamment connus ; les facteurs qui les influencent s'inscrivent dans des champs très différents (sociologique, politique, religieux, psychiatrique...). Un point commun à ces différents champs : **il n'est pas rare qu'ils évoquent plus ou moins explicitement un lien étroit entre clinique psychiatrique et radicalisation alors même que ce lien est contesté par les cliniciens chez lesquels la radicalisation est tout au plus un épiphénomène.** C'est cet écart qui a incité la Fédération française de Psychiatrie à proposer au CIPDR de créer un groupe de travail pour **savoir quelle est la réalité de cette clinique si elle existe** et envisager quels seraient les modèles qui permettraient de mieux comprendre cette dimension du phénomène et les conséquences que l'on pourrait en tirer pour lui apporter des réponses adéquates.

Sur la base de ces savoirs, **l'objectif fixé était de pouvoir aboutir à l'élaboration d'un programme de formation à destination des professionnels de la santé mentale et des autres professionnels engagés dans le suivi des jeunes radicalisés.**

**Lancé en Septembre 2016** alors que l'État Islamique triomphait en Syrie, le groupe de travail était confronté à ce qui était alors la principale urgence en France : les départs d'adolescents et jeunes adultes vers la Syrie. C'est la raison pour laquelle c'est à son collègue de pédopsychiatrie que la FFP a confié ce travail en constituant un groupe dédié à l'audition d'experts qui, au sein de la psychiatrie ou en relation avec elle, avait eu à connaître des personnes radicalisées ou des professionnels ayant eu un contact effectif avec eux. Ce groupe s'est réuni sur une durée globale de 30 mois, **en deux séquences bien différenciées** (de Septembre 2016 à Décembre 2016 puis de Novembre 2017 à Avril 2019) séparées par **un rapport intermédiaire publié en Avril 2017** (Botbol et al., 2018). Il a, de ce fait, été fortement impacté par les évolutions qu'ont connues les manifestations de la radicalisation en France et dans le monde durant cette longue période. Les données recueillies par les auditions de la première séquence et la relative faiblesse quantitative des expériences cliniques directes avec des jeunes radicalisés à cette époque n'avaient pas permis d'aller au-delà du constat de la diversité du phénomène et de l'interpréter de façon suffisamment fiable pour en tirer des conclusions permettant d'élaborer un programme de formation pour les professionnels de la psychiatrie ou d'autres disciplines intervenant sur le suivi des jeunes radicalisés. Nos commanditaires (CIPDR et DGS) ayant accepté une prolongation de ce travail, une deuxième séquence d'auditions était entreprise en se donnant les moyens d'étudier la question dans sa diversité.

**Il apparaissait d'emblée que le contexte était devenu très différent** lors de cette deuxième séquence, du fait des évolutions géopolitiques : à la hantise des départs de jeunes Français radicalisés vers les zones contrôlées par l'État Islamique, succédait celle des retours des zones de combat où l'État Islamique avait été défait parallèlement. Parallèlement l'expérience clinique acquise par les psychiatres avait considérablement augmenté : l'expérience des experts auditionnés dans la première séquence se limitait à 5 cas en moyenne, alors qu'elle dépassait généralement la trentaine chez ceux qui étaient auditionnés dans la seconde. Ces évolutions conduisaient à se faire une idée beaucoup plus consistante des fonctionnements psychologiques rencontrés chez les personnes concernées de près ou de loin par la radicalisation à ses différents niveaux.

Dans le même temps, on observait également un accroissement notable des données empiriques réunies sur ce thème avec, notamment, la publication des premières méta-analyse psychiatriques internationales et la multiplication de travaux anthropologiques évoquant différents aspects de la question.

S'en trouvaient démultipliés les efforts que le Groupe de Travail devait faire pour maintenir le cap méthodologique qu'il s'était fixé : être aussi intégratifs et aussi ouverts que possible pour réduire les biais (de recrutement notamment) si fréquemment retrouvés dans un domaine fortement marqué par ses dimensions idéologiques, ses conséquences pratiques, et ses filières, aux limites du judiciaire du social, du sécuritaire, du politique, et de la clinique.

Il est d'ailleurs remarquable, qu'avec un souci similaire, ce sont des principes analogues qui ont présidé à l'organisation des **États Généraux « psy » de la Radicalisation** (Benslama, 2019) dont la tenue, fin 2018 a été un événement marquant pour faire l'inventaire des connaissances dans le domaine des relations entre radicalisation et troubles psychologiques. Tout en partageant les principes de cette importante étape dans la prise en compte de la complexité du phénomène, en France notamment, le présent rapport vise à aboutir, dans la mesure du possible, à des conclusions et recommandations plus directement opérationnelles autour de deux axes clés que nous nous sommes attachés à explorer tout au long de nos auditions :

- Mieux comprendre la place de la maladie mentale et de la psychopathologie dans les différentes étapes de la radicalisation
- Définir la place des équipes de psychiatrie dans la prévention de ce phénomène et la prise en charge des personnes radicalisées

## B. Revue de la littérature

Comme celle qui a été présentée dans notre rapport intermédiaire, cette revue de la littérature n'est pas exhaustive, mais vise à rendre compte de la lecture des publications qui ont précédé puis accompagné nos auditions ; le fait que celles-ci se sont déroulées sur un temps long et suffisamment évolutif a, de surcroît, donné à ce travail une dimension dynamique.

C'est en tous cas sur la base de ces publications que nous avons déterminé les professionnels que nous avons invités à être auditionnés dans les deux séquences de ce travail. Cette revue a donc pour vocation d'offrir un état des lieux succinct concernant l'appréhension du phénomène de radicalisation par la littérature scientifique et plus particulièrement dans les disciplines dites cliniques, c'est-à-dire psychiatriques et psychologiques, en s'appuyant notamment sur les travaux préparatoires de Nicolas Campelo pour sa thèse en cours pour le Doctorat en Psychologie.

### 1) Étymologies et appréhensions de la violence idéologisée

Avant que le terme de « radicalisation » n'apparaisse dans les années 80 et se popularise dans les années 2000, le terme « terrorisme » était le plus communément utilisé pour évoquer la violence idéologisée. Ce terme présentant de multiples définitions, nous avons choisi de garder celle, assez consensuelle, proposée par l'ONU en 2004 : « *Tout acte commis dans l'intention de causer la mort ou des blessures graves à des civils ou à des non-combattants, qui a pour objet, par sa nature ou son contexte, d'intimider une population ou de contraindre un gouvernement ou une organisation internationale à accomplir un acte ou à s'abstenir de le faire.* » (Marthoz et al., 2017). Comme le précise, à juste titre, Michel Wieviorka, l'étude du terrorisme s'attache donc à expliquer politiquement la tendance des groupes à user de la violence idéologisée (Wieviorka, 1988). Ce concept invite donc à penser la violence idéologisée sous le prisme de sa finalité politique.

La popularisation récente du concept de « radicalisation », proposé par la sociologie, a permis d'enrichir la perception que l'on porte sur les phénomènes de violences idéologisées. La définition la plus usitée en France est celle de Khosrokhavar : « *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 sur le plan politique, social ou culturel.* » (Khosrokhavar, 2014). Cette notion nouvelle a permis la prise en compte des trajectoires individuelles et groupales qui conduisent à la violence idéologisée : c'est l'idée d'un processus dynamique qui replace l'individu au centre de la réflexion. Ce dernier concept invite d'autant plus la psychologie et la psychiatrie à s'intéresser aux ressorts qui conduisent

à recourir à la violence idéologisée. Depuis les années 2000, ces disciplines ont permis de dégager plusieurs connaissances majeures à ce sujet.

## **2) Théorisations majeures de la violence idéologisée**

Parmi ces résultats et théorisations majeurs, l'on peut relever l'étude des membres d'Al-Qaeda par Marc Sageman, psychiatre et ancien analyste de la CIA, qui montre que la majorité des sujets qu'il a examinés ne présentaient pas de pathologie psychiatrique, au sens nosographique du terme, et ne provenaient pas de classes sociales basses, précisant qu'une majorité avait mené à bien des études supérieures (Sageman, 2004).

Moghaddam a développé un modèle en escalier, ou en pyramide, qui détaille les différentes étapes (allant d'un sentiment d'injustice, au niveau le plus bas, jusqu'à l'acte terroriste au dernier niveau) par lesquelles passe un individu pour finalement commettre une action violente au nom d'une idéologie (Moghaddam, 2005). Ce modèle précise qu'à chacune de ces étapes de moins en moins d'individus sont susceptibles de passer à la suivante, même s'ils sont poussés par leur environnement ; c'est, pour cet auteur, un argument qui montre que c'est la combinaison complexe de caractéristiques individuelles et de conditions environnementales particulières qui mènent à la violence idéologisée.

Les recherches de Corner & Gill (Corner and Gill, 2015) nuancent cependant cette compréhension du processus de radicalisation. Il compare une base de données de 119 individus ayant commis un acte terroriste de façon solitaire (« les loups solitaires »), depuis les années 1990 aux États-Unis ou en Europe, avec un échantillon représentatif d'individus ayant commis un acte terroriste en groupe. Il constate que les « loups solitaires » présentent plus souvent une pathologie psychiatrique que ceux qui agissent en groupe, et, que, contrairement à ces derniers qui bénéficient souvent d'une forme d'entraînement paramilitaire long, les loups solitaires se radicalisent en moyenne beaucoup plus vite et sans entraînement spécifique. Corner & Gill montrent également que lorsque ces loups solitaires ont une épouse ou un partenaire impliqué dans un mouvement terroriste, ils ont plus de probabilité de présenter une pathologie psychiatrique. Enfin, ils soulignent le fait que les loups solitaires atteints d'une pathologie psychiatrique agissent souvent en réaction à un événement stressant, un changement de vie imminent ou un vécu de discrimination. Apparaissent donc dans le profil des « loups solitaires », des individus influençables, présentant souvent de plus grandes fragilités psychiatriques et très sensibles à leur environnement. Pour ces acteurs solitaires, le modèle de Moghaddam ne s'appliquerait donc pas.

Plus largement, les revues de la littérature qui ont examiné le phénomène de la violence idéologisée constatent de façon convergente qu'il s'agit d'un phénomène multifactoriel et complexe. Elles ajoutent que la difficulté à rendre comparables les

résultats d'une recherche à l'autre est due à un rôle déterminant du contexte environnemental, géographique, socioculturel et politique (McGilloway et al., 2015). Les ressorts et particularités d'un phénomène de radicalisation sont différents d'un contexte à l'autre et ne concerneraient donc pas forcément les mêmes individus. C'est la base des biais de recrutement qui limitent la généralisation à l'ensemble de la radicalisation des résultats de beaucoup des travaux sur ce thème (Botbol et al., 2018).

### **3) Données quantitatives concernant la radicalisation djihadiste en France et en Europe**

D'après le centre d'analyse du terrorisme, la France a été en 2017 et en 2018 le pays le plus touché par le terrorisme djihadiste dans l'Union européenne. En 2018 3 attentats et 7 projets d'attentat (38 % de l'ensemble de ces délits en Europe qui a connu 4 attentats, 1 tentative et 21 projets, le second pays le plus visé étant le Royaume-Uni avec 19 % de ces délits et crimes) (Centre d'Analyse du Terrorisme (CAT), 2019)<sup>1</sup>. On note cependant, en France, une baisse du nombre d'attentats entre 2017, mais ceux-ci ont été plus meurtriers en 2018, causant 10 décès et 30 blessés contre 3 morts et 10 blessés en 2017 ; 2017 a pourtant marqué un pic dans l'activité terroriste djihadiste en Europe avec 15 attentats et 40 projets d'attentat.

Selon les mêmes sources, la France est également le pays d'Europe dans lequel la mobilisation judiciaire contre le terrorisme islamique est la plus forte (avec en 2017, 705 arrêtés pour Radicalisation, dans les 18 pays d'Europe dont plus de la moitié (373) en France parmi lesquels 354 pour AMT).

Selon les chiffres d'Europol 2018 (European Union Agency for Law Enforcement Cooperation, 2018), environ 5000 individus européens sont allés en zone de conflit Syro-Irakienne. Le nombre d'Européens combattants pour Daesh est estimé à au moins 2500. Ils proviendraient en majorité de Belgique, France et Allemagne.

Un rapport d'information récent de l'Assemblée nationale (2019) (Diard and Poulliat, 2019) fournit les éléments suivants : « Au 29 mai 2019, 21 039 individus sont inscrits au Fichier de traitement des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT)<sup>2</sup> [...] On assiste à un ralentissement de l'augmentation du nombre de personnes inscrites dans ce fichier, dont environ 10 000 sous

---

<sup>1</sup> Le Centre d'analyse du terrorisme est le premier think tank européen d'analyse du terrorisme, fondé par Thibault de Montbrial, Jean-Charles Brisard et Damien Martinez, en 2014. C'est une Association 1901 de droit français dont les travaux sont soutenus par des juges antiterroristes en France et en Espagne et les analyses parfois discutées.

<sup>2</sup> Le fichier FSPRT (Fichier Surveillés pour Radicalisation Terroriste) est un fichier qui cible les personnes surveillées pour leur appartenance à la mouvance islamiste radicale. Il est considéré comme plus précis que le fichier S qui est une sous-catégorie du fichier des personnes recherchées (FPR) qui ne le sont pas forcément pour des problèmes de radicalisation islamiste. Ces deux fichiers se recouvrent au moins en partie, mais ce sont deux documents distincts. Dans ce rapport nous nous référons essentiellement au fichier FSPRT.

surveillance active et 1500 détenus. Il y aurait, dans les prisons françaises, 726 détenus incarcérés pour des faits de terrorismes islamiques dont 56 % vont sortir de prison avant 2020. Selon le Centre d'Analyse du Terrorisme (Centre d'Analyse du Terrorisme (CAT), 2019), ces chiffres seraient significativement supérieurs à ceux constatés pour les mêmes données dans les autres pays d'Europe.

En février 2019 un article du Monde (Vincent, 2019) relevait que sont suivis par l'administration pénitentiaire hors prison (directement ou avec l'appui d'associations conventionnées) 250 TIS (Terroristes Islamistes : sigle de l'administration pénitentiaire désignant les personnes détenues dans le cadre d'une mise en cause pour AMT) et 600 DCSR (détenus de Droit Commun Suspectés de Radicalisation) qui continuent d'être suivis en milieu ouvert, après leur sortie de prison ou en alternative à l'incarcération (voir audition DASI).

Il n'existe pas de « profil type » des personnes radicalisées, (mais) l'analyse du FSPRT permet de dégager certaines tendances (Diard and Poulliat, 2019) :

- la radicalisation est un phénomène essentiellement masculin puisque les hommes représentent 78 % des individus inscrits dans le fichier. En revanche la part des femmes radicalisées est loin d'être négligeable et le site stop-djihadisme.fr rappelle que sur les presque 700 Français présents sur la zone de combat irako-syrienne, près de 300 sont des femmes ;
- seuls 3 % des individus inscrits sont des mineurs (alors que les mineurs représentent plus de 20 % de la population française), il s'agit donc d'un phénomène touchant essentiellement des majeurs relativement jeunes : moins de 5 % des individus inscrits sont âgés de plus de 50 ans (alors qu'ils représentent environ un tiers de la population française) [... ] ;
- la radicalisation est un phénomène plutôt urbain et périurbain et concentré en Île-de-France, dans le couloir rhodanien, l'arc méditerranéen, dans les agglomérations du nord et du nord-est ; toutefois, il suffit d'un leader prosélyte pour constater des cas de radicalisation dans des territoires ruraux et pratiquement tous les départements sont concernés par un ou plusieurs signalements ;
- c'est un phénomène lié à la délinquance puisque plus de 1 800 condamnés ou prévenus sont inscrits au FSPRT et, plus largement, une part importante d'individus signalés a des antécédents judiciaires ;
- c'est un phénomène marqué par la prégnance de difficultés sociales au sens large : 3 708 individus inscrits au FSPRT sont « sans profession » et 3 250 présentent des difficultés dans la sphère familiale (séparation, parents divorcés, famille d'accueil, famille maltraitante, décès d'un proche, placement en foyer...). » (Diard and Poulliat, 2019).

Pour ce qui est de la littérature scientifique, Campelo et al. soulignent que les populations sur lesquels s'appuie leur méta-analyse sont très différentes d'un article à l'autre (Nicolas Campelo et al., 2018b) (voir audition Campelo). C'est également l'avis de l'autre méta-analyse produite à ce jour, avec des résultats peu différents (Nicolas Campelo et al., 2018b; Misiak et al., 2019). À titre d'exemple, plusieurs articles évaluent la radicalisation à l'aide d'un questionnaire de sympathie envers les actions violentes idéologisées auprès d'une large population musulmane en Grande-Bretagne (Bhui et al., 2014) ou auprès de lycéens scolarisés en France (Galland and Muxel, 2018) avec des résultats un peu différents qui témoignent de l'influence du contexte sur la forme que prend le phénomène. Un autre article évalue un dispositif hollandais qui prend en charge des adolescents et jeunes adultes migrants perçus comme vulnérables à la radicalisation par leurs enseignants (Feddes et al., 2015). Une étude française porte sur des adultes incarcérés et perçus comme radicalisés par les professionnels pénitentiaires ou judiciairisés pour « Apologie du terrorisme » ou pour « Association de Malfaiteurs en vue d'une entreprise terroriste » (Bazex et al., 2017) (Voir audition Hélène Bazex). Enfin, une publication s'appuie sur des entretiens qualitatifs menés auprès d'individus appartenant à un groupe islamiste radical hollandais ayant commis des actions violentes (Schuurman and Horgan, 2016). Ces considérations invitent à prendre en compte les biais de recrutement ce qui implique de distinguer les sous-populations concernées par le phénomène de radicalisation. Les auditionnés de la seconde séquence ont plus fréquemment évoqué cette nécessité.

## C. Méthodologie

- La FFP a d'abord mis en place une équipe d'auditeurs composée de cliniciens de la psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte ; à l'issue de la recherche bibliographique que nous venons d'évoquer (la revue initiale et la veille bibliographique systématique sur le thème de fin 2015 à Avril 2019), cette équipe a auditionné **une trentaine de cliniciens**, engagés dans des pratiques cliniques au contact avec des personnes concernées par le risque de radicalisation et/ou leurs proches ; il apparaissait en effet que la diversité de ces expériences (la quasi-exhaustivité de celles qui étaient menées en France au moment de la première phase) était la condition sine qua non pour éviter les biais de recrutement ou d'interprétation que la radicalisation suscite, peut-être plus que d'autres thématiques, du fait de son retentissement politique idéologique anthropologique et médiatique, notamment dans ses relations avec le trouble mental. Il doit être noté qu'à une exception près, tous les experts invités en tant que cliniciens ont accepté de nous rencontrer et d'évoquer avec nous, leur expérience clinique et les conclusions qu'ils avaient pu en tirer, en préservant intégralement l'anonymat des individus concernés. **Une dizaine de professionnels non cliniciens** (recrutés de façon plus ciblée) ont également été auditionnés lorsque l'approfondissement des modèles de compréhension (anthropologique, judiciaire, sécuritaire ou politique) qu'ils proposaient dans leurs travaux nous paraissait nécessaire pour pouvoir éclairer les rapports entre radicalisation et clinique psychiatrique. Là aussi, les invitations refusées ont été rares et généralement dues à des contraintes logistiques.

- Ce travail s'est déroulé en deux séquences (de Septembre 2016 à Décembre 2016 puis de Novembre 2017 à Avril 2019) séparées par la publication d'un rapport intermédiaire en Avril 2017 (Botbol et al., 2018).

Dans ces deux séquences, les auditions se sont structurées autour de deux questions qui sont restées les mêmes durant toute la procédure :

- Quelle est la place des maladies mentales et de la psychopathologie parmi les facteurs déterminants du processus de radicalisation ?
  - Quel rôle pour la psychiatrie face à la radicalisation au niveau de la prévention, de l'évaluation et des prises en charge ?
- Autour de ces questions, étaient particulièrement explorées les caractéristiques démographiques ou socio-économiques des jeunes rencontrés, leurs éléments de personnalité, leurs antécédents psychiatriques, leur environnement familial, leur parcours scolaire, leur insertion sociale et professionnelle et leur rapport à la religion à l'idéologie ou à la politique, en s'attachant notamment à définir, chez chacun des auditionnés, ce que recouvraient les notions génériques de radicalisation et de trouble mental.

- Dans cette perspective le groupe de travail s'est appuyé sur la formation clinique de ses membres pour étudier de façon détaillée le parcours des personnes concernées par la radicalisation. Dans l'examen de ce parcours, on s'attachait tout particulièrement à repérer et décrire, d'une part les facteurs de basculement (ou de transition) vers la radicalisation et vers le passage à l'acte terroriste, et d'autre part les processus de sortie de ces risques.
- En pratique, les auditions ont été enregistrées puis complètement retranscrites. Le corpus des auditions était ensuite réduit en fiches de lecture résumant leur contenu. C'est sur la base des fiches de lecture de la première séquence qu'a été établi le rapport intermédiaire publié en 2017. Le rapport final se fonde sur les fiches de lecture des deux séquences.
- Les conclusions provisoires du rapport intermédiaire rendaient compte d'un consensus auquel le groupe était parvenu sur la base des auditions de la première séquence. Ses apports essentiels étaient de montrer la grande diversité du phénomène et l'importance des biais de recrutement qui conduisaient la plupart des experts auditionnés lors de cette première séquence, **à généraliser à la radicalisation toute entière les données de leur expérience particulière**. De façon notable, les conclusions que ces experts en tiraient étaient généralement tout à fait convaincantes pour l'échantillon, quantitativement limité, sur lequel ils s'appuyaient. Si bien que notre groupe a eu fréquemment la tentation de se laisser entraîner dans ces généralisations. Loin de conduire à mettre en cause l'expertise des personnes auditionnées, ces résultats contradictoires nous doivent plutôt témoigner de la faiblesse des données transversales dont la saisie imposait de poursuivre un travail qui, en mettant bout à bout des cliniques différentes, soulignait l'utilité de la méthode des auditions séparées qui, en évitant une confrontation prématurée des points de vue, permettait de reconnaître d'abord la diversité du phénomène. La difficulté à répondre aux objectifs fixés était la conséquence de ce point de vue éclectique, les efforts d'intégration de cette diversité se heurtant à l'insuffisance des données recueillies à ce moment-là de l'évolution de données recueillies par le groupe FFP.
- C'est dans ces conditions que s'est engagée la deuxième séquence de ce travail qui, tout en confirmant la diversité du phénomène de radicalisation, notamment dans ses relations à la Psychiatrie, a permis, nous l'espérons, d'en proposer une lecture plus intégrée et plus opérationnelle.

## D. Analyse transversale des données

### 1. Radicalisation et Troubles Psychiatriques

Globalement, les auditions des deux séquences font apparaître un fort consensus des experts auditionnés concernant le fait que **la radicalisation n'est pas un trouble mental et ne peut être majoritairement rattachée à une pathologie psychiatrique spécifique**. Tous estiment qu'elle doit être, par contre, considérée comme un **Fait Social Total** tel que l'a proposé Marcel Mauss (Mauss, 2012), à la suite de Durkheim, pour définir des faits sociaux qui « mettent en branle dans certains cas la totalité de la société et de ses institutions et dans d'autres cas seulement un très grand nombre d'institutions, en particulier lorsque ces échanges et ces contrats concernent plutôt des individus ».

C'est dans cette perspective, et dans cette perspective seulement que les experts auditionnés évoquent la question du rapport entre Radicalisation et Troubles psychiatriques, avec des résultats qui peuvent être contradictoires en fonction de la définition que les uns et les autres donnent à ces notions génériques que sont à la fois la Radicalisation et les Troubles Mentaux.

Les travaux du groupe ont, en effet, montré que ces contradictions sont dues à la faiblesse méthodologique générale des approches du rapport entre ces deux notions ; en particulier le fait que cela met en relation deux dimensions qui sont trop génériques pour aboutir à des résultats cohérents :

- i. D'un côté une **Radicalisation définie comme une dimension** allant de la du Fondamentaliste Islamique aux Actes Terroristes Criminels, en passant par les catégories plus ou moins extensives que constituent d'abord les fichiers S (FSPRT) puis les délits d'Apologie du Terrorisme (AT) ou ceux d'Association de Malfaiteurs à visée Terroriste (AMT)
- ii. De l'autre les **Troubles psychiatriques définis comme une dimension** allant des Difficultés d'Adaptation Psychosociale (troubles de personnalités infra-cliniques, et autres manifestations modérées d'un mal être psychosocial) aux **Troubles Mentaux Généralisés et à effets Globaux** (que nous appellerons **Troubles Mentaux Généralisés** dans la suite de ce rapport ; ils correspondent aux pathologies psychiatriques nosographiques les moins contestables du fait de leurs effets généralisés) en passant par **les Troubles Mentaux non-Généralisés et à effet limité** (que nous appellerons **Troubles Mentaux non Généralisés** dans la suite de ce rapport ; ils

correspondent aux pathologies psychiatriques dont la délimitation nosographique est la plus imprécise et les effets les plus partiels).

C'est ainsi que, en fonction de ce que l'on inclue dans ces deux dimensions on va pouvoir complètement modifier le rapport que l'on établit entre elles : par exemple en établissant une corrélation entre toutes les formes de troubles mentaux d'une part et l'une ou l'autre des définitions de la radicalisation d'autre part on pourra trouver une correspondance de 20 % ou même de 35 % de radicalisés présentant un trouble mental ; à l'inverse, lorsqu'on ne prend en compte que la radicalisation criminelle la moins contestable et les troubles mentaux généralisés les plus caractérisés, ne retrouver qu'une part tout à fait marginale de cas concernés (un public très spécifique qui n'est pas l'ensemble du public radicalisé et ne touche ce public spécifique qu'à la marge). Maintenir une lecture générique revient donc à enlever tout son sens à cette mise en rapport, car elle fait comme si chacune de ces dimensions était homogène, conduisant à négliger les différences hautement significatives qui distinguent voire opposent ce qui les compose. Autrement dit, faire ce que ni les approches sécuritaires ou judiciaires d'une part, ni les approches psychiatriques d'autre part ne font, car elles ni l'une ni l'autre ne pourraient baser leurs pratiques sur ces considérations génériques.

A ceci s'ajoute selon certains experts :

- La fragilité propre à la nosographie psychiatrique, notamment lorsqu'elle concerne les troubles aux effets les moins généralisés, aux délimitations les plus floues, c'est-à-dire ceux dont la réalité « naturelle » est la plus discutée puisque, comme le dit Ian Hacking (Hacking, 2002a) on ne sait jamais si les syndromes que décrit la nosographie psychiatrique sont des constellations ou des nébuleuses.
- Et celle de la logique judiciaire ou sécuritaire, particulièrement dans sa définition du délit d'Association de Malfaiteurs à visée Terroriste (AMT), accusée par de nombreux juristes, en France et à l'étranger, d'être trop extensive pour constituer un repère stable pour définir la radicalisation d'un individu (voir l'audition de Monod 2) en particulier lorsqu'il est jeune (Monod, 2018).

Si bien que l'on est, face à une fiabilité insuffisante des résultats de cette mise en relation, si l'on ne la limite pas aux extrêmes les moins contestables de chacune de ces deux dimensions (Les Actes Terroristes Criminels reconnus comme tels par la justice et les Troubles Mentaux à effets Globaux ou Envahissants diagnostiqués comme tels par la psychiatrie). Mais force est alors de constater également que s'en tenir à ces extrêmes réduirait à tel point la sensibilité de cette mise en relation que son

utilité préventive et thérapeutique serait trop limitée pour être opérationnelle et scientifiquement ou socialement acceptable.

Pour être utile il importe donc nécessaire de considérer de façon plus nuancée les rapports entre Psychiatrie et Radicalisation en donnant une importance plus grande aux différentes configurations internes à chacune de ces dimensions génériques :

& Du côté de la radicalisation en s'attachant à distinguer les différents niveaux sécuritaires et juridiques concernés : au niveau infra judiciaire et infra sécuritaire, le Fondamentalisme engagé et/ou la proximité avec les idées terroristes (Bhui et al., 2014), au niveau sécuritaire et judiciaire, les Fichiers S, l'apologie du terrorisme, les AMT et, à l'extrême, les Actes Terroristes Criminels

& Du côté de la psychiatrie en distinguant les différents types de troubles psychiatriques en fonction du niveau de généralisation de leurs effets sur le comportement de la personne concernée et son rapport à la réalité avec :

#### *a) Les Troubles Mentaux Généralisés*

Comme nous venons de l'indiquer, les Troubles Mentaux Généralisés correspondent aux pathologies psychiatriques nosographiques les moins contestables du fait de leurs effets généralisés.

Il s'agit de la Schizophrénie, des Troubles du Spectre Autistique modérés ou sévères, ou des autres troubles s'accompagnant de manifestations psychotiques (accès psychotique dans le cadre de troubles bipolaires, décompensation psychotique dans le cadre de troubles Border Lines, Troubles schizophréniformes...) autrement dit, **les troubles susceptibles d'être considérés soit comme des facteurs psychiatriques pouvant contribuer à l'étiologie de l'activité délinquante ou criminelle et, à ce titre, pouvant conduire à abolir ou à atténuer la responsabilité pénale de l'auteur de ces actes, soit comme des facteurs plus ou moins favorisant de ces actes transgressifs, lorsque la justice estime que les éléments réunis par l'expertise ne permettent pas de considérés ces troubles psychiatriques comme des facteurs causaux**

Si, dans la dimension Troubles Mentaux, l'on ne considère que les catégories que nous venons d'évoquer, tous les intervenants concordent à estimer qu'ils ne concernent qu'une partie très marginale des radicalisés et souvent de manière seulement partielle, c'est-à-dire inconsistante et incomplète (voir audition Zagury 1), détectable non pas seulement par une approche nosographique, mais par une approche expertale comme nous le reverrons. Encore faut-il que nous donnions de la

radicalisation une définition suffisamment précise pour ne pas y inclure tout ce qui, d'une manière plus ou moins floue, partielle et variable peut laisser penser à une proximité conjoncturelle avec des idées extrémistes (dont la thématique peut, dans certaines configurations pathologiques notamment, être volontiers changeante dans le temps). Il faut en effet prendre en compte le fait bien connu que les thématiques délirantes s'alimentent de la réalité externe dans laquelle vivent ceux qui en souffrent. Autrement dit, l'un des paradoxes apparents de la psychiatrie est que la façon dont s'exprime la rupture du contact avec la réalité reste très dépendante de cette réalité même, ce qui se traduit par un certain conformisme des idées délirantes du moment. Comme l'indique le Dr Zagury, psychiatre expert, « Daech a introduit avec la radicalisation islamique, une mode mondialisée qu'il a jetée dans l'air du temps du monde globalisé. S'en saisissent des personnalités extrêmement diversifiées » (voir audition de Zagury 2) (Bénézech and Estano, 2016; Zagury Daniel, 2015). Du fait des considérations précédentes, les délirants s'en saisissent tout autant que les autres, **mais, chez eux, la radicalisation n'est qu'un épiphénomène** dont la variabilité et l'inorganisation sont généralement telles que, s'ils peuvent exprimer par moment des idées extrémistes de toute nature, reste très marginal le nombre de ceux que cela conduit à une radicalisation suffisamment organisée pour être considérée comme telle. C'est ainsi que l'on en trouve très peu chez les mis en cause pour AMT (voir auditions Monod) alors que ce nombre est peut-être un peu plus significatif chez ceux qui répondent à la définition habituelle du Fondamentalisme engagé ou de la Radicalité fondamentaliste. Ces constats rejoignent ceux de plusieurs travaux sérieux : Sageman qui dit n'en avoir jamais rencontré parmi les terroristes d'Al Qaeda qu'il a expertisé dans le cadre de ses fonctions dans les services sécuritaires des États-Unis (Sageman, 2004) ni dans les méta analyses qui ont été publiées récemment (Nicolas Campelo et al., 2018b; Misiak et al., 2019) (voir audition Campelo 2)

Ce qui est patent dans les informations recueillies dans nos auditions et dans notre veille documentaires depuis 2015, c'est que l'on ne trouve que très rarement chez les auteurs d'actes terroristes criminels en France, des personnes qui présentent à la fois des 1) antécédents de Troubles Mentaux Généralisés c'est-à-dire d'autre chose que « le mal-être existentiel, un peu psychopathique et instable » que décrit le Dr Coutanceau (dans une interview de 2014 citée par Gervais (Gervais, 2017)) et 2) un profil de radicalisé un tant soit peu consistant (c'est-à-dire qui ne se limite pas à « Allaher », comme l'écrit F. Benslama (Benslama, 2016), au moment où ils commettent leur crime dans un contexte psychotique). Autrement dit, il est extrêmement rare dans les actes criminels terroristes de constater l'association de troubles psychotiques altérant le rapport à la réalité, et d'actes criminels dont la nature

terroriste est attestée par un lien suffisamment consistant avec un groupe clairement radicalisé ou djihadiste.

Chez ceux qui réunissent toutes les caractéristiques d'un trouble mental généralisé s'impose donc, en somme, **une distinction entre les actes criminels terroristes et les crimes psychotiques** ; ces derniers ont toujours existé même si leur nombre est très marginal dans la population des malades mentaux, y compris ceux qui font l'objet d'un soin sous contraintes (92 000 en 2016). Rien n'indiquant que le nombre des crimes psychotiques se soit accru ces dernières années, il est possible, voir probable que la principale modification récente dans la réalisation de ces crimes concerne, essentiellement, leur thématique délirante ; si bien que l'on peut faire l'hypothèse que la principale nouveauté dans ces crimes résiderait dans la proportion d'entre eux qui s'accompagnent de déclaration qui sont les manifestations classiques pour ne pas dire normées, de la radicalisation islamique « patentée » ou de son opposé (les extrémismes racistes comme les divers suprématismes qui se développent ici ou là). « Il y a en effet des gens qui peuvent passer à l'acte en criant Allah ou Akbar sans être des djihadistes » (voir audition de Mme Josso). Cela pourrait contribuer à l'écart entre la fréquence des Troubles Mentaux chez les radicalisés telle qu'elle est évoquée dans les médias par certains responsables policiers (Gervais, 2017) (20 % de malades mentaux dans la population des personnes surveillées pour djihadisme selon certains responsables policiers, un ministre de l'intérieur ayant même évoqué le chiffre de 35 %) (Benslama, 2019) et celle rapportée par les professionnels de la santé mentale dans la population des radicalisés qu'ils rencontrent (quelques pour cent tout au plus).

Il ne s'agit pas pour autant de nier qu'il existe des cas où radicalisation et troubles psychiatriques généralisés sont plus ou moins associés, mais de signaler que ces cas sont très rares et peu susceptibles d'être prévenus par des mesures visant à repérer des radicalisés parmi les patients hospitalisés sous contrainte, car, même quand certains d'entre eux tiennent des propos à connotation religieuse cela ne s'inscrit pas dans un processus de radicalisation

Les experts auditionnés (Voir auditions de Bénézech, Basex, Zagury) ainsi que ceux qui rencontrent des radicalisés en prison (Voir audition de Monod) ou en hôpital psychiatrique (voir audition de l'équipe de Ville Evrard) le confirment. Dans les très rares cas où une radicalisation un tant soit peu consistante et des Troubles mentaux généralisés sont associés, les pathologies psychiatriques concernées sont la Schizophrénie d'une part, la Paranoïa délirante d'autre part, sans que la radicalisation et ses conséquences ne soient forcément les effets directs du délire induit par ces pathologies (voir audition de Zagury 1). À ceci s'ajoute le fait que, même dans les très rares cas où l'association paraît peu contestable, la pathologie mentale ne peut à elle

seule expliquer la totalité de la radicalisation (voir les auditions de D. Zagury et G Monod), tous les intervenants insistant sur la nécessité de recourir à d'autres points de vue notamment sociologiques (cf. plus bas) pour rendre compte de la multiplicité des facteurs impliqués.

Dans ce cadre, et à cette condition, est néanmoins évoquée la place de la passion pathologique dans le contexte de l'Idéalisme passionné ; mais c'est pour mieux insister sur l'idée que cela relèverait bien plus d'une Paranoïa fonctionnelle, qui serait un mécanisme de défense que d'une catégorie pathologique structurée (voir audition Bénézech). C'est ainsi que, même dans les rares cas où des troubles psychiatriques nosographiques généralisés sont impliqués, le diagnostic n'est que la première étape d'une démarche plus complexe qui vise à comprendre ce qui relie le trouble psychiatrique et la radicalisation (voir audition Zagury).

Cela n'empêche pas qu'il est bien sûr important de reconnaître les rares cas où est repéré un Trouble Mental Généralisé car, indépendamment de l'existence ou non d'une relation entre ce trouble et une des manifestations relevant de la radicalisation, cela peut être au moins un signe d'appel pour une entrée dans des soins adaptés, avec ou sans contrainte. Ceci impose de soutenir les équipes pour qu'elles puissent ne pas perdre de vue **que leur objectif premier doit rester de traiter le trouble mental pour lui-même (et la souffrance qu'il occasionne) et non pas seulement pour prévenir ou réduire les risques sécuritaires liés à la radicalisation**. Ce n'est pas toujours simple dans le contexte actuel où la focalisation sur la dimension sécuritaire peut conduire les équipes et les professionnels à oublier que la radicalisation n'est généralement, dans ces cas de Troubles Psychiatrique Généralisé, qu'une des formes conjoncturelles que prennent les manifestations psychotiques (voir audition Ville-Evrard).

*b) Les Troubles Mentaux Non Généralisés* (c'est-à-dire à effets limités sur les comportements et la relation à la réalité)

Les troubles les plus souvent évoqués dans ce cadre sont la dépression plus ou moins masquée, les Troubles de Personnalité plus ou moins manifestes (avec notamment troubles externalisés tels que Troubles de Personnalité Limites, Troubles de Personnalité Antisocial ou Psychopathie), les Troubles des Conduites, les Troubles Déficit de l'Attention avec Hyperactivité, les Troubles Anxieux, et les Troubles de Stress Post Traumatiques ; autrement dit, l'ensemble de la nosographie psychiatrique non psychotique.

Ces troubles sont plus fréquemment en cause lorsqu'ils sont recherchés chez les radicalisés de tout niveau (Proximité avec les idées terroristes, AMT, Actions Terroristes Criminelles) (voir auditions de Campelo et de Zagury). Mais il s'agit ici seulement de **facteurs de risque** c'est-à-dire des facteurs dont on a pu plus ou moins démontrer la fréquence accrue de la corrélation avec la radicalisation ou certaines de ses formes. Par exemple, une étude anglaise a pu démontrer que la dépression, les tendances suicidaires et les troubles anxieux sont des facteurs de risque d'une plus grande proximité avec les idées terroristes ; mais c'est au même titre et au même niveau que d'autres facteurs de risque qu'il a retrouvé dans son étude comme le fait que la famille est d'origine étrangère, mieux intégrée que la moyenne, a des revenus supérieurs à 70 000 livres et que les jeunes concernés ont une meilleure réussite scolaire que la moyenne des jeunes de leur âge (Bhui et al., 2014). C'est dire combien il serait abusif de considérer la lutte contre ces facteurs psychologiques, démographiques ou sociologiques comme un mode d'action préventif contre les risques liés à la radicalisation comme on a pu l'entendre ici ou là ; par exemple lorsque l'on prétend que dépister et traiter la dépression pourrait être, en soi, un « traitement » de la radicalisation, quelques travaux indiquant même que l'amélioration sous traitement de certains de ces troubles non généralisés n'amène aucun changement dans le domaine des rapports à l'idéologie radicale (voir audition Cordouan).

La reconnaissance de ces troubles est cependant utile puisqu'il est probable que, comme dans le cas d'autres troubles du comportement, le traitement psychiatrique (y compris médicamenteux) de ces troubles peut contribuer à réduire le risque lié à la radicalisation chez certains des jeunes concernés ; mais ce n'est généralement que dans le cadre d'institutions plus ou moins contraignantes que ces jeunes peuvent accéder à ces soins psychiatriques qu'ils refusent généralement tant qu'ils sont dans leur milieu ordinaire, c'est-à-dire, généralement, avant qu'ils aient présenté des comportements suffisamment inquiétants pour faire l'objet d'une institutionnalisation permettant de dépasser les obstacles que ces jeunes opposent fréquemment aux soins. Il peut paraître rhétorique de s'interroger sur le rôle exact de la médication dans un contexte qui comporte également un nombre important d'autres interventions, mais cela permet de rappeler que, dans tous les cas, ce qu'il s'agit de traiter n'est pas la radicalisation, mais le trouble affectif éventuel de celui qui est traité dans ce cadre.

### *c) Discussion : des risques de la confusion en matière de relation entre troubles psychiatriques et radicalisation*

Nous avons souligné plus haut l'écart entre la fréquence de l'association de la radicalisation avec les troubles psychiatriques telle qu'elle est rapportée dans les médias par certains responsables policiers (Benslama, 2019) (20 % à 35 % de ceux

qui sont surveillés pour Djihadisme) et celui qu'évoquent les professionnels de la santé mentale dans la population des radicalisés qu'ils rencontrent (quelques pour cent tout au plus).

- i. Selon les cliniciens cet écart ne résulterait pas seulement de la confusion générée par la définition générique des troubles mentaux, que nous avons déjà envisagée en indiquant qu'elle conduisait à mettre dans le même sac, et dans la même logique causale, le mal-être existentiel plus ou moins psychopathique et les troubles mentaux généralisés.
- ii. S'y associe également la confusion entre crimes psychotiques et Actes Criminels Terroristes que nous avons également discutée plus haut.
- iii. Mais l'on doit également ajouter ici les caractéristiques du fonctionnement psychique des personnes qui présentent des troubles mentaux généralisés : le fait que, malgré leur particulière sensibilité aux influences négatives qui sont dans l'air du temps (cf. plus haut), plusieurs caractéristiques de leur fonctionnement troublé pourraient expliquer la discordance entre données sécuritaires et données psychiatriques, en venant rappeler ce qui explique la rareté relative des crimes psychotiques :
  - a. Les difficultés pragmatiques et la discordance psychique et comportementale qui sont fréquemment présentes chez les personnes psychotiques, réduisent leur capacité de passer à l'acte de façon suffisamment organisée pour aboutir à la réalisation complète d'un acte criminel en général et d'un acte criminel terroriste en particulier.
  - b. Leur tendance à ne pas masquer les idées agressives plus ou moins délirantes contribue à ces difficultés pragmatiques et à cette discordance chez les personnes psychotiques. Si bien qu'en règle général, cela déclenche une intervention de l'entourage, des services de soin ou des services de sécurité bien avant que l'acte soit réalisé ou même élaboré de façon consistante.

Cela expliquerait non seulement la rareté, chez les patients psychotiques, des passages à l'acte justifiant une mise en cause judiciaire pour action terroriste criminelle ou même AMT (et donc la rareté de la présence en prison de mineurs et jeunes majeurs radicalisés présentant des troubles mentaux généralisés), mais aussi le nombre plus important de ces troubles dans la population des individus particulièrement surveillés pour leur radicalisation sur la base de l'exhibition publique (et peu masquée) de leurs opinions djihadistes violentes. L'exception que constitue, de ce point de vue, l'expérience du DASI (dispositif expérimental d'accompagnement de mineurs AMT en alternative à l'incarcération) qui, lors de son audition, a évoqué

une proportion relativement élevée de psychotiques (près de 25 % des mineurs accueillis) s'explique précisément par ces caractéristiques qui les désignent tout particulièrement à l'attention des magistrats et des autres professionnels intervenants en prison ; leur fragilité évidente et les traits qui accompagnent leur comportement radicalisé conduisent à tout faire pour éviter la prolongation de leur incarcération. Au prix de l'accompagnement intensif qui leur est proposé dans ce dispositif, les effets délétères de leur incarcération sur leur trouble mental, conduit à évaluer que le risque que cela leur fait courir fait passer au second plan les risques qu'ils font courir en milieu ouvert à la sécurité publique.

Dans cette perspective, il faut noter que les caractéristiques psychiatriques de la population des personnes surveillées pour radicalisation se distinguent significativement des caractéristiques psychiatriques de la population des personnes mises en cause pour des actions terroristes criminelles. Méconnaître ces confusions et ces caractéristiques conduirait donc à se faire une idée fautive de la réalité du problème et, sur ces bases, à prendre des décisions qui, au-delà même des questions de principe qu'elles posent, présentent le risque de se révéler inutiles et contre-productives.

Par exemple, l'idée que les « loups solitaires » seraient plus fréquemment des malades mentaux peut être le simple effet « mécanique » des deux premières confusions que nous venons d'évoquer : la relative fréquence des antécédents de « mal-être existentiels un peu psychopathiques » chez les terroristes criminels qui agissent (ou paraissent agir) en solitaire, peut conduire à les estimer malades mentaux si l'on confond ce mal-être avec les troubles mentaux généralisés. Or c'est, pour l'essentiel, ces derniers (les troubles mentaux généralisés) qui sont à l'origine de soins sous contrainte, alors que les premiers (le mal être existentiel un peu psychopathique) n'en font quasiment jamais l'objet. À ceci s'ajoute que la méconnaissance de la différence entre actions terroristes criminelles (qui sont toujours plus ou moins **solidaires** comme le montre Benghozi [voir son audition]) et crimes psychotiques (quasiment toujours solitaires) conduit mécaniquement à confondre les deux, ce qui conduit à surévaluer la proportion des loups solitaires qui présentent des troubles psychotiques. Or c'est sur ces bases faussées par ces confusions et pour prévenir tout particulièrement les actions terroristes criminelles des loups solitaires qu'a été prise la mesure consistant à mettre en relation le fichier S et le fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste (FSPRT) avec le fichier des patients hospitalisés sous contrainte (Hopsyweb qui concerne 92 000 personnes en France durant l'année 2018) (*Décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement*, 2018). Cette mise en relation, qui n'a, à notre

connaissance aucun équivalent en Europe (Radicalization Awareness Network) (European Commission, 2016) pose des questions de principe qui ont suscité de nombreuses réactions négatives chez les professionnels du soin (Conseil National de l'Ordre des Médecins (Moschetti, 2019a), tous les Syndicats de Psychiatres, la FFP (Moschetti, 2019b)) en augmentant la défiance des patients et des professionnels sur les risques qu'elle fait courir au secret médical (particulièrement important dans les rapports entre sécurité et soins en psychiatrie). Cette mesure a, de plus, toutes les chances de se montrer inefficace puisque, comme nous venons de le voir, elle a été prise sur des bases fausses. Il serait facile de le vérifier en en faisant rapidement l'évaluation sur des arguments empiriques.

## Résumé

### Radicalisation et Troubles psychiatriques

- L'étude des relations entre Radicalisation et Troubles psychiatriques est entravée par la faiblesse méthodologique due à la définition trop générique de ces notions.
- Afin de dépasser cet obstacle il est nécessaire de distinguer :
  - ✓ au sein de la Radicalisation les différents niveaux du fondamentalisme radical aux actions terroristes criminelles en passant par les Fichiers S, les faits d'apologie du terrorisme et les AMT
  - ✓ au sein des Troubles Mentaux, les Troubles Mentaux Généralisés et les Troubles Mentaux non-Généralisés
- Les Troubles Mentaux Généralisés peuvent être étiologiques et donnent, rarement, lieu à des actes transgressifs et violents pour lesquels la responsabilité du sujet peut être atténuée ou abolie. Leur association à des actes terroristes criminels est exceptionnelle et celle à des AMT relativement rare ; par contre, leur association à des manifestations de fondamentalisme ou radicalité religieuse est plus fréquente.
- En revanche, les Troubles Mentaux non Généralisés sont des facteurs de risque pour toutes les formes de manifestations de Radicalisation.
- Concernant la fréquence des troubles psychiatriques chez les radicalisés, on observe un écart important selon qu'elle est estimée par les responsables des forces de sécurité ou qu'elle est relevée par les professionnels de la santé mentale. Cet écart est dû non seulement aux problèmes méthodologiques liés à la définition générique des notions, mais peut également tenir à la confusion entre actes terroristes criminels et violences ou homicides psychotiques. Cet écart est encore accru par les caractéristiques propres au fonctionnement mental des troubles psychotiques : ceux-ci adoptent fréquemment des thématiques qui sont dans l'air du temps mais font généralement obstacle à la consistance de l'engagement qui en résulte et donc à leur dangerosité criminelle .
- Quand elle a pour effet de méconnaître que les caractéristiques psychiatriques de la population des personnes surveillées pour radicalisation se distinguent significativement des caractéristiques psychiatriques des personnes mises en cause pour des actions terroristes criminelles, **la confusion qu'induit l'utilisation de données génériques sur les rapports entre troubles mentaux et radicalisation peut conduire à prendre des mesures contre-productives dans la prévention du terrorisme et la lutte contre la radicalisation.**

## 2. Abords Psychologiques et Psychopathologiques<sup>3</sup> de la Radicalisation

La deuxième séquence d'auditions confirme ce que nous avons déjà indiqué dans le rapport intermédiaire : au-delà de ce qui concerne ses relations avec les troubles psychiatriques nosographiques, la radicalisation intéresse aussi la psychiatrie parce que la description et la compréhension des mécanismes que mobilise la radicalisation (c'est-à-dire de ce qui se passe dans la tête de la personne radicalisée) ne peuvent se passer de l'apport de la psychopathologie ; à la suite de ce que nous avons évoqué dans le chapitre précédent, il faut préciser que le terme de psychopathologie ne renvoie ici qu'à l'application, à la description et à la compréhension de phénomènes non nécessairement pathologiques, d'une méthode construite pour comprendre et décrire les mécanismes psychologiques à l'œuvre dans les troubles psychiatriques. C'est en ce sens que la psychanalyse l'a proposé pour comprendre les phénomènes psychiques non pathologiques de la vie quotidienne (Freud, 1901).

En matière de radicalisation chez les adolescents, les abords psychopathologiques s'inscrivent tous dans une perspective qui considère que si les jeunes radicalisés ne sont pas fous, il y a quelque chose de fou dans leur adolescence (voir audition de Hefez).

Cette contradiction n'est pas spécifique de la radicalisation ; elle est assez fréquemment rencontrée en psychiatrie de l'adolescent, puisque, du fait des déséquilibres et conflits induits par le processus adolescent lui-même, nombreuses sont les situations de troubles de l'adaptation qui ne sont pas à proprement parler des problèmes psychiatriques (Voir l'audition de Moro) et sont néanmoins des objets centraux pour la psychiatrie de cette période du développement (voir audition de Monod 1).

C'est ce dont témoignent également les abords psychopathologiques de la radicalisation : les mécanismes qu'ils permettent de repérer chez les jeunes concernés sont eux aussi relativement banaux : ce sont ceux que l'on a décrits depuis longtemps chez les adolescents en souffrance, quelle que soit la forme que prend l'expression de cette souffrance.

### a) Perspectives dynamiques

Beaucoup de cliniciens auditionnés s'inscrivent dans cette perspective, même si leur manière d'en rendre compte souligne des points d'entrée qui peuvent être différents en

---

<sup>3</sup> Nous utilisons ici le terme psychopathologie dans le sens qu'il prend pour décrire et comprendre les mécanismes mentaux dans toutes les activités psychiques qu'elles soient pathologiques ou non. C'est dans ce sens que Freud l'utilise dans son livre sur la « psychopathologie de la vie quotidienne ». La référence à la pathologie que le terme contient tient à ce que cette méthode s'est construite dans l'approche des pathologies mentales permettant, secondairement à certaines écoles, notamment psychanalytiques, de l'appliquer à d'autres champs

fonction de l'enjeu qu'ils privilégient ou du point précis qu'ils souhaitent décrire de façon plus détaillée. La plupart, en Europe continentale au moins, s'inscrivent dans des perspectives psychodynamiques ou systémiques ordonnant les différents mécanismes et processus qu'ils décrivent, autour de plusieurs grands axes :

- ✓ La réparation des difficultés induites par l'adolescence
  - Réparation narcissique par la fonction paranoïaque de la radicalisation (voir l'audition de J Dayan)
  - Lutte contre les terreurs archaïques précoces qui se réactualisent à l'adolescence avec recours à des idéologies clôturantes (voir l'audition de Guenoun) qui sous un mode victimaire ou héroïque, conduisent l'adolescent à ne plus savoir dans quelle continuité il se situe (voir l'audition de D Oppenheim)
  - Idéalisation de groupes ou de personnes investis de façon défensive pour ne pas avoir à penser les pertes liées à l'adolescence, induits en particulier par la révélation que la dépendance infantile s'oppose au processus de séparation individuation (Aulagnier, 1975)
  - Emprise sectaire (voir l'audition de Mme Josso)
  - Fusion maniaque avec les groupes idéalisés (voir l'audition de G. Corduan)
- ✓ Des problématiques identitaires mises en évidence par l'épreuve des changements liés à l'adolescence
  - Troubles Narcissiques Identitaires (Roussillon, 2012) (voir l'audition de Guenoun) et investissement d'idéologies identitaires
  - Désarrimage identitaire qui peut les conduire à faire le deuil d'eux-mêmes, en se construisant comme « des clones alexithymiques qui fonctionnent comme des paranoïaques fonctionnels avec des manifestations de clivage » (voir l'audition de D. Zagury) aboutissant à une idéalisation absolue du groupe d'appartenance, dans une fusion maniaque impliquant la religion et l'idéologie, au prix de la démétaphorisation totale de ces notions ;
  - Troubles narcissiques identitaires (Roussillon) à la fois un symptôme et une affirmation politique pour soutenir un effondrement narcissique (audition Guenoun) ;
  - Dans ce contexte, opposition entre idéologies structurantes et idéologies clôturantes (radicales) (audition Guenoun).

- ✓ Le déséquilibre narcissico-objetal résultant de l'interaction entre les besoins narcissiques de l'adolescent, ses ressources internes, et les réponses de l'environnement
  - Agir pour lutter contre la dépendance (Jeammet, 1990) ;
  - Victimisation et sentiment de préjudice (Assoun, 1999) ;
  - Sentiment de persécution résultant de fonctionnements limites avec leurs conséquences sur les régulations émotionnelles et cognitives (voir l'audition de Bénézech) ;
  - Prédominance d'une problématique organisée autour d'un idéal narcissique et d'une inscription dans l'insatisfaction puis la rage devenue force de vie et de mort quand ne peuvent être acquis autrement les trois engrais de l'individuation : l'attention, la reconnaissance et la considération (voir audition D. Marcelli) ;
  - Mobilisation de mécanismes archaïques pour faire face à ces différents enjeux ;
  - Manifestations de radicalisation à l'occasion de prises de toxique (audition Jaafari) ;
  - Tendances suicidaires en contexte d'isolement (audition Jaafari).
- ✓ Rencontre d'une vulnérabilité adolescente qui peut être rattachée à des expériences précoces traumatiques, avec des problématiques familiales plus ou moins dysfonctionnelles
  - Désaffiliation pour échapper à une emprise familiale excessive, aboutissant, paradoxalement, à entrer dans une autre forme d'emprise (voir les auditions de S Hefez, et de M Bille) ;
  - Notion de rupture intrafamiliale qui se retrouve dans de nombreuses familles de jeunes radicalisés, notamment les garçons, et articule trouble de l'affiliation/appartenance et dimension politique et traumatisme transgénérationnel relié à des humiliations familiales (histoire post coloniale, islam politique) (voir l'audition de M R Moro) avec, là aussi, une valence « thérapeutique » antidépressive de l'engagement dans la radicalisation ;
  - Démaillage des contenants psychique et articulation entre filiation et affiliation dans un contexte de transformation des groupes familiaux (audition de Benghozi) ;
  - Déstructuration des groupes et des familles influencées par la destruction des liens sociaux (audition Benslama) ;
  - Vécu traumatique et carenciel précoce dans le cadre de familles gravement dysfonctionnelles, violentes et avec, parfois, des

- modes similaires de fonctionnement radicalisé et d'engagement fondamentaliste (voir l'audition de Corduan) ;
- Existence dans la famille de deuils pathologiques et d'omniprésence de la mort (voir l'audition de Bille) ;
  - Confusion et/ou indifférenciation générationnelle et absence psychique de l'un des parents (voir l'audition de Bille) ;
  - Peu de valorisation des émotions et de leur verbalisation qui est remplacée par des somatisations et des vécus corporels opératoires (voir l'audition de Bille) ;
  - Récurrence de certains traits dans les familles de filles incarcérées pour djihadisme : Absence du père et ultra présence de la mère, Enfant désigné comme spécial, violence identitaire, une figure religieuse idéalisée dans l'entourage (voir l'audition de Cassutt).
- ✓ Des fonctionnements psychiques induits par des configurations anthropologiques plus ou moins nouvelles (versant intrapsychique du processus d'action des déterminants sociologiques qui seront évoqués dans les chapitres suivants)
- Tendance à l'immédiateté et l'altération des processus de mentalisation dus à une révolution anthropologique des images et de la violence des écrans (audition Alecian) ;
  - Discours victimaires avec l'idée que toute réparation doit venir de l'autre dans une dynamique de groupe fusionnelle et maniaque (audition Bouvatier) ;
  - Troubles de l'appartenance avec précarité liés à des processus de déliaison et des difficultés de mentalisation (voir l'audition de Payen) ;
  - État paranoïaque intentionnellement induit par le contexte avec processus d'initiation traumatique pour inhiber l'empathie (audition Sironi, audition Berthoz) ;
  - Télescopage entre le désespoir individuel et le sort mythique de l'Islam blessé (audition Zagury et audition Benslama) ;
  - Radicalisation comme tentative de remailage des contenants avec néomythe d'auto-engendrement plutôt qu'adhésion religieuse (audition Benghozi).

On le voit, des mécanismes multiples, mais souvent au moins partiellement superposables, car, s'ils se focalisent sur tel ou tel point du fonctionnement psychologique des jeunes concernés, ils tournent tous plus ou moins autour de façons

analogues de rendre compte de la vulnérabilité particulière de ces jeunes, sous l'influence du processus adolescent et de ses conséquences sur la relation à soi et aux autres en fonction d'éléments familiaux et de contexte. Si bien que, malgré cette diversité, ces conceptions sont plus complémentaires qu'opposées, ce qui illustre bien ce qui caractérise l'abord psychopathologique : il vise à comprendre le « comment » plutôt que le « pourquoi ». Cela le conduit à aller au-delà du diagnostic nosographique éventuel en s'attachant à cerner la dynamique qui conduit à l'engagement radical et au passage à l'acte chez chaque individu concerné. C'est la force de ce mode d'approche quand il s'agit de le comprendre cliniquement, mais c'est également sa faiblesse quand il s'agit d'en tirer des considérations généralisables. C'est ce dont témoigne la multiplicité des mécanismes évoqués. Ce qui est clair en tous cas c'est que, d'une part, aucun de ces mécanismes ou processus n'est spécifiquement lié la radicalisation (toujours présent dans les cas de radicalisation ou aboutissant toujours à la radicalisation quand il est présent) et que d'autre part **aucun des mécanismes psychologiques ou psychopathologiques évoqués ne peut, à lui seul expliquer la radicalisation ou même l'une de ses formes**. Un facteur anthropologique et/ou social est indispensable pour rendre compte d'un processus aussi multifactoriel.

### *b) Perspectives cognitives et neuro cognitives*

Les choses sont plus facilement généralisables dans une perspective cognitive (ou neurocognitive) dans laquelle cela se traduit par ce que les auditionnés spécialistes de ces approches décrivent comme un trouble des cognitions sociales (voir audition de Jaafari et Chatard) avec un déficit d'empathie intergroupe qui s'oppose à une empathie intragroupe préservée, voir exacerbée (voir audition de Berthoz). Appuyant ces hypothèses sur des recherches empiriques basées sur des paradigmes neurocognitifs rigoureux, ces spécialistes plaident pour la mise en place de procédures visant la prévention précoce de ces déficits sociaux en visant plus particulièrement les périodes sensibles dont ils repèrent l'existence probable (voir audition de Berthoz). Au-delà, de ces périodes sensibles et des connaissances acquises sur les processus neuro-cérébraux concernés (par exemple dans les circuits impliqués dans l'opposition entre règles et valeurs (Koechlin, 2016) ou dans l'implication du changement de perspective dans l'empathie [voir l'audition de Berthoz]), ils promeuvent le modèle de la remédiation cognitive pour dépasser les obstacles que ces déficits opposent à l'acquisition de fonctionnements cognitifs plus souples et plus ouverts en utilisant la vicariance<sup>4</sup> habituelle des fonctionnements neurocérébraux (Berthoz, 2016).

Dans une perspective neuroscientifique analogue, la radicalisation renvoie à l'hypothèse du Syndrome E proposé par Itzhak Fried (Fried, 1997) pour désigner

---

<sup>4</sup> C'est-à-dire la multiplicité des voies possibles pour acquérir, développer ou mettre en œuvre des fonctions et capacités mentales

l'étude neuroscientifique de ces hommes au fonctionnement ordinaire qui ont été capables de devenir des tueurs de masse dans des circonstances historiques particulières (la Shoah par les armes) que répètent les meurtres de masse des djihadistes de l'état islamique (voir l'audition de Berthoz).

### *c) Conclusion*

Ce qui doit être souligné ici, c'est que ces abords psychologiques et psychopathologiques conduisent à constater chez les jeunes radicalisés des mécanismes et processus qui n'ont rien de spécifique puisqu'ils ne se différencient pas de ceux que l'on observe également chez les autres adolescents en difficulté, quel que soit le mode d'expression (pathologique ou non) de leur mal-être (N. Campelo et al., 2018; Dupont et al., 2019; Ludot et al., 2016; Rolling and Corduan, 2017) (Voir audition Guillaume Corduan et Nicolas Campelo).

Il ne s'agit donc pas d'une psychopathologie spécifique, mais d'une forme spécifique d'expression d'une psychopathologie communément retrouvée chez eux dès lors que, sous l'influence d'une fragilité (pathologique ou non) ces adolescents doivent faire face aux tensions liées à la nécessité de s'adapter au développement. Dans cette perspective, les adolescents radicalisés sont des adolescents difficiles comme les autres.

Si bien que ce n'est ni de la psychopathologie, ni de la psychologie qu'il faut attendre des explications sur la place nouvelle qu'occupe la radicalisation dans notre société. D'autres modèles explicatifs sont nécessaires comme ceux que proposent l'anthropologie avec, par exemple, la notion de modèles d'inconduite (Linton and Filloux, 1999) ou, plus généralement, les sciences sociales avec le concept de « niche écologique » développé à propos d'autres « épidémies » sociétales (Hacking, 2002b).

## **Résumé**

### **Abords Psychologiques et Psychopathologiques de la Radicalisation**

- Au-delà des rares cas où elle est associée à des troubles psychiatriques nosographiques, la psychiatrie peut être concernée par la radicalisation parce que la description et la compréhension des mécanismes psychologiques qu'elle mobilise peut bénéficier des apports de la psychologie et de la psychopathologie
- Dans cette perspective il convient de rappeler que la majorité des jeunes radicalisés ne sont pas fous, mais il y a souvent quelque chose de fou dans leur adolescence comme dans celle des autres adolescents en difficulté à cette période du développement
- Des mécanismes multiples, et au moins partiellement superposables, ont été proposés pour expliquer ces difficultés. Ces mécanismes tournent tous autour des façons différentes de rendre compte de la vulnérabilité narcissique de ces jeunes. Il ne s'agit pas d'une psychopathologie spécifique, mais d'une forme spécifique d'expression d'une psychopathologie commune à l'adolescence.
- Dans une perspective cognitive (ou neurocognitive), on retrouve dans les différentes formes de radicalisation des troubles des cognitions sociales qui ne sont pas non plus spécifiques, et sont susceptibles d'être améliorés par des remédiations cognitives utilisant la vicariance habituelle des fonctionnements neuro-cérébraux.

### 3. Anthropologie sociale de la Radicalisation

#### *a) Radicalisation, Religion et Politique*

Tous les auditionnés s'accordent à considérer que le rapport entre radicalisation et religion est toujours initié par **une conversion**, c'est-à-dire une rupture avec les croyances antérieures, quelles qu'elles soient.

Les opinions étaient moins consensuelles dans les auditions de la première séquence où l'on retrouvait l'idée qu'il s'agissait soit de l'islamisation de la radicalité (Roy, 2016), soit de la radicalisation de l'Islam (Kepel, 2016); les opinions se sont davantage rejointes dans les auditions de la deuxième séquence. La reconnaissance consensuelle **de la diversité des formes de radicalisation, tant dans leur expression que dans leurs déterminants religieux**, rendent tout particulièrement difficile d'éliminer une de ces deux hypothèses rien n'interdisant de considérer qu'elles coexistent.

Il reste que, l'on repère deux profils opposés sur ce point :

- ✓ D'une part des conversions qui s'appuient sur une solide dimension théologique fondée sur une lecture fondamentaliste des textes islamiques reconnus ;
- ✓ Et, d'autre part, des conversions qui se limitent à des superstitions détachées de tout contexte théologique chez des jeunes radicalisés dépourvus de toute culture islamiste et politique. La source d'information principale des jeunes de ce deuxième profil provient généralement d'internet que ce soit par la lecture de textes, le visionnage de vidéos ou la participation à des forums de discussions.

On constate également des divergences dans les travaux épidémiologiques et sociologiques qui cherchent à caractériser les radicalisés qu'ils étudient. Aux radicalisés de « bon » niveau, que Bonelli et Carrié nomment les « utopistes » engagés (Bonelli and Carrié, 2018) (voir l'audition de Bonelli et Carrié), s'opposent ceux dont le fonctionnement et le contexte sont plus défavorisés (les radicalisés « agonistiques » ou « rebelles » dans la classification proposée par ces mêmes sociologues). Notons simplement que si les utopistes sont plus fréquemment rencontrés dans la population d'adolescents pris en charge par la PJJ qui a été étudiée par Bonelli et Carrié, les seconds paraissent davantage présents dans les prisons françaises, notamment chez les sujets plus âgés (Monod, 2018).

On retrouve cette dichotomie dans les débats concernant la place du religieux dans les pratiques de prise en charge des jeunes radicalisés : faut-il, comme le prétendent certains des auditionnés, s'en tenir à une pratique rigoureusement référée au modèle de la laïcité « à la française » ou faut-il, au contraire, considérer que les questions religieuses sont une porte d'entrée privilégiée pour entrer en contact avec ces jeunes radicalisés (voir les auditions de Monod et celle de Guenoun) ? Ce qui paraît patent,

c'est que la revendication d'un engagement religieux assumé par des jeunes de bon niveau, est source d'un embarras manifeste chez les professionnels, surtout lorsqu'elle s'associe à un discours politique qui met en cause la laïcité et le modèle démocratique occidental (voir Guenoun et Ville Evrard). Reste que dans des contextes où le religieux tend à occuper tout l'espace, parce c'est le seul discours transcendant qui tient encore (notamment dans les cités, voir audition Truong) on ne mesure pas toujours à quel point le discours laïque devient inaudible pour beaucoup de ces jeunes (voir l'audition de Guenoun).

Cette dichotomie est également constatée dans les relations entre radicalisation et politique dans lesquelles s'opposent ceux qui se sentent particulièrement concernés par les questions politiques impliquant l'Islam à un titre ou un autre, et ceux pour lesquels c'est l'appartenance à la communauté ou au groupe qui compte plus que l'idéologie qu'il est supposé véhiculer. Notamment, les jeunes mineurs présentant le premier profil ont, globalement, de meilleurs antécédents scolaires, pas d'antécédents délinquants, et vivent dans des familles moins dysfonctionnelles et moins précaires. Ce sont ceux que l'on désigne comme des idéalistes ou des utopistes. C'est aussi eux qui se sentent le plus concernés politiquement et chez lesquels l'on observe les ressentis d'humiliation et d'exclusion alimentés par les injustices vécues dans leur vie actuelle ou celles qui ont marqué le passé de leurs groupes d'appartenance. C'est aussi dans cette catégorie de jeunes radicalisés que l'on rencontre ceux pour qui la radicalisation apparaît comme une revanche pour eux-mêmes ou pour leur groupe d'appartenance (voir audition de Jaafari et Chatard). Logiquement ce sont aussi ceux qui sont les plus sensibles à la situation en Syrie, aux conflits qui divisent l'Islam, aux manifestations de racisme et d'islamophobie qu'ils dénoncent, au passé colonial qu'a subi ou toléré leur famille d'origine, à ce qui se passe à Gaza et dans les territoires occupés par Israël, etc. Ces éléments alimentent un sentiment de persécution qui peut être à l'origine d'une paranoïa fonctionnelle qui se nourrit des théories du complot (relayées par les réseaux sociaux), théories qui s'accompagnent d'un sentiment antioccidental, antiaméricain, antifrançais ou antisémite. En exprimant d'une façon plus ou moins spectaculaire une conversion qu'ils tendent à exhiber, ces jeunes radicalisés augmentent le rejet qu'ils provoquent dans la société d'accueil.

Ces différents processus s'accompagnent souvent d'altération des processus de cognition sociale et, en particulier, un déficit d'empathie intergroupe et envers les victimes. Dans ces conditions, il est remarquable qu'à peu près aucun de ceux qui ont commis des Actions Terroristes Criminelle sur le territoire Français ne corresponde vraiment à ce profil, celui-ci dominant par contre chez ceux qui sont mis en cause pour Apologie du Terrorisme ou AMT et/ou sont fichés S ; c'est notamment le cas chez les adolescents suivis par la PJJ pour apologie du terrorisme ou pour menaces exhibées sur internet.

Quant à ceux qui sont plus intéressés par le groupe dans sa dimension violente qu'à l'idéologie qui lui sert de prétexte, ils ont un profil quasiment inverse : parcours scolaire catastrophique, familles très désorganisées, plus souvent monoparentales et souvent carentielles, voire maltraitantes, des antécédents traumatiques divers, » une connaissance et un intérêt très limité pour les aspects politiques et la théologie de l'Islam, un passé délinquant qui a pu faire l'objet de procédures pénales antérieures à la radicalisation et une évolution comportementale très variable qui peut voir alterner des périodes de délinquance (notamment autour du trafic de drogue qu'ils peuvent rationaliser en prétendant ne vendre qu'à des non-musulmans) et des périodes de fondamentalisme avec identification adhésive à leur groupe et la déshumanisation de ceux qui n'en font pas partie. C'est ce profil que l'on retrouve chez l'essentiel de ceux qui ont commis, ou tenter de commettre de façon plus ou moins préparée, des actions terroristes criminelles en France ou les AMT dont ils sont accusés du fait de leur proximité avec des personnes engagées dans de telles actions. C'est également dans ce profil que l'on retrouve une bonne proportion de ceux qui sont partis en Syrie et plusieurs de ceux qui en sont revenus, y compris avant la fin de l'état islamique (audition Kies).

Les radicalisés les plus spectaculaires, sont donc ceux qui présentent un profil idéologique le plus marqué, c'est-à-dire ceux qui vont le plus se faire repérer par leurs déclarations publiques et leur moindre expérience des pratiques transgressives. Ce sont donc aussi ceux qui, du fait de leur exhibition et des compétences de leur famille sont le plus exposés à se faire signaler par leur entourage, alors même qu'ils sont ceux qui sont le moins exposés à passer à l'acte, à moins qu'un séjour en zone de combat ne les ait entraînés à devenir des combattants, par conviction et par déshumanisation (voir audition de Truong). Il n'est donc pas exclu qu'à leur retour de zone Syro-Irakienne les radicalisés présentant ce profil idéologique puissent se trouver, plus fréquemment qu'actuellement, impliqués dans des actions terroristes criminelles après leur sortie d'incarcération, du moins si rien ne change dans leur rapport à la radicalisation.

Plus nombreux en prison, sont ceux qui ne connaissent que très peu ces éléments de contexte et s'en tiennent à des considérations émotionnelles où dominent les mécanismes non spécifiques de rupture, de même nature que ceux que l'on observe dans la délinquance juvénile. C'est dans ce groupe qu'est recruté l'essentiel des auteurs d'actions terroristes criminelles en France.

### *b) Radicalisation et Délinquance*

Comme le laissent entendre les observations évoquées ci-dessus, on observe des données divergentes dans ce domaine également, ce qui confirme l'existence probable de sous-groupes bien différents dans la population des jeunes radicalisés.

Selon certaines estimations françaises (Gayraud, 2017), la population des radicalisés violents comporterait près de 70 % d'anciens délinquants juvéniles ordinaires. C'est le cas en tous cas de tous ceux dont la radicalisation violente ne peut être contestée, car ils sont les auteurs de crimes de sang dont ils ont revendiqué le caractère terroriste au nom de leur radicalisation islamiste.

Ce passé délinquant est, de même que les signes de précarités et l'échec scolaire, relativement moins fréquent chez ceux qui sont décrits comme des radicalisés engagés (les utopistes de Bonelli et Carrié). Selon leur enquête, ces utopistes constituent la portion la plus importante des jeunes que la PJJ suit pour radicalisation (incluant ceux qui le sont au titre de leur incarcération pour Association de Malfaiteurs à visée Terroriste – AMT).

Tout se passe donc comme si, dans la population des jeunes suivis par la PJJ, les jeunes radicalisés ont un profil socio démographique entièrement différent de celui des jeunes suivis pour une délinquance juvénile ordinaire associant un passé délinquant et différents marqueurs sociaux et scolaires de précarité. Le problème pour la prévention de la radicalisation la plus violente est que le profil dominant chez les jeunes PJJ suivis pour radicalisation n'est pas non plus celui qui est retrouvé chez ceux qui ont commis, en France, des actes terroristes liés à la radicalisation islamiste, puisque ce sont au contraire les autres (les délinquants précaires) qui sont les seuls (ou presque) qui sont impliqués dans ces actes terroristes. Autrement dit, tout se passe comme si le profil qui, chez les mineurs, favorise la mise en place d'un suivi judiciaire pour radicalisation n'est pas celui de ceux qui sont susceptibles de commettre les actes terroristes les plus graves.

Il reste bien sûr à expliquer pourquoi c'est le profil inverse que l'étude de Bonelli et Carrié trouve chez les radicalisés de la PJJ ? S'agit-il d'un simple effet d'âge puisque ce qui différencie ceux qui sont passés à l'acte de façon violente de ceux que Bonelli et Carrié ont étudiés, c'est également leur âge (entre 14 et 17 ans dans leur étude vs majorité chez ceux qui sont passés à l'acte de façon violente). Va contre cette hypothèse le fait que, lorsqu'ils avaient entre 14 et 17 ans, les auteurs des actes terroristes les plus graves commis en France, avaient un profil bien différent de celui des radicalisés utopiques majoritaires dans la population étudiée par Bonelli et Carrié. Autrement dit, l'argument de l'âge est peu explicatif, car il renforce plutôt l'écart signalé entre le profil des mineurs radicalisés pris en compte par leur étude et ceux qui, dans le contexte français, ont commis les actes terroristes les plus violents. S'agirait-il d'un effet générationnel (propre à une classe d'âge) c'est-à-dire, plus largement de l'effet des modifications du contexte socio politique dans lequel se développe la radicalisation ? Cette hypothèse paraît plus plausible puisque Campelo et al. (2018) ont montré que la forme que prend la radicalisation est très sensible aux changements dans le contexte.

Il reste qu'une autre hypothèse est elle aussi plausible : celle d'un nouveau biais de recrutement lié aux critères sur lesquels se fondent la justice et ses services pour considérer qu'un mineur est radicalisé. Les témoignages de plusieurs auditionnés (voir audition Varnoux et celle de Cordouan) amènent en effet à penser que, pour lutter contre la stigmatisation qu'ils attribuent légitimement à la désignation d'un mineur comme radicalisé, les services de la PJJ ont, au moins dans certains services, tendance à ne considérer comme radicalisés que ceux qui ne sont pas des délinquants juvéniles ordinaires. En d'autres termes, ces services ne tendent finalement à ne considérer comme radicalisés que ceux des mineurs suivis **qui ne sont que radicalisés** c'est-à-dire ceux qui n'ont pas de parcours délinquant préalable ou associé en dehors de la radicalisation. La conséquence naturelle est de réduire, dans ce groupe, la proportion de ceux qui ont commis des actes de délinquance juvénile ordinaire. Cela ne signifie pas que ceux que la PJJ et la Justice des mineurs suivent pour délinquance juvénile ordinaire (leur population « habituelle » avec les stigmates de la précarité sociale et scolaire) ne présentent pas des signes de radicalisation (ou des risques de passage à l'acte à ce titre), mais simplement que ces signes (qui selon plusieurs sources, sont loin d'être rares) sont abordés dans le cadre du suivi éducatif habituel de la délinquance ordinaire, en évitant au mineur, et aux professionnels, les contraintes judiciaires et imaginaires liées à la radicalisation.

C'est de ce processus complexe que résulteraient les constats de l'étude de Bonelli et Carrié dans une population dont le recrutement serait ainsi biaisé pour ce qui concerne les relations entre radicalisation et délinquance et par voie de conséquence, tous les critères sociaux, économiques et scolaires qui sont liés à la délinquance juvénile ordinaire. Ce même processus serait également à l'œuvre dans la définition de la population étudiée par Bhui en Angleterre. Il expliquerait en tous cas une observation souvent entendue dans les équipes PJJ : dans la population des mineurs transgressifs qu'ils suivent, les mineurs radicalisés se caractériseraient par un niveau habituellement plus élevé dans les domaines cognitifs et scolaires et du point de vue du fonctionnement et des ressources de leur famille d'origine. Les résultats de l'enquête de Bonelli et Carrié confirment cette intuition dont il ne peut être exclu qu'elle soit aussi l'effet des contre-attitudes suscitées chez les professionnels par des mineurs qui exhibent leur conversion en en faisant un redoutable instrument d'opposition et de rupture avec les services qui en ont la charge (voir audition Cordouan et Campelo).

Il n'est pas exclu que les études en cours sur l'empathie dans ces populations (voir Bronsard et Cohen) permettent d'aboutir à des considérations de même nature en distinguant, parmi les radicalisés, ceux chez lesquelles c'est le défaut d'empathie qui est en cause (les délinquants violents et précaires) et ceux chez lesquelles c'est plutôt l'écart excessif entre l'investissement des liens intra-groupe et celui des liens intergroupes qui serait à l'origine des variations spectaculaires constatées dans les

capacités empathiques de ces mineurs, selon le niveau d'altérité de ceux avec lesquels ils entrent en contact (voir audition Berthoz).

Ajoutons une dernière considération qui témoigne du caractère dynamique du processus de radicalisation : en utilisant une méthode qu'il définit comme une sociologie ethnographique qu'il applique à des trajectoires longues (de 6 à 10 ans) F. Truong montre qu'en matière de radicalisation (comme pour la délinquance que la radicalisation a remplacée dans l'espace des cités de banlieue) la règle est celle d'une conversion religieuse exhibée suivie, après un temps plus ou moins long, d'une reconversion plus discrète avec, le plus souvent, une meilleure intégration (Truong, 2017) (voir l'audition de Truong). Dans ce cadre, les délinquances qui persistent (ou les radicalisations qui s'enkystent) sont plutôt des exceptions. Les exemples qu'il étudie montrent que ce qui fait la différence peut être un détail du suivi qui prend une valeur considérable dans les moments où la trajectoire de ces jeunes peut ou non s'infléchir. Ce qui est frappant, c'est que cela se repère très bien à l'étude détaillée des parcours et à condition d'apporter une attention soutenue à ces détails, quelle que soit la méthode avec laquelle on aborde rétrospectivement ces parcours (Sociologie Ethnographique ou Psychopathologie par exemple) dans le temps long.

## Résumé

### Anthropologie Sociale de la Radicalisation

- L'anthropologie retrouve deux profils très contrastés dans la population des radicalisés : des idéalistes engagés, sans passé délinquant, avec de bons résultats scolaires et l'absence de signes de précarité, et, à l'opposé, des délinquants précaires dont le profil est l'inverse du précédent.
- Chez les mineurs, il existe un écart entre le profil majoritaire chez ceux qui sont suivis par la justice au titre de leur radicalisation (des idéalistes engagés) et celui de ceux qui sont les plus à risque de passage à l'acte terroriste (des délinquants précaires) : **en matière de radicalisation, les mesures judiciaires préventives spécifiques à la radicalisation ciblent donc ceux qui sont les plus visibles, mais les moins dangereux**
- Dans l'évolution habituelle des jeunes radicalisés des deux profils, il ne faut pas négliger la possibilité qu'une phase de reconversion plus ou moins spontanée les amène à abandonner de façon discrète, ce que leur conversion radicale avait d'abord exhibé
- Inversement, le séjour en zone de guerre peut modifier la dangerosité criminelle des idéalistes en les exposant davantage à commettre des actes criminels à leurs retours, notamment s'ils y ont été entraînés durant leur séjour en Syrie

## 4. Déterminants et Facteurs de Risque

Contrastant avec les limites conceptuelles et opérationnelles de l'abord par la psychiatrie nosographique, on note la plus grande pertinence des abords centrés sur la recherche des facteurs de risque aux différents niveaux pertinents : Individuel, Microenvironnement, Macro-environnement (Nicolas Campelo et al., 2018b) (Auditions Campelo) :

- 1) Des facteurs de risque individuels (la dépressivité, le sentiment d'injustice perçu, les fragilités identitaires et d'appartenances, c.-à-d. les facteurs d'incertitudes personnelles ; en un mot, les différents processus psychopathologiques qui ont été évoqués dans le chapitre sur cet abord), les moments de fragilité existentielle (au premier rang desquelles on met l'adolescence et ses avatars), les addictions, la propension aux conduites à risque et à la recherche de sensation, etc.).
- 2) Des facteurs micro environnementaux (Une fragilité familiale marquée par la défaillance des identifications et de la transmission des valeurs familiales, les effets de groupe locaux et de rencontres plus ou moins fortuites, le sectarisme et les processus d'emprise, la déshumanisation par rupture de l'équilibre entre investissement intra-groupe vs intergroupe avec l'effet de légitimer une violence préexistante, des événements déclencheurs, etc.). C'est dans ces facteurs qu'il faut mettre la place qu'occupe **les réseaux sociaux**, même si cela n'est possible que du fait de la mutation macro environnementale qu'est l'essor d'internet et du village global.
- 3) Des facteurs macro environnementaux :
  - i. Un contexte social marqué par une forte polarisation sociale, la perception d'une menace de groupe, le poids du fondamentalisme religieux dans l'environnement, des facteurs géopolitiques contribuant à marquer l'ambiance générale du fonctionnement social, les changements sociaux qui sont source d'anomie. L'ensemble contribue à la destruction des liens sociaux dans une la société néolibérale disloquée et fragmentée dont le vide moral et culturel est rempli par le fondamentalisme qui devient un puissant ciment de masse communautaire et clivant suscitant des conversions radicales. Cette maladie actuelle de notre société rend l'humain superflu et entrave le refoulement normal de la haine (qui existe à un titre ou un autre dans toute vie psychique) pour rendre possibles les liens sociaux (voir audition Selz). Dans un tel contexte, c'est évidemment

d'autant plus attractif pour les Adolescents dont on sait l'appétit pour toute radicalité.

C'est dans ces facteurs qu'il faut mettre :

- D'une part, les changements géopolitiques qui ont marqué la région syro-irakienne avec la chute de l'État Islamique et la fin des départs ainsi que la hantise des revenants mineurs ou jeunes adultes (voir plus loin, audition Campelo, celle de Selz et celle de Micheron) ;
- D'autre part les signes suggérant que la radicalisation occupe une place plus importante en France que dans les autres pays d'Europe, au moins au niveau quantitatif (nombre des victimes du terrorisme islamiste, nombre de délits relatifs à la radicalisation, nombre de personnes mises en cause pour des affaires de terrorisme, nombre des interventions de surveillance sécuritaire à visée préventive) (cf. la revue de bibliographie du présent rapport).

## ii. Internet, les réseaux sociaux, et le village global

Il est classique de considérer que le développement des réseaux sociaux a joué un rôle considérable dans le développement de la radicalisation en France. Dans une civilisation qui donne de plus en plus de place à l'image (voir l'audition d'Alecian) ce développement a aboli les distances et augmenté la capacité d'influencer et de séduire sur la base de la diffusion virale de théories complotistes et l'établissement de relations virtuelles incontrôlées. Ainsi, un nombre non négligeable de jeunes se sont engagés dans le djihad interne ou le départ en Syrie à partir de ces informations et de leur relai par des recruteurs accessibles par internet. Il semble que ce soit davantage les idéalistes et les filles qui soient les plus exposés à une conversion par ce média.

Les réseaux sociaux permettent de surcroît de diffuser des messages héroïques ou éprouvants qui participent de l'emprise mentale et contribuent au recrutement virtuel. Il contribue ainsi à donner une puissance accrue aux images les plus violentes, celles que plusieurs intervenants accusent de contribuer à accroître la destructivité auto produite par un accès accru aux images les plus violentes ou pornographiques qui contribue à réduire la secondarisation des messages et leur mentalisation (auditions Alecian).

### iii. Les déterminants anthropo-historiques

Renvoyant aux mythes identitaires de l'islamisme, celui de l'islam blessé avec pour conséquence l'émergence de Surmusulmans qui est, selon Benslama, à la base de la construction islamo-occidentale du Djihadisme (voir audition Benslama). Il en résulte : un grand récit islamique qui s'oppose au récit républicain (audition Micheron) et contribue à la fois au développement des idées radicales. Françoise Sironi (voir audition Sironi) évoque les effets géopolitiques inconscients qui peuvent ainsi traverser la subjectivité de certains des « hommes nouveaux qui peuvent émerger de ce récit et devenir la base de la fabrication de tortionnaires ou barbares comme elle en a rencontré dans d'autres contextes géopolitiques suscités par des mythes analogues.

Mais, sous une forme mineure, c'est à des ressorts de ce type que font appel certains intervenants lorsqu'ils voient un projet islamiste radical et totalitaire derrière certaines des formes que prend la promotion d'un développement communautaire séparé ; sur la base du projet clairement formulé par des djihadistes qu'ils ont rencontrés, notamment en prison (préparer la prochaine génération pour remplacer celle qui est actuellement sacrifiée), c'est ainsi qu'ils lisent le fait que, dans le 93, le nombre de jeunes dans l'éducation religieuse musulmane hors contrat est passé de 3000 à 6000 entre 2016 et 2018.

### iv. Les changements géopolitiques actuels

La chute de l'État Islamique a tari le débouché que la radicalisation avait trouvé dans la zone qu'il occupait. Un chef d'accusation a donc disparu : celui que constituait le fait d'aller rejoindre la terre de l'ennemie. La crainte des autorités sécuritaires est que cela conduise à une nouvelle adaptation du terrorisme (voir audition de Bruguière) plus discrète encore, et plus difficile à repérer préventivement en l'absence d'un délit qui, comme les départs, étaient susceptibles de donner lieu à des mises en cause préalable à tout acte terroriste criminel.

La nouvelle hantise est celle des revenants qui sont aguerris et peuvent, de ce fait, associer à leur profil d'idéaliste et néanmoins guerrier susceptible d'être dangereux dans la mesure où ils pourraient avoir été entraînés pour intervenir de façon autonome (voir audition Truong et celle de Micheron).

Ce danger rejoint celui des sortants de prison qui pourront eux aussi reprendre du service dans une organisation terroriste plus éclatée et moins facilement repérable (voir audition Kies et celle de Cassult).

Il rejoint également celui du retour des petits enfants qui revenus sans leurs parents ou séparés d'eux dès leur arrivée (voir audition Baubet) sont considérés

comme les porteurs éventuels d'un futur terrorisme auquel les préparerait ce qu'ils ont vu et les ressentiments que l'évolution des choses a déclenchés en eux (Micheron, 2020) et son audition).

#### v. Les particularités de la radicalisation en France

Les chiffres que nous avons rapportés dans la revue de la bibliographie du présent rapport amènent à constater que la France est le pays européen le plus affecté par le terrorisme islamique malgré la diminution actuelle du nombre des morts et des blessés dans ce cadre.

Cette particularité française reste à confirmer, mais on discute déjà de ses raisons éventuelles; les collègues européens rencontrés par les uns ou les autres, notamment dans le cadre des réunions du RAN (Radicalization Awareness Network, financé par l'Union européenne), évoquent l'influence possible du laïcisme à la française qui n'a pas vraiment d'équivalent en Europe. Ils évoquent également la force de l'idéal d'intégration individuelle non communautaire qui est très différent du modèle proposé dans la plupart des pays européens. Ils soulignent que ce modèle particulièrement ambitieux est plus que les autres susceptibles d'être perçus comme rejetant quand, pour des raisons similaires à celles que l'on retrouve dans les autres pays d'Europe ces attentes sont déçues ou transformées en exigences sans contreparties acceptables (précarisation croissante de pans entiers de populations défavorisées, limites financières et conceptuelles des programmes sociaux, modèle économique, accroissement de la xénophobie extra européenne, cercle vicieux des rejets face à la radicalisation islamique ou aux réactions qu'elle suscite, etc.). À cet égard, a été notamment avancée l'idée que l'absence d'intégration communautaire a pour effet de ne pas favoriser le rapprochement communautaire religieux de personnes de classes sociales différentes, ce qui serait susceptible de masquer au grand public (musulman et non musulman) que l'islam n'est pas réservé aux plus précaires ou démunis, c'est-à-dire à ceux des musulmans qui sont les moins intégrés dans la société et s'identifient le moins aux classes plus favorisées; si bien que c'est finalement communautairement qu'ils s'estiment relégués dans des zones de forte précarité et de faibles ressources. C'est flagrant dans ce que nous rapportent ceux qui les rencontrent en prison ou dans les services sociaux ou judiciaires pour mineurs.

A été également mis en cause le passé colonial dans les pays à forte communauté musulmane en Afrique, et notamment en Afrique du Nord, où les déceptions qu'ont pu occasionner les écarts entre les grands principes républicains et la façon dont ils sont appliqués ont été particulièrement criantes,

notamment du fait du modèle algérien et de la guerre à laquelle a donné lieu son indépendance (Khosrokhavar, 2014; Mansouri, 2016, 2013). Rappelons cependant que s'il s'agit probablement d'une particularité non négligeable, notamment dans le contexte des autres facteurs macro-environnementaux, elle ne peut suffire à elle seule à expliquer le phénomène, comme cela a pu être suggéré par une des interventions aux États Généraux Psy de la Radicalisation (Benslama, 2019).

## Résumé

### Déterminants et Facteurs de Risque

- Les déterminants et facteurs de risques de radicalisation s'inscrivent dans un schéma complexe associant des facteurs individuels des facteurs micro environnementaux et des facteurs macro environnementaux
- Les facteurs macro environnementaux sont à l'évidence les plus déterminants pour expliquer l'émergence globale de la radicalisation et son évolution ; mais ce sont en même temps les moins à même de déterminer le risque que représente la radicalisation de tel ou tel un individu en particulier. Dans un contexte donné, ce sont donc les moins à même de prévenir ou traiter ce risque.
- La reconnaissance et la prise en compte des facteurs micro-environnementaux et des facteurs individuels sont plus adaptées à la réalisation des actions préventives. Dans une perspective anthropologique, ces facteurs micro environnementaux et personnels tentent de décrire les processus qui mènent des déterminants macro-environnementaux à leur expression dans la radicalisation. Mais la multiplicité des hypothèses susceptibles d'être impliquées dans ces processus ne permet pas non plus d'atteindre une précision suffisante pour distinguer de façon suffisamment fiable et sélective les situations à risque.
- La principale conclusion que l'on peut tirer de l'étude de la question des déterminants est qu'elle permet de mieux comprendre le phénomène de radicalisation et de montrer la logique dans laquelle il s'inscrit. Mais, pour tenter de le comprendre et d'y faire face, la complexité des modèles qui en rendent compte actuellement ne permet pas de donner davantage que des orientations de bon sens. Ce qui semble acquis, c'est que la radicalisation un fait social total (Mauss) et un modèle d'inconduite (Linton) inscrit dans une niche écologique (Hacking)

## 5. Intégration de ces données

La diversité des données sur la radicalisation a incité plusieurs auteurs français à proposer des typologies pour mieux saisir le phénomène de radicalisation. Après en avoir fait l'inventaire, nous en proposerons une synthèse opérationnelle. Sur la base de ce qui a été rapporté jusque-là, elle constituera un premier apport synthétique de ce groupe de travail.

La question des trajectoires menant à la radicalisation ou en résultant apparaît comme un élément important dans les travaux des experts auditionnés. La focalisation sur la question des parcours est apparue comme une autre façon d'intégrer les données recueillies. C'est le deuxième apport synthétique du présent travail.

### a) *Catégorisations, typologies et profils en France*

La multiplicité des typologies proposées tient à la multiplicité des voies d'approche du phénomène, c'est-à-dire des critères principaux choisis pour déterminer des types et les classer :

#### ➤ **Profils psycho-criminologiques**

Ces profils cliniques et criminologiques ont été élaborés à partir des observations par des psychologues pénitentiaires de 112 adultes incarcérés pour des faits d'apologie du terrorisme, d'association de malfaiteurs en vue d'une entreprise terroriste ou pour des faits de droit commun, mais perçus comme radicalisés par les professionnels pénitentiaires. Les recrutements se sont déroulés entre Septembre 2015 et Septembre 2016 et les personnes sont examinées alors qu'elles sont encore incarcérées ou qu'elles sont suivies en milieu ouvert. Sont décrits quatre profils (Bazex et al., 2017) :

- ✓ *Les délinquants ambitieux* qui constituent la majorité de l'échantillon, sont assez jeunes, présentent des antécédents judiciaires de petits délits de droit commun et des traits de personnalité instables et influençables avec une adhésion de surface à l'islam radical dans une recherche d'identité, une précarité sociale et un échec scolaire. Un nombre significatif est condamné pour des faits d'apologie du terrorisme.
- ✓ *Le criminel en réseau prosélyte* : avec antécédents judiciaires importants avec activité dans le crime organisé ou violences graves, un peu plus âgé, plus contrôlé et charismatique, influents sur les précédents, avec un passé de déscolarisation précoce, des maltraitances, des familles très dysfonctionnelles, adhésion à l'islam argumenté mais avec de faibles bases théologiques.
- ✓ *Les personnes en situation de précarité* : trajectoire marquée par une marginalité et la consommation de produits toxiques. Adhérent à l'islam radical pour trouver des produits de substitution en colmatant leurs failles personnelles.

Souvent sans domiciles et immatures. Se laissent aussi facilement convaincre par les criminels prosélytes.

- ✓ *Les malades mentaux graves* : des personnes présentant des troubles psychotiques ou une déficience intellectuelle avec souvent un délire mystique sous-jacent et une pathologie schizophrénique, mais ils sont généralement incarcérés pour des délits de droit commun.

Ces distinctions invitent à penser à des prises en charge différentes pour des individus qui exerceraient une influence radicale (les criminels prosélytes) et pour ceux, très vulnérables, qui subissent cette influence (tous les autres) (Voir Audition Hélène Bazex). Mais, curieusement, aucune place n'est faite à ceux qui sont décrits par d'autres psy intervenants en prison comme des jeunes idéalistes, sans passé judiciaire avant celui que leur vaut leur radicalisation, avec des antécédents scolaires et familiaux plus positifs et qui sont généralement mis en cause pour AMT. Biais de recrutement lié au contexte précis dans lequel cette typologie a été établie ou effet générationnel ?

#### ➤ Profils criminologiques

- La distinction entre « **loup solitaire** », présentant un profil plus psychiatrique, et « **terroriste en réseau** », initialement proposée par Corner & Gill, est confirmée par plusieurs psychiatres experts judiciaires français qui observent cela dans le cadre de leur activité professionnelle (Bénézech and Estano, 2016; Zagury Daniel, 2015) (Voir audition Daniel Zagury). Mais, si l'on fait la part de ce qui relève plutôt d'un crime psychotique, les troubles qu'ils présentent sont généralement des troubles de personnalité de type antisocial en non des troubles mentaux généralisés. Dans la typologie précédente, ils se rapprochent donc plutôt des délinquants ambitieux ou des précaires que des criminels prosélytes ou des malades mentaux.
- Proposition d'un « **profil hybride** » pour qualifier les individus recourant à la violence idéologisée au nom de l'islam radical dans le contexte européen des années 2015-2017. Jean-François Gayraud, après avoir examiné les parcours des sujets ayant commis les attentats de la dernière décennie en Europe, souligne l'importance des parcours délinquants de droit commun et de crimes organisés. Il montre ainsi que la plupart du temps il ne s'agit plus d'une coopération ou d'une convergence entre des entités politiques et criminelles, mais qu'il s'agit d'une fusion, créant un groupe hybride qui ne répond plus aux définitions ou aux qualifications qui lui sont initialement attribuées (Gayraud, 2017).

### ➤ Profils politico-criminologique

- Dans la thèse sur le djihadisme en France, soutenue dans le cadre du CERI et de Science Po, Hugo Micheron distingue :
  - Individus qui cherchent à tester leurs interlocuteurs. Ils se repèrent très bien dans le monde djihadiste et dans la société, ce sont des produits de l'éducation nationale française. La plupart sont issus de la petite classe moyenne. Peu de cas sociaux, ils sont éduqués (diplômes universitaires). Tous ces doctrinaires ne font pas de vagues et sont souvent jugés peu radicalisés par rapport à d'autres profils ;
  - Individus dont le raisonnement est moins articulé et ne maîtrisent pas forcément les codes de la société dominante, mais ont une bonne connaissance de la doctrine djihadiste. Chez eux il y a beaucoup d'individus d'Al-Qaïda, bien formés dans la doctrine djihadiste d'origine, et des individus de Daech qui sont allés plus loin dans l'organisation.

Avec les individus de ces deux premières catégories, le travail est difficile parce que tout échange est utilisé pour servir leur engagement djihadiste

- Individus qui débutent dans le djihadisme et comprennent moins bien la doctrine. Peu d'antécédents. Ils représentent le gros du djihad, sont en bas de l'échelle. Les programmes de prévention et de suivis psychologiques s'avèrent utiles auprès d'eux parce que l'on retrouve des fragilités psychologiques majeures. Le djihadisme devient alors, pour eux, un moyen pour résoudre toutes ces contradictions internes. L'on repère chez ces profils d'en bas qui forment la masse, une dimension de revanche avec des discours haineux. Lorsqu'ils rentrent, ils redeviennent quelqu'un, craints et respectés en prison, admirés dans leur quartier. Il y a également une dimension traumatique avec des réveils nocturnes.

### ➤ Profil Psychiatrique

Ils sont de fait des conditions d'entrée en psychiatrie dans les services non fléchés sur la radicalisation (voir audition Jaafari et Chatard ou celle de Ville Evrard)

- Les radicalisés idéologiques qui ne concernent pas les soignants : plusieurs experts insistent sur la nécessité de leur laisser une place dans toutes les typologies, car, pour eux, ils existent immanquablement. Pour certains (voir audition Cassult) cette reconnaissance est la condition pour permettre de les accompagner ou les « traiter » afin d'éviter les passages à l'acte ;

- Les radicalisés intermédiaires; ils ne sont ni radicalisés ni pas radicalisés, mais peuvent devenir dangereux à l'occasion d'une prise de toxique ou d'une crise vitale ;
- les radicalisés qui présentent une pathologie psychiatrique claire et chez lesquels la radicalisation n'est que la forme que prend l'expression d'une maladie mentale classique.

### ➤ Profils sociodémographiques

Distinction entre les **jeunes désaffiliés** issus de l'immigration et les **jeunes de classe moyenne** convertis à l'islam (Khosrokhavar, 2015).

En se basant sur son observation de sujets incarcérés présentant une adhésion à une idéologie radicale, Khosrokhavar invite à penser une différence de ressorts psychiques entre des jeunes issus de l'immigration, portant le poids d'une marginalisation sociétale et pour lesquels la haine est centrale dans leur processus de radicalisation, et les jeunes de classes moyennes qui se convertissent à l'islam dans un mouvement de rébellion adolescent qui se raccroche à une idéologie qui fait écho à un sentiment de vide exacerbé par le modèle sociétal actuel. D'autres auteurs soulignent l'aspect déterminant des phénomènes de marginalisation en France, notamment en lien avec le passé colonial et les séquelles que laisse cet héritage au sein de la société (Khosrokhavar, 2014; Mansouri, 2016, 2013). Nous retrouvons là la distinction précédemment évoquée entre idéaliste et délinquants précaires.

### ➤ Profils psychologiques

Distinction entre, d'un côté, des **adolescents vulnérables qui se radicalisent par internet** et, de l'autre côté, des **adultes qui s'idéologisent en lien avec leur environnement proximal**. En se basant sur les données de 150 sujets suivis par le Centre de Prévention des Dérives Sectaires liées à l'Islam (CPDSI) entre 2014 et 2016, cette équipe de chercheurs a distingué deux types de profils avec :

- D'un côté des individus globalement plus jeunes, présentant des vulnérabilités psychologiques plus marquées et qui, au travers de leur engagement via internet, trouvent une voie de soulagement de leurs souffrances psychologiques et un soutien dans leur problématique identitaire. Pour ces sujets, l'engagement radical aurait certainement pu être différent dans un autre contexte, et ainsi se fixer autour d'autres idéologies radicales ou luttes extrémistes à disposition (ETA, IRA, Les Brigades Rouges, etc.).
- De l'autre côté, des individus globalement plus âgés, pour lesquels le processus de radicalisation s'ancre plus volontiers autour de rencontres physiques à la façon d'un phénomène de groupe dans des quartiers ou des voisinages spécifiques. Pour ces sujets, le phénomène de radicalisation semble plus lié à

l'idéologie islamiste et mobilise de façon plus nette des enjeux identitaires d'ordre social et culturel en lien avec un vécu de discrimination et de marginalisation. Pour ce type de radicalisation, on peut formuler l'hypothèse que les questions de polarisation sociale, de sentiment d'injustice ou de perception d'une menace pour le groupe d'appartenance, ou le passé colonial sont des facteurs qui jouent un rôle plus important. (Nicolas Campelo et al., 2018a; Oppetit et al., 2019). (Voir audition Nicolas Campelo).

### ➤ Profils sociologiques

- L'étude de Bonelli et Carrié (Bonelli and Carrié, 2018) se base sur l'examen des dossiers judiciaires de 133 adolescents, entre 14 et 18 ans, judiciairisés pour « Association de Malfaiteurs en vue d'une entreprise Terroriste », pour « Apologie du terrorisme » ou signalés par des professionnels de la PJJ comme ayant des propos ou des comportements « inquiétants ». Les quatre catégories proposées sont établies à partir d'un tableau croisé prenant en compte deux facteurs : la régulation familiale et l'intégration groupale. Parmi ces 4 groupes, les auteurs soulignent que la « Radicalité utopique » (Régulation familiale forte et intégration groupale forte) est celle pour lesquels il y a eu une judiciarisation pour les faits les plus graves, à savoir un projet d'attentat ou une tentative de départ en Syrie. Les 3 autres profils ne sont principalement judiciarisés que pour des faits d'apologies ou des comportements/propos inquiétants. Ces adolescents, présentant une « radicalité utopique », ont une famille à l'origine migratoire les poussent à une intégration par la réussite scolaire et professionnelle. Un échec dans ce parcours idéal, dans lequel ils ont cru, les amène à se tourner vers un groupe et une autre croyance sur lesquels il puisse s'appuyer. (Voir audition Laurent Bonelli et Fabien Carrié).
- À partir d'un travail sociologique empruntant aux techniques de l'ethnologie, Fabien Truong a dégagé une typologie sommaire ayant pour principal objectif de faire une sociologie de l'intime en montrant le rôle du parcours, la place de la religion, et les effets générationnels, dans le contexte des cités qu'il étudie. Il distingue ainsi :
  - Ceux qui partent ou qui partaient sur zone de guerre.
  - Les « terroristes-maison » qui décident de mourir ici, en tuant des compatriotes.
  - Les revenants, qui reviennent de zones de guerre
  - Des jeunes qui expriment dans l'espace public d'une vision rigoriste de la religion. Là on a deux cas de figure :
    - Soit on a quelque chose qui est très focalisé sur l'orthopraxie, avec l'idée que la religion s'insère dans toutes les activités du quotidien,

- soit (et/ou) des jeunes qui développent ostensiblement, mais plutôt verbalement une vision intolérante revendiquée du rapport à la religion.

De façon notable, cette sociologie de l'intime et du temps long ne se réfère jamais à la psychopathologie avec laquelle elle partage pourtant beaucoup de principes et en particulier la focalisation sur l'intime et sur la dynamique de la trajectoire des jeunes radicalisés, plutôt que sur les questions nosographiques.

Comme le montre leur coexistence, ces différentes typologies servent chacune des objectifs adaptés à leur pratique ; c'est certainement positif dès lors que cela est reconnu et ne conduit pas à généraliser à l'ensemble des radicalisés les données recueillies à partir d'un échantillon particulier. On peut même considérer qu'en établissant des profils sur la base d'une expérience plus large, et donc plus diversifiée, la plupart des auditionnés de la deuxième séquence réalisaient un saut qualitatif important par rapport à ceux de la première séquence, puisque, dans la typologie qu'ils proposaient, chacun des experts tentait de saisir de façon plus précise la diversité qu'il avait été amené à observer. Le point de vue transversal que nous donne la méthodologie de nos auditions nous amène alors à constater que dans le choix des critères que ces auditionnés privilégient pour classer les formes qu'ils observaient, chacun reste malgré tout contraint par les biais de recrutement de leur population ou les objectifs pratiques qu'ils poursuivent explicitement ou non. D'une certaine manière on retrouve donc dans les typologies plus ou moins détaillées auxquelles les experts parviennent, une partie des mêmes biais que nous avons constatés lors de la première séquence de notre travail : cette tendance à globaliser le local.

Il nous a donc semblé que pour rendre compte de façon plus opérationnelle des profils les plus pertinents pour appuyer les pratiques, il nous fallait nous en tenir à ce qui nous a paru être le plus petit commun dénominateur de ces différentes typologies : l'opposition entre les deux types très contrastés que nous avons déjà plusieurs fois rencontrée dans ce rapport avec :

- **D'une part des jeunes radicalisés précarisés**, ayant un passé délinquant important, dans un contexte familial désorganisé et avec, assez fréquemment, des antécédents d'échec scolaire, des signes de précarité et de fragilité personnelle, une radicalisation par identification adhésive à un groupe de proximité, mais sans véritable investissement de la religion ou de la politique, une tendance au passage à l'acte et à des troubles de personnalité instables et externalisés. C'est dans ce profil que l'on trouve la quasi-totalité de ceux qui ont commis des actions terroristes criminelles en France et qui, derrière leur radicalisation, peuvent être vus comme des adolescents difficiles typiques.

- **D'autre part des jeunes radicalisés idéalistes et sans passé délinquant**, vivant dans un contexte familial mieux organisé, avec une scolarité qui peut avoir été de meilleur niveau, un intérêt plus approfondi pour la religion ou les aspects politiques relatifs à l'Islam, une conversion plutôt solitaire à partir de contacts par internet plus ou moins suivis d'une démarche plus individualisée en direction des réseaux djihadistes éventuellement au travers d'un recruteur. Sur le territoire Français ils n'ont été que très rarement impliqués dans des actions terroristes criminelles et souvent plutôt mis en cause pour apologie du terrorisme ou AMT. Au maximum, ce profil correspond à celui des utopistes de Bonelli et Carrié ou les idéalistes de Khorsokhavar.

Ces deux groupes représentent l'essentiel des radicalisés en France ; ils rendent bien compte du caractère contrasté de la population concernée.

Devraient être ajoutés pour être complets deux groupes bien plus minoritaires dont la spécificité même pose des problèmes conceptuels dans le rapport entre radicalisation et psychiatrie :

- **Les malades mentaux** avec de manifestation de radicalisation c'est-à-dire des sujets présentant des Troubles Mentaux Généralisés dont la symptomatologie peut prendre les expressions les plus classiques de la radicalisation, autrement dit ceux chez lesquels c'est le trouble mental généralisé qui prend le pas sur toutes les autres considérations ; au point qu'il est légitime de s'interroger au cas par cas pour distinguer ceux qui, dans ce groupe, sont vraiment radicalisés de ceux qui comme tous les psychotiques délirants, alimentent l'expression de leurs symptômes aux thématiques qui sont dans l'air du temps.
- **Les politiques (les recruteurs, organisateurs, dirigeants notamment)** c'est-à-dire ceux chez lesquels la radicalisation est non seulement syntone à leur moi, mais appuyée sur des argumentations ou des motifs bien intégrés. Si bien qu'en dehors de la référence à l'hypothétique Syndrome E (Fried, 1997) dont l'existence est possible, mais reste à démontrer, on peut considérer qu'ils viennent figurer les limites de toute considération psychiatrique dans la relation à la radicalisation comme à tout autre comportement social (ce que viendrait marquer en somme la notion problématique de **normopathies**). On pourrait néanmoins distinguer dans cette catégorie, les Criminels Prosélytes que nous avons évoqués plus haut, chez lesquels peut se poser la question de l'entreprise mafieuse.

En synthèse on peut dire qu'en l'absence de trouble psychiatrique susceptible d'être la cause des manifestations de radicalisation (c'est-à-dire de ce que nous avons désigné comme Trouble Mental Généralisé), cette dichotomie des profils nous apparaît

comme une typologie suffisante pour classer utilement les types de radicalisation et servir ainsi à orienter les accompagnements.

Lorsque, par contre, la psychiatrie porte un diagnostic de trouble psychiatrique susceptible d'être la cause des manifestations de radicalisation (les Troubles Mentaux Généralisés), la radicalisation n'est plus qu'un épiphénomène puisqu'elle n'est le plus souvent que l'une des formes conjoncturelles que prend l'expression de ces troubles psychiatriques aujourd'hui. Ceci ne signifie évidemment pas que la radicalisation n'a pas de sens pour le patient, mais simplement que c'est dans le cadre de la psychiatrie qu'il sera possible de mettre en place les soins qui permettront de déterminer ou non si l'on se trouve dans une situation à risque du point de vue de la radicalisation.

## Synthèse 1

### *Catégorisations, typologies et profils en France*

- En fonction de leurs objectifs pratiques spécifiques et des terrains auxquels elles s'adressent, différentes typologies ont été proposées. Elles ont toutes leur utilité si elles ne cèdent pas à la tentation de donner une valeur globale aux observations locales dont elles rendent compte.
- Pour rendre compte de façon opérationnelle des profils les plus pertinents pour prétendre à la généralisation, il est nécessaire de s'en tenir au plus petit commun dénominateur de ces différentes typologies :
- Dans cette perspective c'est l'opposition entre les deux types très contrastés déjà plusieurs fois rencontrés dans ce rapport qui nous paraît la plus pertinente pour rendre compte de la quasi-totalité des radicalisés en France avec :
  - **D'une part des jeunes radicalisés précarisés**, ayant un passé délinquant important, dans un contexte familial désorganisé et avec, assez fréquemment, des antécédents d'échec scolaire, et une connaissance et une adhésion superficielle de la religion musulmane et des théories islamistes
  - **D'autre part des jeunes radicalisés idéalistes et sans passé délinquant**, vivant dans un contexte familial mieux organisé, avec une scolarité qui peut avoir été de meilleur niveau, avec une connaissance et une adhésion plus consistante à l'idéologie islamique
- Doivent être ajoutés pour être complets deux groupes bien plus minoritaires dont la spécificité même pose des problèmes conceptuels dans le rapport entre radicalisation et psychiatrie :
  - **Les malades mentaux** (c'est-à-dire ceux qui présentent des Troubles mentaux généralisés) : ils répondent rarement à la définition de la radicalisation et concernent surtout la psychiatrie
  - **Les politiques (les recruteurs, organisateurs, dirigeants notamment)** incluent les Criminels Prosélyte. Ils ne concernent pas ou peu la psychiatrie en dehors de l'hypothèse du Syndrome E qui reste contestée.
- En l'absence de trouble mental généralisé, cette typologie schématique est suffisante. Lorsqu'un diagnostic de Trouble Mental Généralisé est posé, la radicalisation n'est plus, en général, qu'un épiphénomène puisqu'elle n'est le plus souvent que l'une des formes conjoncturelles que prend l'expression du trouble.

## *b) Les Parcours de la conversion à la reconversion*

Même dans cette version opérationnelle, l'utilité des abords par les typologies est limitée si l'on veut prendre en compte l'aspect dynamique du processus de radicalisation. Le devenir de ce processus est certainement différent en fonction du profil, mais il dépend également de l'environnement dans lequel il se développe. À titre d'exemple, Khosrokhavar, de même que Truong, insistent sur le fait que certains jeunes Français présentant des motivations idéalistes et n'ayant pas de parcours judiciaire préalable (profil qui paraît à priori moins exposé à passer à l'acte) peuvent commettre des actes criminels terroristes après avoir été conditionnés par l'État Islamique en Syrie ou exposés à ses exactions (Khosrokhavar, 2014) (Truong, 2017) ; cela fait partie des préoccupations sécuritaires concernant les « revenants ».

À l'inverse, des défections dans les rangs des partants une fois en zone de combat, sont également documentées (Thomson, 2016) (voir audition Kies) alors qu'il s'agissait de jeunes que le profil exposait particulièrement à être aguerris et cruels.

Dans une perspective analogue, Zagury (voir son audition) distingue les processus courts, dans lesquels des jeunes particulièrement vulnérables peuvent se radicaliser brutalement (quel que soit leur type), et les processus longs, dans lesquels c'est progressivement que le type « adolescent difficile » abandonne la délinquance pour passer à la radicalisation, ou que le type « idéaliste » aboutit à un projet d'attentat après avoir longtemps ruminé le préjudice dont ont été victimes lui ou son groupe d'appartenance, voire l'Oumma dans son ensemble (voir audition Bruguière).

Ces exemples montrent qu'il est donc important **d'examiner les trajectoires d'individus radicalisés d'un bout à l'autre de leur processus de radicalisation**, pour que les profils opérationnels que nous proposons de retenir puissent trouver des applications en termes de devenir et donc de prise en charge.

La psychiatrie a un rôle majeur à jouer dans cette analyse des parcours (en dehors même du cadre d'un trouble mental) :

- D'abord pour mieux accompagner ou suivre, directement ou indirectement ces jeunes ou ceux qui s'en occupent en contribuant à comprendre leur fonctionnement psychologique et leurs motivations.
- Ensuite pour apporter le point de vue particulier de la psychiatrie ou de la psychopathologie dans l'analyse des parcours rapportés par les RETEX dans les cas où des actes terroristes ont été commis ou lorsque les équipes éducatives sont confrontées à des cas particulièrement difficiles du fait des actes qu'ils commettent et des refus des aides qu'ils leur proposent. Cela vaut y compris lorsqu'il s'agit de jeunes qui, sans être directement radicalisés, se trouvent dans un contexte de radicalisation.
- Enfin, éventuellement, pour contribuer à l'information et à l'évaluation des politiques publiques, en alertant sur ce qui, du point de vue de la psychiatrie, a

toutes les chances d'être contre-productif (il serait par exemple important d'évaluer si la mise en lien du fichier Hopsyweb, du Fichier S et du Fichier des signalements pour la prévention de la radicalisation à caractère terroriste [FSPRT] s'est montrée suffisamment efficace pour justifier le risque pris), et en faisant la promotion des mesures qui, de ce point de vue, apparaissent les plus recommandables.

Dans cette perspective, la psychiatrie doit particulièrement étudier les moments clés de ces parcours :

- La radicalité des engagements à l'adolescence
- La transition entre radicalité et radicalisation chez les adolescents et les jeunes adultes
- Les modalités du passage à l'action terroriste
- La reconversion (voir audition Truong)

Si l'on considère par exemple la question que pose la transition entre la radicalité de l'engagement à l'adolescence et la Radicalisation, il est classique d'observer que la radicalité est l'une caractéristique de l'Adolescence et qu'elle infiltre tous les affects, toutes les représentations et toutes les opinions, touchant les thèmes de ces engagements quels qu'ils soient, en les idéalisant. La psychologie (et la méthode psychopathologique qu'elle utilise) a amplement montré que cette radicalité est avant tout « opportuniste » dans la mesure où ce qu'elle recherche avant tout c'est une idéalisation substitutive, à un moment où le processus adolescent ordinaire met à l'épreuve ce qu'il lui reste de dépendance de l'enfance (Jeammet, 1990). Devant l'épreuve que représente l'adolescence comme deuxième phase de séparation individuation, tous les adolescents sont amenés à désinvestir plus ou moins radicalement certains des éléments de leur enfance, ceux dont ils perçoivent qu'ils constituent des obstacles à ce processus. Ils découvrent alors que la perte des relations infantiles qui résultent de ce désinvestissement a sur eux des conséquences beaucoup plus douloureuses qu'ils ne le pensaient. (Aulagnier, 1986). Pour réduire cette souffrance « ordinaire », son fonctionnement inconscient le pousse à éviter que cette perte soit trop complète ; ce fonctionnement est amené à le faire en « préférant » déplacer sur d'autres personnes ou d'autres valeurs l'idéalisation à laquelle il « ne veut pas » renoncer, ceci se traduisant notamment par les engagements si caractéristiques de l'adolescence. Et il le fait avec d'autant plus de radicalité qu'est forte pour lui l'épreuve narcissique (et identitaire) provoquée par le processus de séparation individuation. C'est vrai pour tous les adolescents y compris pour ceux que la qualité de leurs liens précoces et de leur développement psychologique a doté de réserves narcissiques (ou identitaires) suffisantes pour que, en s'appuyant sur leurs engagements, leur « tonus identitaire » (M'Uzan, 2005) leur permette de supporter l'épreuve de séparation sans avoir besoin d'en sortir par une rupture plus ou moins

agie et plus ou moins spectaculaire. Mais ce n'est pas le cas chez ceux qui n'ont pas bénéficié de cet apport développemental (du fait de carences, de maltraitances ou d'autres traumatismes). L'épreuve narcissique et identitaire est, chez eux, d'autant plus intense (et radicale) que si, comme les autres, ils ont quelque chose à perdre à devoir se séparer et à devenir autonome, ils n'ont dans leur passé que peu de chose auquel se raccrocher pour assurer leur estime d'eux-mêmes et renforcer leur tonus identitaire. L'idéalisation et la radicalité de l'engagement ne suffisent plus ; il faut leur donner une valeur « ultra radicale » dans laquelle ce qui va dominer n'est plus l'idéalisation, mais la destructivité dans le passage à l'acte (voire la mort dans les formes les plus radicales) qui viennent, en quelque sorte, marquer les limites de l'idéalisation et de l'engagement puisqu'elle en proclame l'insuffisance et la faiblesse. C'est ce qu'exprime très bien cette phrase : « Tout converti reste un idolâtre tant qu'il n'est pas passé à l'acte (L'Heuillet, 2017).

Si bien que l'on est amené à considérer :

- **Que la radicalité avec laquelle l'adolescent investit ses engagements a pour principal objectif de l'aider à se séparer de ses dépendances infantiles sans avoir à rompre avec son passé.** D'où la nécessité d'exhiber sa différence et l'indépendance souveraine qu'il a acquise par rapport à son passé, en somme la discontinuité entre le « lui » de l'enfance et celui d'aujourd'hui. Les engagements qui en résultent peuvent être plus ou moins constructifs, mais ils ont toujours tendance à surprendre par leur radicalité,
- Que le passage à l'acte sous toutes ses formes vient marquer une bascule au sein de la radicalité de l'engagement : la destructivité prend, au moins transitoirement, le pas sur l'idéalisation, qui montre ses limites.

Ce que cette perspective psychodynamique nous fait donc découvrir dans ce processus, c'est le caractère fondamentalement ambivalent de cette radicalité : à problématique psychologique et à contexte égal, elle protège du recours au passage à l'acte quand, en se situant du côté de la créativité et de la construction, elle apporte à l'adolescent suffisamment de gratification narcissique pour qu'il puisse faire face à sa problématique adolescente sans avoir besoin d'éradiquer ses représentations mentales créatives ; à l'inverse la radicalité peut favoriser le passage à l'acte lorsqu'en se mettant au service de la destructivité et des destructions qu'elle réalise activement, l'idéalisation montre ses limites et son inefficacité pour réduire ce besoin d'agir radicalement.

Basées sur le croisement de nombreux exemples cliniques, ces hypothèses psychologiques ne sont validées que par la multiplicité de leurs illustrations dans un nombre très varié de situations à l'adolescence. Elles sont, de plus, parfaitement congruentes avec des processus neurodéveloppementaux démontrés à cette période du développement : la réduction synaptique qui survient à cet âge et conduit à ne

conserver que ceux des réseaux synaptiques complexes qui ont été suffisamment renforcés dans les périodes antérieures du développement, élimine au contraire ceux qui sont restés en déshérence du fait des inadéquations du contexte, et des carences qui en résultent, notamment dans les phases précoces du développement. La biologie ne s'oppose donc pas ici aux hypothèses cliniques, même si elle n'est pas, pour autant, capable d'en démontrer la validité ; mais c'est là un constat largement partagé en psychologie et psychopathologie dans l'état actuel de la science.

Traduit en termes de Radicalisation ces considérations à valeur générale font apparaître que la **Radicalité** est ambivalente, dans ce domaine également, puisque si elle peut être la première étape sur la voie de la **Radicalisation** (dans la forme directement ou indirectement agie que suppose sa définition) elle est également la dernière protection contre elle. L'idéalisation sur laquelle se fonde la radicalité peut permettre d'apporter à l'adolescent suffisamment de suppléance narcissique et identitaire pour lui permettre de faire face aux difficultés de son processus adolescent sans avoir besoin de passer à la Radicalisation. Mais c'est au sein de la radicalité adolescente que se fait la bascule vers la Radicalisation introduisant une complication supplémentaire pour décider de ce qu'il faut combattre. Dans la mesure où la radicalité est ambivalente, céder sans discrimination ni réflexion préalable à la tentation (naturelle) de lutter contre la radicalité serait une orientation à double tranchant, car on ne sait pas, ce faisant, laquelle de ses fonctions l'on renforce : la protection contre la radicalisation active ou l'accroissement de son risque.

À un niveau individuel, ce serait un processus analogue qui, au sein de la Radicalisation, expliquerait la bascule d'une radicalisation active à un passage à l'acte criminel, c'est-à-dire les conditions et le moment où il se produit chez ceux qui, à contexte égal, y sont les plus exposés.

Cette conception n'est pas incompatible avec le modèle en pyramide proposé par Moghaddam (Moghaddam, 2005) ; mais elle apporte des informations nouvelles qui devraient permettre de le relire de façon plus détaillée, à la lumière des processus psychologiques permettant de définir les moments de transition. L'expérience montre que la méthode psychopathologique pourrait, en multipliant et croisant les études cliniques approfondies des trajectoires de jeunes radicalisés (dont les actes ont témoigné de la réalité de leur engagement djihadiste), construire des « prototypes » qui sans viser à être prédictifs, pourraient éclairer les processus à l'œuvre dans les moments de transition entre les phases du processus. Cela suppose acquis ce que plusieurs des auditionnés mettent au premier rang de leurs recommandations : promouvoir les conditions d'un travail pluridisciplinaire et pluri-institutionnel qui, dans le respect des règles fonctionnelles qui s'imposent dans chaque domaine (et

notamment celle liée au secret en ce qui concerne la psychiatrie et la médecine), permettent de définir, dans la confiance mutuelle, les signes de parcours qui, faibles ou forts, seraient susceptibles de guider utilement les institutions impliquées dans le suivi des radicalisés et les actions à entreprendre pour les aider à sortir du processus de rupture dans lequel ils sont engagés, radicalement.

Les incertitudes restent nombreuses, mais au moins sont-elles un peu plus précisément localisées, notamment autour des points de transition, de bascule, ou d'inflexion dans les parcours de radicalisation. Ce qui paraît acquis, en tous cas, c'est que la question du religieux et de l'idéologie joue un rôle très complexe dans ce parcours, puisqu'elles peuvent être d'une part les facteurs favorisant le processus de radicalisation et sa destructivité croissante (comme cela apparaît dans le modèle en pyramide de Moghaddam), mais aussi des facteurs de protection contre la bascule radicale ou celle vers le passage à l'acte. En examinant plus précisément ce point, les apports psychopathologiques ont en commun avec la sociologie des parcours dans le temps long (bien illustré par Truong) de tenter d'expliquer tout autant les parcours catastrophiques que ceux qui viennent marquer une reconversion et des issues au moins relativement favorables (les « optimal outcomes » de l'épidémiologie psychiatrique moderne). Cela doit conduire à se méfier de certains principes qui peuvent apparaître de bon sens, mais comportent des risques qu'il ne faut pas négliger : la lutte indifférenciée comme toutes les formes (et tous les niveaux) de ce que recouvrent les différentes significations que peut prendre la notion générique de Radicalisation. On retrouve ce que nous avons souligné dans le chapitre sur les rapports entre Radicalisation et Troubles Mentaux : le risque de s'en tenir à des conceptions génériques.

Une place à part doit être faite aux **Revenants** qui, comme nous l'avons déjà indiqué, constituent l'une des principales hantises du moment, car elle concerne, à priori, des radicalisés qui sont plus aguerris que les autres et peuvent, lorsqu'ils sont idéalistes, associer à ce profil celui d'être néanmoins devenus des guerriers susceptibles d'être dangereux (voir audition Truong et celle de Micheron). On observe également que les revenants de Syrie sont des individus plutôt jeunes, qui sont souvent incarcérés pour la première fois (ce qui confirme qu'avant leur départ en Syrie, ils répondaient plutôt au profil des idéalistes) et qui se présentent comme ayant réduit leur radicalisation au fait de s'être rendu en Syrie. Ils sont décrits comme des individus « perdus dans leur vie », mais pas forcément désinsérés, certains mettant en avant des thèmes de révolte très occidentaux (la justice à deux vitesses, l'impérialisme américain) plutôt que les thèmes les plus classiques des discours radicaux musulmans (les conflits israélo-palestiniens, l'opposition contre les chiites) (voir audition Monod et son livre) (Monod, 2018).

Ce danger rejoint celui des sortants de prison qui pourraient eux aussi reprendre du service dans une organisation terroriste plus éclatée et moins facilement repérable (voir audition Kies et celle de Cassult) compte tenu de la grande capacité des organisations djihadiste à changer de modèle terroriste (voir audition Bruguière). Les psys et sociologues intervenants en prison, notamment ceux qui, à un titre ou à un autre ont travaillé dans les quartiers d'évaluation de la radicalisation et/ou travaillent maintenant en relation avec le Centre Nationale d'évaluation qui les a remplacés (voir audition Kies, Basex et Monod) décrivent cette population comme composée surtout de jeunes (de 18 à 25 ans) ayant été généralement condamnés pour des peines de 9 à 10 ans pour des AMT ; ils paraissent plutôt relever du profil des ex-délinquants juvéniles ou précaires, en rupture totale avec la société et avec un passé de violence intrafamiliale. Ils sont très facilement influençables pour des raisons multiples (voir audition Monod) et peuvent avoir basculé dans la radicalisation à l'occasion de leur incarcération pour des délits de droit commun.

Ces intervenants font également apparaître la difficulté de cette tâche en prison : Grands groupes de prières collectives qui apparaissent comme des formes de contre-pouvoir parmi d'autres stratégies d'opposition. Celles-ci se nourrissent de la répression des plus voyants qui ne sont pas toujours les plus charismatiques, ce qui aggrave la situation de clivage, les discours les plus violents et, finalement, la rupture avec la société. À ceci s'ajoutent des conditions d'incarcération déplorables qui nourrissent la haine contre l'institution et contribuent à radicaliser les positions (voir audition Mme Kies).

Bien différente est évidemment la question du retour de Syrie des mineurs qui y sont nés ou y ont été amenés par leurs parents radicalisés. Comme le montre Thierry Baubet (voir audition de Baubet) leur situation est cependant lourdement marquée par celle de leurs parents, non seulement parce que ceux-ci sont poursuivis (et généralement incarcérés) dès leur arrivée sur le sol français, mais aussi parce qu'ils sont considérés, implicitement ou explicitement selon leur âge, comme une menace potentielle pour le futur du fait de l'endoctrinement dont ils ont fait l'objet de la part de leurs parents ou de l'état islamique et des crimes qu'ils ont pu voir ou commettre lorsqu'ils se trouvaient en zone de guerre. En découlent un certain nombre de règles qui, au nom de ce risque parfois légitime, posent des problèmes considérables tant au niveau du respect de leurs besoins développementaux (la séparation brutale entre les enfants de tous âges et leur mère dès leur arrivée, leur re-nomination provisoire jusqu'à vérification qu'ils sont bien les enfants du parent qui les a ramenés, leur réception dans une famille d'accueil non informée de leur origine, etc.) (voir audition Baubet) que de celui des difficultés qu'introduit dans la relation entre psychiatres et magistrat l'hétérogénéité des contraintes de leur discipline (celles liées au secret médical pouvant entrer en contradiction avec celles liées aux besoins de l'enquête

judiciaire dans sa double mission sécuritaire et de protection). À ceci s'ajoutent les déclarations djihadistes affirmant considérer ces enfants comme les djihadistes de l'avenir (Micheron, 2020) d'autant que certaines de leurs familles demandant à récupérer les mineurs dont les parents sont morts ou incarcérés présentent elles aussi des signes de radicalisation et/ou un ressentiment manifeste.

## Synthèse 2

### *Les Parcours de la conversion à la reconversion*

- Plusieurs typologies ont été élaborées pour rendre compte de la diversité de la radicalisation
- Même dans leurs versions opérationnelles, l'utilité des typologies est limitée, si l'on veut examiner l'aspect dynamique du processus de radicalisation. Il est donc essentiel d'étudier spécifiquement les parcours et trajectoires de Radicalisation.
- La psychiatrie a un rôle majeur à jouer dans cette analyse des parcours y compris en dehors du cadre des troubles mentaux :
  - Pour mieux accompagner ou suivre, directement ou indirectement les radicalisés ou ceux qui s'en occupent en contribuant à comprendre leur fonctionnement psychologique et leurs motivations.
  - Pour apporter le point de vue particulier de la psychiatrie ou de la psychopathologie dans l'analyse des parcours dans toutes les situations où elle paraît utile (RETEX notamment)
  - Pour contribuer à l'information et à l'évaluation des politiques publiques, en alertant sur ce qui, du point de vue de la psychiatrie, a toutes les chances d'être contre-productif ou ce qui peut paraître plus recommandable
- Dans cette perspective, la psychiatrie doit particulièrement examiner les moments clés de ces parcours :
  - La radicalité des engagements à l'adolescence
  - La transition entre radicalité et radicalisation chez les adolescents et les jeunes adultes
  - Les modalités du passage à l'action terroriste
  - La reconversion
- Dans ce cadre, l'étude plus approfondie de ces points de transition dans le parcours de radicalisation fait apparaître le caractère ambivalent de la Radicalité puisque si elle peut être la première étape sur la voie de la Radicalisation (dans la forme directement ou indirectement agie que suppose sa définition) elle est également la dernière protection contre elle.
- Cela doit conduire à se méfier de certains principes qui peuvent apparaître de bon sens, mais comportent des risques qu'il ne faut pas négliger : la lutte indifférenciée comme toutes les formes (et tous les niveaux) de ce que recouvre la notion générique de Radicalisation. On retrouve ici ce que nous avons souligné dans le chapitre sur les rapports entre Radicalisation et Troubles Mentaux : le risque de s'en tenir à des conceptions génériques.
- Une place à part doit être faite aux Revenants qui constituent l'une des principales hantises du moment, car ils concernent, à priori, des radicalisés qui sont aguerris et peuvent, lorsqu'ils sont idéalistes associer aux caractéristiques de ce profil celui d'être devenus des guerriers susceptibles d'être aussi dangereux que les radicalisés au profil de délinquant précaire.

## 6. Accompagnements, Suivis et traitements directs ou indirects

Deux principes fondent ces interventions : la psy (psychiatrie, psychologie) n'intervient que pour une part marginale dans le suivi de la radicalisation quand un Trouble Mental Généralisé n'est pas au-devant du tableau. Ses modalités d'intervention vont alors être dépendantes du contexte c'est-à-dire en fonctions de deux éléments complémentaires :

- Le tableau clinique (c'est-à-dire, selon nous, l'existence ou non d'un diagnostic clinique de Trouble Mental Généralisé)
  - Le contexte dans lequel sont susceptibles de se faire les interventions psy : le statut judiciaire ou sécuritaire de la personne (sous main de justice ? Fiché S ?) radicalisée, son âge (de minorité ou non), les conditions de son suivi (milieu ouvert ou incarcération)
1. Quel que soit le contexte, la psychiatrie doit avoir un rôle central lorsque des manifestations de radicalisation sont associées à un Trouble Psychiatrique Généralisé. Dans ces cas, le traitement est d'abord psychiatrique, la radicalisation apparaissant comme un épiphénomène ou un symptôme plaqué. C'est dire que, dans la plupart des cas, en gros tous ceux où la radicalisation n'apparaît pas suffisamment consistante pour être considérée comme telle, l'objectif des soins est essentiellement de réduire les symptômes et d'assurer la réhabilitation psychosociale et la posture du Trouble Psychiatrique généralisé comme le feraient les soins psychiatriques avec n'importe quelle autre expression d'un tel trouble. Si bien, que, dans ces cas, la seule spécificité du traitement sera de gérer les contre attitudes que la radicalisation suscite dans les équipes, souvent si préoccupées par les aspects sécuritaires qu'elles peuvent avoir du mal à rester soignantes (voir l'audition de l'équipe de Ville-Evrard). Dans les rares cas de patients chez lesquelles le Trouble Mental Généralisé est associé à une radicalisation suffisamment consistante pour être considérée comme telle, il faut inclure dans le traitement psychosocial les mesures spécifiques qui sont proposées dans la situation suivante.
  2. En dehors de la situation où l'on se trouve devant un Trouble Mental Généralisé, l'intervention de la psychiatrie s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement psychosocial multifocal de la radicalisation. Dans ce cadre elle occupe une place qui a son importance, mais n'en est pas moins secondaire par rapport aux suivis sociaux et judiciaires qu'impose la prise en compte de la radicalisation comme fait social total.

En pratique, il faut d'abord rappeler que dans la première séquence du travail dont nous rendons compte ici, le concept à la mode était celui de **déradicalisation** ;

cependant la plupart des auditionnés émettaient des doutes sur cette notion qui semblait alors s'imposer dans l'administration. C'était l'époque où l'autre souci mis en avant était celui de décrire les signaux faibles de radicalisation, c'est-à-dire ceux qui devaient faire craindre d'abord le départ vers la Syrie. Au moment où le Groupe de Travail de la FFP commençait à se réunir, ces différentes orientations s'inscrivaient dans le modèle de l'emprise sectaire qui était alors dominant, car il était celui qui était adopté par les associations qui avaient, avant les autres, pris la mesure du problème et proposaient des solutions au moins expérimentales (voir audition Hefez et celle de Josso).

C'est, implicitement, à un modèle de ce type que se référait le projet de Pontourny ; mais ce sont surtout les conditions dans lesquelles il se construisait, qui avait conduit la majorité des professionnels psy à mettre en doute la viabilité et l'efficacité de ce projet ; était notamment évoqué l'obstacle que posait le préalable d'adhésion que requerraient les techniques et le format du projet (voir audition Payen). C'est d'ailleurs l'absence de recrutement de radicalisés volontaires qui avait finalement conduit à la fermeture de ce centre, avant que puisse être véritablement testé le modèle d'intervention qu'il prétendait proposer.

Dans la suite du travail du groupe a émergé un consensus fort autour de l'idée qu'il fallait proposer d'autres principes directeurs : non plus déradicaliser, mais **resubjectiver**, (voir audition Zagury, celle d'Alecian, celle de Kies, etc.) de **réaffilier** (voir audition Hefez, Payen) **remailler** (voir audition Benghozi).

Dans ce nouveau contexte, ce que les psys proposent est :

- Soit des interventions directes autour de pratiques psychothérapeutiques qui comportent une dimension relationnelle visant à une ré-affiliation et une ouverture relationnelle, ou à accroître la mentalisation et renforcer la subjectivation. Il s'agit donc bien de re-subjectiver en renforçant, chez ces sujets, les capacités de supporter les frustrations, les tensions internes et les éventuels antécédents traumatiques (voir audition Monod, Guenoun, DASI, Bouvatier, Payen, Cordouan).
- Soit des pratiques de groupe de médiation ou de parole dans des institutions de soin et d'éducation ou en prison, avec des objectifs analogues (voir auditions Guenoun, Kies, Cordouan).
- Soit des pratiques de remédiation cognitive qui ont l'objectif d'améliorer les cognitions sociales (voir audition Berthoz), certaines de ces pratiques expérimentales utilisant la réalité virtuelle dans le but de favoriser les processus d'identification (voir audition Jaafari et Chatard).

- Soit des thérapies familiales pour accompagner le choc traumatique des familles confrontées à l'arrestation de leur enfant pour radicalisation, étudier la relation entre les passages à l'acte et la dynamique familiale (voir audition Bille), favoriser le remailage d'étayage par la famille (voir auditions Benghozi, Bille, Hefez).
- Soit des traitements médicamenteux adjuvant aux abords psychosociaux (Antidépresseur, Psychotropes sédatifs) avec, classiquement, un meilleur effet sur les symptômes psychiatriques que sur la radicalisation (voir auditions Cordouan, Jaafari et Chatard).

À ceci s'ajoutent certaines pistes nouvelles en cours d'expérimentation :

- Trouver des moyens de lutter contre les effets néfastes des images et les utilisations abusives d'internet (voir l'audition de Guenoun et d'Alecian).
- Impliquer de jeunes Radicalisés Islamistes dans un programme de prévention de la radicalisation d'extrême droite (voir l'audition de Cordouan).
- Développer des pratiques de prévention primaire en milieu ordinaire, à l'école, ou en prison avec l'objectif de reconstruire du lien social (voir audition Selz).

Comme nous l'avons indiqué plus haut, ces interventions à visée thérapeutique ou de remédiation s'inscrivent dans un contexte qui varie en fonction du statut judiciaire des personnes concernées, leur état de majorité ou de minorité et les caractéristiques des institutions qui le suivent.

**Les majeurs suivis pour leur radicalisation** peuvent ne l'être qu'au titre de leur signalement aux fichiers FSPRT et Fichier S ; ils ne sont généralement pas rencontrés dans ce cadre, mais peuvent avoir un passé de soins dans l'enfance. Ils peuvent aussi être amenés à accéder à des soins s'ils consultent ou sont hospitalisés (y compris en psychiatrie et à leur demande) pour des raisons intercurrentes (notamment une instabilité psychique dont les manifestations peuvent alterner avec celles de la radicalisation) ; mais il faut préciser ici que s'agissant généralement dans ces cas, de troubles de personnalité, de problèmes d'addiction, de dépression, ou de conséquences d'un état de stress post-traumatique, ces personnes ne réunissent pas les conditions pour être soignées sous contrainte<sup>5</sup>. Cela signifie donc que leur accès à des soins psychiatrique est dépendant de leur capacité à être demandeurs de ces soins ce qui n'est pas fréquent dans ce contexte.

À l'autre extrême, les personnes radicalisées peuvent être incarcérées et à ce titre avoir accès à des suivis, soit sous une forme de soins psy classiques par

---

<sup>5</sup> Ils n'apparaissent donc pas dans Hopsyweb

l'intermédiaire des SMPR ou UCSA, soit sous la forme de suivi de groupe généralement animé par des travailleurs sociaux. Dans les bons cas, ces travailleurs sociaux bénéficient de l'appui de cliniciens de l'administration pénitentiaire ; dans d'autres cas, les psychiatres ou psychologues des services de soins travaillant au sein de la prison peuvent participer à des réunions pluridisciplinaires, mais cette contribution est très contestée au sein de ces équipes de soin. Dans le cadre carcéral, et en dehors même des expertises psychiatriques ordonnées par la justice, un effort particulier est mis à l'évaluation des personnes radicalisées, de leur niveau d'adhésion radicale et de leur dangerosité en prison et dans la suite. Depuis la disparition des Q E R (quartier d'évaluation de la Radicalisation) qui avaient montré leur vulnérabilité, c'est maintenant le Centre National d'évaluation qui effectue ce travail avec l'appui de psychologues. D'autres dispositifs sont également sollicités dans ce sens (les binômes de soutien par exemple).

**Le suivi post carcéral, se situe entre les deux** et concerne un nombre important de radicalisés TIS (terroristes islamistes au nombre de 250 cf. notre revue de la bibliographie) ou des DCSR (Détenus de Droit Commun Suspectés de Radicalisation au nombre de 600 cf. notre revue de la bibliographie) qui continuent d'être suivis en milieu ouvert, après leur sortie de prison ou en alternative à l'incarcération. Il s'agit, pour la plupart, de radicalisés condamnés à des peines de durée moyenne ou courtes du fait des motifs de leur mise en cause (apologie du terrorisme et AMT qui peut se limiter à des contacts virtuels, mais peut aussi inclure des revenants pour lesquels il est possible que le principal délit soit précisément leur départ) ; mais il est bien un moment où cela concernera également ceux qui auront été condamnés à des peines lourdes pour des crimes plus graves (tentatives d'attentat ou attentats) (voir auditions Monod et Kies).

Ce sont les SPIP qui ont la charge de ces suivis, mais, même s'ils sont dotés de psychologues pour appuyer les travailleurs sociaux engagés dans cette tâche, les moyens limités de ces équipes ne leur permettent pas d'assurer pour tous ces cas le suivi suffisamment intensif que leur situation exige au regard de leur dangerosité potentielle. C'est la raison pour laquelle ont été créés pour appuyer les SPIP dans les situations les plus à risque, un dispositif particulier, le dispositif PAIRS pour prendre en charge de façon plus intensive un nombre significatif de ces radicalisés que l'administration pénitentiaire suit hors prison. Ce dispositif monte en charge progressivement depuis Novembre 2018 date à laquelle il a remplacé une première association avec les mêmes objectifs : l'association Rives. Comme le dispositif RIVES, le dispositif PAIRS (c'est l'Association ARTEMIS du Groupe SOS qui a obtenu ce marché de l'État) dispose de moyens pluridisciplinaires particuliers pour assurer sa tâche : travailleurs sociaux, psychologues, médiateurs interculturel et religieux et

conseillers d'insertion (Vincent, 2019). Il n'y a donc pas de psychiatre, contrairement à ce qui était le cas à Rives, mais les radicalisés suivis dans ce cadre ont généralement été expertisés.

**S'agissant des mineurs** : la situation est bien sûr différente puisqu'une partie des mineurs qui suscitent des soucis concernant leur risque de radicalisation (et en particulier ceux qui faisaient craindre à leur famille un départ vers la Syrie) pouvaient être amenés par leurs parents dans un service de soin pédopsychiatrique sectoriel ordinaire, ou les Maisons des Adolescents. Ces mineurs pouvaient également faire l'objet d'une adresse par la préfecture du département à un des centres d'évaluation de la radicalisation suite à un signalement numéro vert fait par leur famille, un proche ou des professionnels de l'enseignement ou de l'éducation.

Dans les cas où le rapport à la radicalisation paraît suffisamment étayé, c'est la PJJ qui a la charge de ce suivi, le plus souvent réalisé en milieu ouvert et peut faire appel aux différentes formes d'intervention que nous avons évoquées précédemment (soins psy individuels et groupaux, ou action éducative en milieu ouvert avec activité de jour plus ou moins spécifique de la radicalisation). Mais le suivi peut impliquer un placement dans les différents dispositifs éducatifs existants ou donner lieu à une incarcération, essentiellement pour AMT. Sans revenir sur la question du profil dominant chez les mineurs suivis par la PJJ pour radicalisation, il faut rappeler l'expérience en cours d'un dispositif spécifique pour ceux de ces mineurs qui peuvent bénéficier d'une alternative à l'incarcération : le dispositif DASI dont la taille reste limitée, mais qui a la particularité d'associer à un hébergement éducatif accompagné, un suivi psychologique soutenu assuré par l'Association Télémlythe selon des principes qu'elle met en œuvre depuis longtemps avec les adolescents difficiles (voir audition DASI).

3. Dans un grand nombre de cas, la psychiatrie intervient de façon indirecte soit parce que le contact est refusé par le jeune radicalisé, soit parce qu'elle intervient en complément des interventions directes destinées à soutenir les professionnels des équipes sociales ou judiciaires. La psychiatrie peut également être sollicitée pour donner son point de vue sur le parcours ou la trajectoire non soignante d'un jeune radicalisé et contribuer à réorienter les accompagnements lorsque ceux-ci sont mis en échec.

Ces interventions indirectes se focalisent notamment sur les deux points qui font le plus problème pour les équipes dans tous les dispositifs (pour majeurs comme pour mineurs) :

- La place qu'occupe la religion dans le propos des radicalisés : que le professionnel accepte ou non de s'engager dans un échange sur ce point, il en

est généralement embarrassé du fait du principe de laïcité qui est particulièrement investi en France pour des raisons qui sont multiples et peuvent être contradictoires.

- Et l'importance des contraintes liées au sécuritaire qui occupent une place non négligeable dans les représentations des professionnels ; ici l'embarras tient au conflit éthique que cela pose entre respect du secret médical et crainte de ne pas remplir un devoir moral ou légal de signalement pour prévenir une action terroriste.

## Synthèse 3

### Accompagnements, Suivis et traitements directs ou indirects

- En matière de radicalisation, le principe général est que la psychiatrie n'a qu'un rôle latéral; ses interventions doivent se discuter en fonction de deux données complémentaires :
  - L'existence ou non d'un diagnostic clinique de Trouble Mental Généralisé
  - Le contexte judiciaire et sécuritaire dans lequel il se trouve
- La psychiatrie doit avoir un rôle central lorsque les manifestations de radicalisation sont associées à un Trouble Psychiatrique Généralisé; il est en effet prioritaire de traiter ce trouble en tant que tel en prenant éventuellement des mesures de contrainte si elles sont inévitables cliniquement. Les mesures psychosociales d'accompagnement doivent d'abord être celles qui sont habituellement recommandées dans le traitement de ce type de trouble; éventuellement elles peuvent y être associées à des interventions visant spécifiquement la radicalisation. Mais il faut surtout insister sur la nécessité de soutenir les équipes pour qu'elles gardent une attention prioritaire aux soins qui s'imposent dans ces cas.
- En dehors de cette situation particulière, l'intervention de la psychiatrie s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement psychosocial multifocal qui associe des approches non spécifiques du fonctionnement psychologique et des interventions spécifiques sur la radicalisation. Dans ce cadre, la psychiatrie occupe une place qui a son importance, mais n'en est pas moins secondaire par rapport aux suivis sociaux et judiciaires qu'impose la prise en compte de la radicalisation comme fait social total.
- Dans un grand nombre de cas, la psychiatrie intervient de façon indirecte soit parce que le contact est refusé par le radicalisé, soit parce que ces interventions indirectes viennent en complément des suivis directs pour soutenir les équipes de professionnels impliquées. Ces interventions indirectes traitent surtout des questions qui sont les sources de difficultés particulières : la place de la religion dans les propos des radicalisés et la place du sécuritaire dans les représentations des professionnels de santé

## E. Conclusions

La « radicalisation » est un phénomène complexe et multifactoriel qui nécessite d'être mieux défini et délimité pour en favoriser une étude plus opérationnelle. Ce phénomène est de plus très changeant, comme le soulignent plusieurs auteurs qui font référence à la théorie de la « niche écologique » de Ian Hacking : « *Conditions qui permettent à une épidémie sociale et psychologique d'éclorre et de se développer dans un espace culturel et historique donné, puis de s'éteindre* » (Hacking, 2002a).

Cependant, on peut observer des convergences si l'on rassemble ce que dit la littérature sur la radicalisation telle qu'elle a été publiée en France entre 2014 et 2019. Cette convergence concerne la diversité du phénomène, des populations concernées et des ressorts sous-tendant la radicalisation. Tout en confirmant ce constat, le présent travail a permis de faire quelques avancées complémentaires :

- 1) Distinguer des sous-catégories au sein des catégories génériques que sont Radicalisation et Troubles Mentaux : en suggérant une typologie suffisamment précise pour éviter des décisions à l'emporte-pièce mais suffisamment schématique pour être opérationnelle dans l'évaluation des populations concernées.

C'est une condition préalable pour étudier de façon pertinente les relations entre ces deux dimensions.

- 2) Prendre en compte les limites des apports des différenciations catégorielles internes à chacune de ces notions. Malgré les repères structurels qu'ils procurent en permettant d'éviter des malentendus aggravés par l'hétérogénéité des disciplines impliquées, ces différenciations catégorielles ne disent rien des processus psychologiques à l'œuvre chez les radicalisés. En se préoccupant davantage de ces processus, notamment dans les points de transition du processus de radicalisation, l'approche psychologique des trajectoires des radicalisés est susceptible de donner un éclairage complémentaire au phénomène.

On peut certes constater en le regrettant qu'il est manifestement encore trop hasardeux de tenter de lier ces deux apports qui nous paraissent significatifs ; mais beaucoup de ceux que nous avons auditionnés souhaitent que l'on puisse y prétendre en poursuivant un travail réunissant les conditions d'une véritable pluridisciplinarité.

## F. Recommandations

### a) Mise en place d'une formation

Les données qui servent à l'établissement de ce rapport peuvent servir de base pour l'organisation d'une formation destinée aux personnels de santé mentale qui l'estimeraient nécessaires mais aussi, et peut être surtout, à destination de tous ceux qui sont amenés à se poser la question des rapports entre Radicalisation et Psychiatrie sans bien connaître la psychiatrie.

### b) Soutien à la recherche

À côté des recherches qui se poursuivent dans chacune des disciplines concernées, il paraît recommandable de préconiser un soutien spécifique sur les rapports entre la Radicalisation et la Psychiatrie notamment dans des perspectives nosographiques, cognitives et psychopathologiques, en milieu ouvert comme en prison.

Cet effort de recherche devra être soutenu matériellement. Mais il devra également pouvoir s'appuyer sur des orientations claires en termes d'appels à candidatures et de cahiers des charges : à cet égard, sera en particulier nécessaire d'exiger des travaux candidats qu'ils ne s'en tiennent pas à une définition générique des dimensions qu'ils étudieront, mais s'attacheront au contraire à donner une définition opérationnelle précise aux composantes qu'ils mettront en relation.

### c) Études de Cas

Dans le cadre de la recherche ou de façon plus pratique, il serait utile de mettre en place un groupe de travail réunissant les conditions de confidentialité pour réaliser des analyses les plus exhaustives possible des parcours de cas des radicalisés les plus graves, sur la base des documents réunis tout au long de leur évolution (avant et après leur radicalisation dans ses différentes phases). L'objectif serait de réunir autant que possible un ensemble de données permettant d'étudier sur dossier les points d'inflexion dans ces parcours et notamment la transition vers la radicalisation et éventuellement le processus conduisant au passage à l'acte.

### d) Veille documentaire

Il serait sûrement utile qu'elle puisse se poursuivre sous une forme ou une autre en articulation avec le CIPDR ou le Ministère de la Santé, sauf si la mobilisation dans le cadre de la recherche académique permet de remplir cette fonction.

## G. Bibliographie

- Assoun, P.-L., 1999. Le préjudice et l'idéal: pour une clinique sociale du trauma, Collection "Psychanalyse et pratiques sociales." Anthropos: Diffusion Economica, Paris.
- Aulagnier, P., 1986. Un interprète en quête de sens. Payot & Rivages, Paris.
- Aulagnier, P., 1975. La violence de l'interprétation: du pictogramme à l'énoncé. Presses universitaires de France, Paris.
- Bazex, H., Bénézech, M., 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, 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.009>
- Bénézech, M., Estano, N., 2016. À la recherche d'une âme : psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 174, 235–249.
- Benslama, F. (Ed.), 2019. *Etats de la Radicalisation. Le Genre humain N°61.*
- Benslama, F., 2016. *Un furieux désir de sacrifice: le surmusulman.* Paris.
- Berthoz, A., 2016. *La vicariance: le cerveau créateur de mondes.* Odile Jacob, Paris.
- Bhui, K., Warfa, N., Jones, E., 2014. Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders? *PLOS ONE* 9, e90718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090718>
- Bonelli, L., Carrié, F., 2018. *La fabrique de la radicalité: une sociologie des jeunes djihadistes français.*
- Botbol, M., Campelo, N., Lacour-Gonay, C., Teboul, R., Roche-Rabreau, D., Chambry, J., 2018. "Psychiatrie et Radicalisation"- Rapport Intermédiaire du Groupe de Travail de la Fédération Française de Psychiatrie. *Recherche* 93–96.
- Campelo, Nicolas, Bouzar, L., Oppetit, A., Pellerin, H., Hefez, S., Bronsard, G., Cohen, D., Bouzar, D., 2018a. Joining the Islamic State from France between 2014 and 2016: an observational follow-up study. *Palgrave Communications* 4, 137. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0191-8>
- Campelo, N., Oppetit, A., Hefez, S., Thompson, C., Cohen, D., 2018. Retour sur 2 ans d'activité d'une consultation de prévention de la radicalisation en service de pédopsychiatrie. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 66, 286–293. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.07.002>
- Campelo, Nicolas, Oppetit, A., Neau, F., Cohen, D., Bronsard, G., 2018b. Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles. *European Psychiatry* 52, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.03.001>
- Centre d'Analyse du Terrorisme (CAT), 2019. *Terrorisme dans l'union européenne :*

bilan 2018. <http://cat-int.org/index.php/2019/02/13/terrorisme-dans-lunion-europeenne-bilan-2018/>.

Corner, E., Gill, P., 2015. A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law Hum Behav* 39, 23–34. <https://doi.org/10.1037/lhb0000102>

Décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement, 2018. , 2018-383.

Diard, E., Poulliat, E., 2019. N°2082 - Rapport d'information de MM. Eric Diard et Eric Poulliat "Services publics face à la radicalisation" (Rapport d'information -Assemblée Nationale No. 2082).

Dupont, S., Rolling, J., Senouci, R., Corduan, G., 2019. De la radicalisation violente à la reconstruction du lien. L'accompagnement thérapeutique de Jeanne et de sa famille. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 63, 121 à 138.

European Commission, 2016. Radicalisation Awareness Network (RAN) [WWW Document]. Migration and Home Affairs - European Commission. URL [https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network_en) (accessed 1.2.20).

European Union Agency for Law Enforcement Cooperation, 2018. TE-SAT European Union terrorism situation and trend report 2018. <https://www.europol.europa.eu/activities-services/main-reports/european-union-terrorism-situation-and-trend-report-2018-tesat-2018>.

Feddes, A.R., Mann, L., Doosje, B., 2015. Increasing self-esteem and empathy to prevent violent radicalization: a longitudinal quantitative evaluation of a resilience training focused on adolescents with a dual identity. *J Appl Soc Psychol* 45, 400–411. <https://doi.org/10.1111/jasp.12307>

Freud, S., 1901. *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Payot & Rivages, Paris.

Fried, I., 1997. Syndrome E. *The Lancet* 350, 1845–1847. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)09385-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)09385-9)

Galland, O., Muxel, A. (Eds.), 2018. *La tentation radicale: enquête auprès des lycéens*. PUF, Paris.

Gayraud, J.-F., 2017. *Théorie des hybrides: terrorisme et crime organisé*, Arès. CNRS éditions, Paris.

Gervais, J.-B., 2017. Quels sont les liens qui unissent psychiatrie et activisme terroriste islamiste?

Hacking, I., 2002a. *Les fous voyageurs. Empêcheurs de penser en rond*, Paris.

Hacking, I., 2002b. *L'émergence de la probabilité*. Seuil, Paris.

Jeammet, P., 1990. Les destins de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 38, 190–9.

Kepel, G., 2016. *Terreur dans l'Hexagone, Genèse du djihad français*, Gallimard. ed.

Paris.

Khosrokhavar, F., 2015. Les trajectoires des jeunes jihadistes français. *Études* juin, 33–44.

Khosrokhavar, F., 2014. *Radicalisation, Interventions*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme, Paris.

Koechlin, E., 2016. Rules and Values [WWW Document]. The Brains that pull the Triggers - 2nd Paris conference on Syndrome E - Institut d'études avancées de Paris. URL <https://www.paris-iea.fr/fr/liste-des-videos/the-brains-that-pull-the-triggers-2nd-paris-conference-on-syndrome-e-5712> (accessed 1.2.20).

L'Heuillet, H., 2017. *Tu haïras ton prochain comme toi-même: les tentations radicales de la jeunesse*, Albin Michel. ed. Paris.

Linton, R., Filloux, J.-C., 1999. *Le Fondement culturel de la personnalité*. Dunod, Paris.

Ludot, M., Radjack, R., Moro, M.R., 2016. « Radicalisation djihadiste » et psychiatrie de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 64, 522–528. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.003>

Mansouri, M., 2016. L'idéal du Moi au prisme des idéologies. *Le Journal des psychologues* 335, 32. <https://doi.org/10.3917/jdp.335.0032>

Mansouri, M., 2013. *Révoltes postcoloniales au cœur de l'Hexagone*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.mans.2013.01>

Marthoz, J.-P., Lourenço, M., Francis, T., 2017. *Les médias face au terrorisme: manuel pour les journalistes*.

Mauss, M., 2012. *Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Quadrige Grands Textes. Presses Universitaires de France, Paris.

McGilloway, A., Ghosh, P., 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* 27, 39–50. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.992008>

Micheron, H., 2020. *Le jihadisme français. Quartiers, Syrie, Prisons*, Gallimard. ed, Esprits du monde.

Misiak, B., Samochowiec, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Gorwood, P., Frydecka, D., Dom, G., 2019. A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. *European Psychiatry* 56, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.005>

Moghaddam, F.M., 2005. The staircase to terrorism: a psychological exploration. *Am Psychol* 60, 161–169. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.2.161>

Monod, G., 2018. *En prison, paroles de djihadistes*, Collection Témoins. Gallimard.

Moschetti, J., 2019a. Décret Hopsyweb : l'Ordre s'en mêle [WWW Document]. What's Up Doc. URL <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/decret-hopsyweb-lordre-sen-mele> (accessed 1.2.20).

- Moschetti, J., 2019b. Michel David : défenseur de la psychiatrie en milieu pénitentiaire. Medscape.
- M'Uzan, M. de, 2005. Aux confins de l'identité, Connaissance de l'inconscient. Gallimard, Paris.
- Oppetit, A., Campelo, N., Bouzar, L., Pellerin, H., Hefez, S., Bronsard, G., Bouzar, D., Cohen, D., 2019. Do Radicalized Minors Have Different Social and Psychological Profiles From Radicalized Adults? *Front. Psychiatry* 10, 644. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00644>
- Rolling, J., Corduan, G., 2017. La radicalisation, un nouveau symptôme adolescent ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.10.002>
- Roussillon, R., 2012. Agonie, clivage et symbolisation, 2<sup>éd.</sup> ed. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.rouss.2012.03>
- Roy, O., 2016. Le Djihad et la mort, Seuil. ed. Paris.
- Sageman, M., 2004. Understanding terror networks, University of Pennsylvania Press. ed. Philadelphia, PA.
- Schuurman, B., 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. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.02.005>
- Thomson, D., 2016. Les revenants: ils étaient partis faire le jihad, ils sont de retour en France. Seuil : Les Jours.fr, Paris.
- Truong, F., 2017. Loyautés radicales: l'islam et les "mauvais garçons" de la nation. La Découverte, Paris.
- Vincent, E., 2019. Le suivi des "radicalisés" hors prisons s'organise. n° 23051.
- Wieviorka, M., 1988. Sociétés et terrorisme, Mouvements. Paris.
- Zagury Daniel, 2015. Du deuil de soi à l'idéal en apothéose, in: *Idéal et Cruauté*.

## Rapporteurs

- **Pr. Michel Botbol** Professeur émérite de Psychiatrie Infanto-Juvenile, Secrétaire aux Publications Scientifiques de la World Psychiatric Association
- **Mr Nicolas Campelo** Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière ; Doctorant
- **Dr Catherine Lacour Gonay** Responsable Médicale CESA, en charge des partenariats au CA de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA)
- **Dr Danièle Roche-Rabreau** Chef de pôle honoraire à l'hôpital St Maurice. Vice-présidente de la Société Française de Thérapie Familiale
- **Dr Roger Teboul** Pédopsychiatre, responsable de l'Unité Ado 93 - EPS Ville Evrard Président de l'Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvénile (API) (période 2016-2019)
- **Dr Jean Chambry** Chef du pôle de pédopsychiatrie de Paris Nord, Président du Collège de pédopsychiatrie de la Fédération Française de Psychiatrie, Président de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des disciplines associées (SFPEADA)
- **Dr Michel David** Psychiatre et Pédopsychiatre, Praticien Hospitalier à la Fondation Bon Sauveur de la Manche, Président de l'Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP) et actuel Président de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) (période 2019-2020)

## Experts Auditionnés

### 1<sup>ère</sup> Séquence (Septembre 2016 - Décembre 2016)

- **Bénézech Michel** (Psychiatre honoraire des hôpitaux, ancien chef de service SMPR de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan, professeur de droit privé à l'Université de Bordeaux IV).
- **Campelo Nicolas** (Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière)
- **Choquet Luc-Henry** (Sociologue du droit)
- **Cohen David** (Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris)
- **Dayan Jacques** (Pédopsychiatre au CHU de Caen, consultant honoraire à l'institut de psychiatrie de Londres)
- **Garapon Antoine** (Magistrat, docteur en droit, secrétaire général de l'Institut des hautes études sur la Justice)
- **Hefez Serge** (Pédopsychiatre, responsable de l'unité de thérapie familiale dans le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière)
- **Marcelli Daniel** (Pédopsychiatre, professeur à la faculté de médecine et chef de service de psychiatrie infanto-juvénile du CHU de Poitiers, Président de la SFPEADA)

- **Monod Guillaume** (Pédopsychiatre à l'hôpital Théophile Roussel, Docteur en philosophie et consultant en maison d'arrêt)
- **Moro Marie-Rose** (Professeur de psychiatrie, chef de service de de la « Maison de Solenn », Cochin)
- **Oppenheim Daniel** (Psychiatre et psychanalyste, Institut de cancérologie Gustave-Roussy)
- **Piot Marie-Aude** (Pédopsychiatre Institut Mutualiste-Montsouris et Dispositif ETAPE)
- **Varnoux Aurélien** (Pédopsychiatre, Hôpital Ballanger et Direction Interrégionale de la PJJ Ile de France-Outre-mer)
- **Zagury Daniel** (Chef de service au Centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, expert-psychiatre)

## 2<sup>ème</sup> Séquence (Novembre 2017 – Avril 2019)

- **Alecian Patrick** (Psychiatre et psychanalyste, médecin coordinateur de la Maison des adolescents des Hauts de Seine)
- **Baubet Thierry** (chef de service du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Avicenne dans le 93)
- **Bazex Hélène** (Experte judiciaire auprès de la cour d'appel de Limoges, docteur en psychologie, experte psychologue auprès de la direction interrégionale des services pénitentiaires de Toulouse)
- **Benghozi Pierre** (Psychiatre et psychanalyste)
- **Benslama Fethi** (psychanalyste et professeur à l'université Paris Diderot, Président des États Généraux Psy de la Radicalisation)
- **Berthoz Alain** (Ingénieur diplômé de l'École Nationale Supérieure des Mines de Nancy et neurophysiologiste, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie des technologies et professeur honoraire au Collège de France)
- **Bille Marianne** (Psychologue du Dispositif Éducatif Systémique de l'UEMO Commerce, Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- **Bonelli Laurent** (Sociologue, maître de conférences en science politique à l'université Paris X Nanterre et rattaché à l'Institut des sciences Sociales du Politique) & Carrié Fabien (Sociologue, chargé de recherche au FRS-FNRS et membre du Centre de recherche interdisciplinaire sur la déviance et la pénalité)
- **Bouvatier Thomas** (Psychanalyste, auteur, président fondateur de l'association Autonomisation Citoyenne pour l'étude et la prévention des dérives radicales)
- **Bronsard Guillaume** (Professeur chef de service Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Brest).
- **Bruguière Jean-Louis** (ancien juge français spécialisé dans la lutte antiterroriste, il a été premier vice-président de la section d'instruction « lutte anti-terroriste » du tribunal de grande instance de Paris)
- **Campelo Nicolas** (Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière)
- **Casutt Géraldine** (Doctorante au Centre d'analyse et d'intervention sociologiques (CADIS) et de l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS))

- **Chatard Armand** (professeur en psychologie sociale et responsable d'une équipe de recherche au sein d'un laboratoire CNRS sur la cognition sociale à Poitiers)
- **Corduan Guillaume** (Pédopsychiatre, praticien hospitalier aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Maison des adolescents de Strasbourg et Coordinateur médical du réseau Virage (Violence des idées, ressource accompagnement en Grand-Est)
- **Dispositif DASI** : Toufik OUKACI (Directeur de Concorde), Norbert LIGNY (Président de Thélémythe) & Dr. Thierry LONGE (psychiatre et psychanalyste, superviseur des équipes du DASI)
- **Guenoun Tamara** (Psychologue et Maître de Conférence en psychopathologie et psychologie clinique à l'Université Lyon 2)
- **Jaafari Nemathollah** (chef de service en psychiatrie adulte, CH Henri-Laborit, Poitiers)
- **Josso Anne** (Secrétaire Générale de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES))
- **Kies Ouisa** (Sociologue nommée au conseil scientifique sur les processus de radicalisation auprès du Premier Ministre)
- **Micheron Hugo** (Docteur en science politique au sein de la Chaire d'Excellence Moyen-Orient Méditerranée de l'ENS – PSL)
- **Monod Guillaume** (Pédopsychiatre à l'hôpital Théophile Roussel, Docteur en philosophie et consultant en maison d'arrêt)
- **Payen Jérôme** (Ancien psychiatre de l'équipe de l'association RIVE et Praticien Hospitalier service de Pédopsychiatrie Universitaire, Centre hospitalier intercommunal de Créteil)
- **Selz Monique** (Psychiatre et psychanalyste)
- **Sironi Françoise** (Psychologue, maître de conférences en psychologie clinique et pathologique à l'Université Vincennes à Saint-Denis et experte psychologue auprès la Cour pénale internationale à La Haye)
- **Truong Fabien** (sociologue au Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris au sein de l'équipe Cultures et Sociétés Urbaines (Cresppa-CSU) et professeur agrégé au département de Sociologie et d'Anthropologie de l'Université de Paris 8)
- **Ville Evrard** — Groupe de Travail de l'équipe de psychiatrie : Mme Sophie Albert (Directrice d'EPS Ville Evrard), Dr. Laurent Vassal (Psychiatre responsable du pôle 93G09) & Dr. Gabrielle Arena (psychiatre des hôpitaux à l'EPS de Ville-Evrard et du secteur 93G11).
- **Zagury Daniel** (Chef de service au Centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, expert-psychiatre)

## Remerciements

A Christina Vincent et Emmanuelle Tyberg de Gunzburg, étudiantes en psychologie, qui ont établi les minutes des auditions et les ont accompagnées