



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Les terroristes et personnes radicalisées ont-ils des troubles mentaux ? Une revue systématique de la littérature

Présentée et soutenue publiquement le 23 Avril 2019 à 18h
au Pôle Recherche
Par Margot Trimbur

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Pierre Thomas

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Renaud Jardri

Monsieur le Docteur Ali Amad

Madame le Docteur Laurane Le Pen

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Ali Amad

AVERTISSEMENT

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	8
A. LE TERRORISME : UNE PROBLÉMATIQUE ACTUELLE	8
1. L'ÉTAT DES LIEUX EN CHIFFRE	8
2. TRAITEMENT MÉDIATIQUE DU TERRORISME	9
3. SOUS-TYPES DE TERRORISMES	13
4. CONTEXTE HISTORIQUE	17
· Premières formes de terrorisme	17
· Terrorisme d'état	18
· Terrorisme moderne	19
· Terrorisme islamiste : Le djihadisme salafiste et l'éclosion d'Al-Qaïda	20
· Terrorisme islamiste : L'État Islamique à l'ère de la modernité	24
5. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES DJIHADISTES FRANÇAIS	26
· Profils des majeurs	26
· Profils des mineurs	29
6. ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION ANTITERRORISTE EN FRANCE	31
B. DÉFINITIONS DES TERMES DE RECHERCHE	33
1. DÉFINITION DU TERRORISME	33
2. DÉFINITION DE LA RADICALISATION	37
· Théories explicatives de la radicalisation	40
3. DÉFINITION DU TROUBLE MENTAL	42
C. EXPLORATION DE L'ASSOCIATION NATURELLE A LA PSYCHIATRIE	44
1. VIOLENCE ET PSYCHIATRIE	44
2. LE CAS DU PASSAGE A L'ACTE SUICIDAIRE	46
3. SOLlicitation DES PSYCHIATRES DANS LA LUTTE CONTRE LA RADICALISATION	49
4. TERRORISME, RADICALISATION ET PSYCHIATRIE : UN BESOIN D'ÉCLAIRCISSEMENT	54
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE	55
III. RÉSULTATS	57
A. ANALYSE QUANTITATIVE	64
B. ANALYSE QUALITATIVE	64
1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE	64
2. ÉTUDES CHEZ DES PERSONNES DITES « RADICALISÉES »	65
3. ÉTUDES CHEZ LES TERRORISTES	67
· Terrorisme djihadiste mondial	67
· Terrorisme américain	68
· Terrorisme solitaire	68
· Terrorisme au Proche-Orient	74
IV. DISCUSSION	76
A. ANALYSE DES RÉSULTATS	76
B. LIMITE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE	78
C. LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DES ARTICLES ÉTUDIÉS	78

D. COMPLEXITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE ET APPROCHE	
TRANSDISCIPLINAIRE	82
1. APPORTS DES ARTICLES NON RETENUS	82
· Conséquences du terrorisme	82
· Apport des neurosciences dans les théories explicatives	82
· Radicalisation de l'adolescent	86
· Les « loups solitaires»	90
· La prévention, une approche de santé publique	92
E. IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE MENTALE	96
1. DÉRADICALISATION.....	96
· Dounia Bouzar et l'action du CPDSI	97
· Recherche-Action de Pontourny	99
· Programme « RIVE »	100
· Programmes à l'étranger.....	101
2. ENJEU SOCIÉTAL : LA POLÉMIQUE DES « REVENANTS ».....	103
3. ENJEU CHEZ LES MINEURS.....	105
· Les mineurs « revenants »	105
· Les mineurs auteurs.....	109
4. ENJEU EN MILIEU CARCÉRAL	110
· Place de la santé mentale	110
· Processus de radicalisation en prison	111
· Prise en charge en milieu carcéral	113
· Détection et renseignement pénitentiaire	115
· Évaluation du risque extrémiste : quels outils ?	116
V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	118
A. SYNTHÈSE DE LA PROBLÉMATIQUE ET QUESTIONNEMENTS	118
B. POSSIBILITÉ D'ÉTUDES EN RECHERCHE CLINIQUE	122
C. OUVERTURE.....	124
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	126
VII. RESUMÉ	140

I. INTRODUCTION

A. LE TERRORISME : UNE PROBLÉMATIQUE ACTUELLE

1. L'ÉTAT DES LIEUX EN CHIFFRE

La France reste à ce jour particulièrement exposée à la menace terroriste. Le Ministère rapporte régulièrement de nombreux cas d'attentats déjoués sur le territoire : on en dénombre 20 officiellement uniquement sur l'année 2017 (1). Depuis 2013, on recense 245 morts et plus de 900 blessés. Depuis la chute de l'État Islamique (EI) au Proche-Orient, la menace terroriste géographiquement démantelée mais toujours à l'œuvre, prégnante sur les villes occidentales, est de plus en plus personnalisée par les « loups solitaires ». L'ennemi numéro 1 reste l'État Islamique (EI), diffusant sa pensée violente et extrémiste sur les réseaux sociaux. Il est en effet le groupe terroriste ayant causé le plus de morts au niveau mondial en 2017 (2). Bien que la cause djihadiste ne représente que 16% des actes terroristes perpétrés sur le sol européen (3), le terrorisme islamiste est le plus meurtrier. On voit depuis quelques années une augmentation des attaques terroristes djihadistes mais une diminution de leur préparation et de leur degré de sophistication. Cela correspond à une évolution des méthodes terroristes que nous détaillerons plus loin. Les schémas des attaques peuvent être de trois ordres : visant à détruire les symboles de l'autorité, du mode de vie occidental ou ciblant la foule lors de tuerie de masse. Sur l'année 2017 et selon Europol, on voit augmenter l'extrémisme de droite en miroir du nombre d'attaques djihadistes et de la peur suscitée par la montée de la radicalisation islamiste et les migrations. De plus, on note qu'Al-Qaïda est toujours un groupe terroriste puissant et actif, exhortant à commettre des attaques sur le sol européen. La menace pourrait réémerger de ce côté, parallèlement à la radicalisation de groupes africains notamment au Sahel.

L'état des lieux actuel relève qu'entre 2012 et 2017, plus de 5000 ressortissants européens sont partis rejoindre les rangs de Daech (acronyme arabe de l'EI) en Syrie dont plus de 1300 français. Il y avait en février 2018, environ 19.745 personnes recensées dans le FSPRT (Fichier de Traitement des Signalements pour la Prévention de la Radicalisation à caractère Terroriste), un peu plus de 1000 détenus de droits communs considérés radicalisés. 255 majeurs et 68 mineurs sont revenus de zone Irako-syrienne et l'on sait qu'il restait près de 700 adultes et plus de 500 mineurs sur zone en février 2018 (4).

Le nombre de morts du terrorisme au niveau mondial a chuté de 27% entre l'année 2016 et 2017 et de 44% depuis un pic de décès en 2014 (2). Dix pays seulement comptent pour 84% du nombre de morts et aucun pays occidental n'en fait parti. De plus, les pays les plus touchés sont principalement les pays d'Afrique et du Moyen-Orient. Les pays touchés sont presque tous en état de guerre : il y a une forte relation statistique entre l'intensité du conflit et le terrorisme. Plus le conflit est intense, plus les attaques terroristes sont nombreuses et meurtrières.

Tous les chiffres présentés précédemment ne correspondent pas à l'idée que l'on se fait de la menace terroriste actuelle. Il est malheureux de constater que les attentats en Afrique ou au Moyen-Orient, bien que plus meurtriers, sont parfois moins relayés par la presse que ceux de pays plus proches de nous culturellement ou géographiquement. Pourtant ce sont ceux-là les plus touchés : l'Afghanistan, à lui seul, a compté plus de 4000 décès dus au terrorisme en 2017 et représente 25% du nombre de décès mondial.

2. TRAITEMENT MÉDIATIQUE DU TERRORISME

On voit là le décalage entre la menace réelle et la menace perçue par l'opinion publique. Pourquoi ? Pour répondre à cette question, il est important de regarder la manière dont les actes terroristes sont relayés par la presse.

En effet, celle-ci joue un rôle majeur dans la manière dont la menace est perçue par la population.

Nous allons voir l'influence des médias libres dans le traitement du terrorisme non-étatique. L'effet psychologique sur la population fait parti de la définition même du terrorisme et constitue son but principal. Les images terribles du 11 septembre 2001 ont fait le tour du monde et cela a eu plus d'impact que le nombre de morts en lui-même. Il y a donc bien une dimension événementielle de l'acte terroriste à relater mais plus que cela, une dimension symbolique (5). On constate également que les médias participent à la construction d'une représentation sociale du terrorisme : les profils de musulmans radicalisés et délinquants, maintes fois décrit par la presse, ont généré la méfiance et la stigmatisation d'une communauté. Les résultats collatéraux de ce climat de défiance et de racisme sont une augmentation des mouvances radicales d'extrême-droite en Europe et paradoxalement une réapparition du terrorisme extrémiste de droite.

Le développement technologique et la globalisation de la communication mondiale n'ont fait qu'alimenter la visibilité des groupes terroristes. Depuis l'avènement de la télévision, chacun peut, depuis son foyer, être touché par un événement lointain et monstrueux. Chacun peut ainsi être sensibilisé à une cause ; c'est bien là le but recherché par les terroristes. On assiste à une théâtralisation de l'horreur et à une course au scoop parfois : « les journalistes tendent à privilégier le détail au détriment de l'essentiel, le commentaire aux dépens de la réalité » (5). Que dire encore de la retransmission en direct par les chaînes d'infos en continu des prises d'otages de l'Hyper Cacher, du retranchement des frères Kouachi ou de Mohamed Merah : sous couvert d'information, on assiste là à une véritable « télé réalité » où le spectateur devient témoin de l'horreur, pris aux tripes et attendant le dénouement spectaculaire de l'attaque.

On sait que la peur est contagieuse et peut se propager sur les réseaux sociaux en cas d'attaque terroriste. De même, les images choquantes peuvent être pourvoyeuses de trouble de stress-post traumatique (6) (7) et donc participer à cette dissémination de la terreur. La peur fait surgir des

pensées de mort qui perturbent l'estime de soi, selon la théorie de la « gestion de la terreur » en psychologie sociale. Le repli vers des symboles nationaux, culturels communs et symboliques a tendance à diminuer cette angoisse et restaurer l'estime de soi : le risque étant le repli communautaire voire une escalade symétrique de la violence. Des recherches récentes ont montré que le « fait de visionner des images d'actes de guerre et de terrorisme renforce l'émergence de pensées morbides, la radicalisation des opinions et le soutien à une action répressive »(8).

Depuis l'attentat de Nice en 2016, les photos des terroristes morts ne sont plus diffusées par certains médias, se reprochant de participer à l'héroïsation des martyrs. Encore une fois, on a vu naître là une polémique sur la mesure nécessaire au travail journalistique et à une évolution des positions (9). Les médias sont-ils vraiment « l'oxygène du terrorisme » comme semble l'affirmer un juge antiterroriste, ou leur travail, nécessaire, permet-il au contraire de mieux décortiquer un phénomène de société en lui donnant sa juste place ? La vérité se situe certainement entre les deux puisqu'on ne peut renier l'impact émotionnel fort de l'information et son influence sur l'opinion publique.

Concernant le traitement médiatique, nous pouvons faire une comparaison avec l'effet Werther dans le phénomène suicidaire. Cet effet, bien décrit dans la littérature (10), désigne le phénomène de contagion qui existe après le relais par les médias d'un suicide dans la presse. Ceci s'explique par la théorie de l'apprentissage social voulant qu'un comportement soit plus facilement imité s'il est associé à une récompense. Dans le cas du suicide, la manière de raconter, de mettre en lumière le suicide souvent avec sensationnalisme et force détails, peut inciter le lecteur au passage à l'acte. La période de l'adolescence est une période particulièrement à risque, du fait d'un fort besoin d'identification. De plus, le suicide de célébrités (identification verticale) ou de personnes à qui l'on peut s'identifier (identification horizontale) permet l'imitation également : c'est la théorie de l'identification différentielle. Ces deux théories sociales sont valables ici pour le suicide mais pourraient s'appliquer également au terrorisme ; un comportement de suicide kamikaze médiatisé peut être incitateur pour certaines personnes. De même que l'héroïsation des auteurs d'attentats, dont les portraits étaient largement

diffusés dans la presse, ont pu augmenter le risque de passage à l'acte par mimétisme. L'influence du traitement médiatique dans l'épidémiologie du suicide est connue, par glissement cela pourrait s'appliquer également au terrorisme.

On connaît le travail de propagande impressionnant sur les réseaux de l'EI, aussi bien par les messages échangés sur les réseaux sociaux que par les images diffusées par son organisme de communication Amaq. Le rôle des médias dans le fonctionnement d'un groupe terroriste tel que l'État Islamique est essentiel (11). Ils permettent aux terroristes de communiquer plus efficacement, d'échanger des informations à travers le monde et favorisent le prosélytisme. Ces réseaux, autrefois physiques, se virtualisent et l'on voit ainsi émerger une nouvelle communauté djihadiste mondiale. La fascination exercée par certaines images, notamment les vidéos de décapitation par les hommes de Daech, pourrait également avoir un impact sur le recrutement de nouveaux combattants djihadistes. S'exposer ainsi à l'horreur est un « véritable travail de déshumanisation de soi » nous explique Daniel Zagury (12), comme un outil d'auto radicalisation à la disposition de l'aspirant djihadiste. Cependant, les recherches récentes concluent que l'usage d'internet seul permet rarement la radicalisation et le passage à l'acte violent. On retrouve souvent un réseau physique (13). De plus, le cyberterrorisme (attaques des systèmes d'information et de communication) se développe et est un enjeu majeur dans la lutte antiterroriste future.

En conclusion, la manière dont les actes terroristes sont traités par les médias est tout simplement capitale. La mesure objective de l'événement et sa prise en compte par l'opinion publique est rarement possible tant la charge émotionnelle participe à l'intégration de l'information. La quête du sensationnel permet à la terreur de se répandre dans la population et augmente l'impact psychologique des images. Tout cela participe à l'élaboration commune d'une représentation sociale et parfois à de multiples fantasmes ou idées fausses. L'effroi concomitant désorganise la pensée du public et ne permet pas de comprendre le phénomène de manière adaptée. Jean-Louis Senon résumait cela ainsi (14) : « plus la médiatisation généralise et rend universel, et plus s'estompe en nous la capacité à prendre en compte

une information objective et pondérée. Tout se passe comme si, tous saisis par l'émotion suscitée par le crime, nous oublions de penser, d'élaborer, de faire référence à l'expérience passée, en fait de mentaliser. »

3. SOUS-TYPES DE TERRORISMES

Bien que ce soit actuellement l'idéologie islamiste qui s'impose à nous immédiatement quand on parle de radicalisation ou de terrorisme, il existe diverses idéologies et causes pouvant être mises en avant. Chaque type de terrorisme ne peut être compris que dans son contexte singulier politique, culturel et historique (15). Ainsi il est préférable de parler, selon Jerrold Post, de terrorisme pluriel et donc de psychologie plurielle de ses auteurs.

De même que le profil sociodémographique des terroristes étudiés est hétérogène suivant les régions du globe, les cultures et les années (16), les causes défendues sont tout aussi variables.

Il existe plusieurs sous-types de terrorisme dont les classifications peuvent varier selon les auteurs : Chaliand et Blin (17) décrivent le terrorisme politique, les sectes politico-religieuses, le terrorisme idéologique et les mouvements nationalistes ; Alain Bauer (18) quant à lui, en retient six qu'il classe selon les motivations à l'origine des actes terroristes. C'est cette classification, bien qu'assez artificielle en pratique, que nous retiendrons ici dans un but didactique.

En premier lieu, le terrorisme politique qui a généralement pour motivation l'indépendance d'une communauté. Ce type de terrorisme s'inscrit toujours dans un contexte géostratégique unique et dans un but purement politique. Le terrorisme politique, selon d'autres auteurs, peut être constitué à la fois par les actions violentes commises par un groupe contre l'état, ou l'inverse ou par des actions commises par un État sur un autre État. Il est important de noter que la définition actuelle n'inclut plus le terrorisme étatique comme une

possible forme de gouvernance des états souverains, aussi répressifs soient-ils, c'est actuellement le seul consensus international qui existe (19).

Le terrorisme idéologique, aisément intelligible par le lecteur, serait lui représenté par différents mouvements notamment anarchiste ou d'extrême gauche (Action Directe par exemple).

Le terrorisme séparatiste, sous couvert d'appartenir à un parti politique officiel, réalise des actes terroristes violents dans un but séparatiste ou nationaliste (l'ETA au pays basque ou l'IRA en Irlande).

Le terrorisme religieux utilise un prétexte spirituel pour asseoir une vision dogmatique de la foi. Ce type de terrorisme sera développé plus loin.

Le terrorisme sociétal, quant à lui, est plus récent et ses motivations s'ancrent dans des orientations de vie ou de changement de société souvent représentés par une cause unique. Pour illustrer le terrorisme sociétal, reprenons quelques exemples parlants comme, par exemple, le mouvement anti-avortement apparu dans les années 80 aux États-Unis, les mouvements récents de défense des animaux ou l'écoterrorisme (20). Dans la même veine, les actions récentes de vandalisme de boucherie-charcuterie à Lille par exemple par les militants vegans, sans avoir été considérées à ma connaissance par les pouvoirs publics comme « actes terroristes », restent étroitement surveillées par les services de renseignements spécialisés dans la mouvance radicale. Dans le même sous-type, nous pouvons évoquer les Incels (contraction de « involontairement célibataires ») : cette communauté d'hommes prônant la haine des femmes et dont l'auteur de l'attaque de Toronto en avril dernier se réclamait (21). Évidemment, la frontière entre terrorisme idéologique et sociétal reste ténue.

En dernier lieu, l'auteur évoque un terrorisme criminel. Cela peut être des groupes terroristes qui ont dérivé progressivement vers une véritable activité criminelle, notamment dans le but de financer leurs actions, ou des groupes criminels qui, sous couverts d'idéologie politique ou religieuse, déploient leurs activités illicites avec des stratégies terroristes ou négocient même avec des organisations terroristes locales. Elles agissent souvent dans des zones où le

contrôle étatique est faible. Cette bascule grandissante dans le crime organisé, non seulement pour s'autofinancer mais également comme but en soi, est appelée « hybridation ». On peut ainsi citer dans cette classe hybride Khaled Khelkhal, terroriste d'origine algérienne qui œuvra dans les années 90 (ayant participé à la série d'attentats en France de l'été 1995) ainsi que le gang de Roubaix à la même époque.

Ces sous-types sont découpés de manière arbitraire : certains préfèrent dichotomiser en trois classes selon le type d'organisation : terrorisme individuel, terrorisme organisé en cellules et terrorisme d'état.

Enfin, il est fréquent que certaines organisations terroristes se situent sur plusieurs sous-types; ainsi l'État Islamique peut être considéré comme au croisement du terrorisme religieux et politique car sous couvert d'idéologie islamiste. C'est avant tout la création d'une nouvelle gouvernance étatique qui est prônée.

De même que parfois on peut assimiler le terrorisme à la guérilla, il y a là matière à quelques précisions. En effet, la guérilla vise le contrôle d'un territoire géographique, ses protagonistes (formant souvent un groupe de taille importante) revêtent un uniforme et utilisent, entre autres, des armes de guerre. Le terrorisme, au contraire, cherche l'influence psychologique et agit en petits groupes secrets ou fondus dans la population jusqu'au passage à l'acte. Il y a des différences théoriques bien qu'ils soient parfois confondus en pratique. Quand le terrorisme devient criminel et que les guérillas dégénèrent, les deux champs se recoupent (22).

Les différents types de terrorisme sont synthétisés dans le **Tableau 1** ci-dessous.

Types de terrorisme	Définitions
Politique	Revendications nationalistes (état, langue, culture) ou territoriales Exemple du Front du Refus en Palestine ou des FARC en Colombie
Idéologique	Revendications d'un idéal (marxiste-léniniste, anarchiste, antimondialiste...) Exemple d'Action Directe en France ou des Brigades Rouges en Italie
Séparatiste	Revendications de scission de l'état ou volonté de rejoindre un autre état Exemple de l'ETA basque ou IRA irlandaise
Religieux	Revendications théologiques, souvent intriquées avec d'autres revendications ou dans le cadre de conflit de religion Exemple d'Al-Qaïda ou Daech au niveau international
Sociétal	Revendications de changements sociétaux ou culturels Exemple des cliniques anti-avortement aux États-Unis ou de l'écoterrorisme
Criminel	Intrication entre le crime organisé et les stratégies terroristes Exemple de la mafia sicilienne (Cosa Nostra), du narcoterrorisme en Colombie

Tableau 1. Types de terrorisme.

4. CONTEXTE HISTORIQUE

La menace semble extrêmement forte aujourd'hui mais n'oublions pas que le phénomène de terrorisme sur notre territoire remonte à bien plus longtemps que les dernières décennies. Jetons un rapide coup d'œil sur l'évolution du terrorisme mondial.

- *Premières formes de terrorisme*

Les premières traces écrites de stratégie terroriste remontent au I^{er} siècle de notre ère en Judée (17) (18). Les Zélotes ou sicaires, secte juive de Palestine s'appuyant sur une idéologie politico-religieuse, entreprirent de mener une insurrection violente contre l'Empire Romain. Ils luttèrent pendant plusieurs décennies, malgré la répression violente, et gagnèrent le soutien de la population.

Un autre exemple antique de terrorisme est la secte des Assassins, mouvement chiite ismaélien établi en zone Irano-Syrienne. Cette secte, encore une fois politico-religieuse, assassinait des personnalités sunnites ou des Croisés en public dans le but de répandre la terreur parmi la population. Déjà à l'époque, il est rapporté un fort niveau d'endoctrinement, un entraînement physique intense et la ritualisation de leur propre mort comme sacrifice ultime. Ils mirent en place également un vaste système de racket, qui rejoint ce qui a été dit plus haut sur les accointances de certains groupes terroristes avec le crime organisé. Après deux cents ans d'activité, elle fut finalement balayée à la suite des invasions mongoles et tomba dans la légende.

Cette secte légendaire est toujours une source d'inspiration à l'heure actuelle : elle a donné lieu, par exemple, au célèbre jeu vidéo « Assassin's Creed », très populaire et plusieurs fois récompensé. Le personnage principal revit

ainsi les actions de son ancêtre Altaïr, assassin d'élite, à l'époque de la troisième croisade.

Ces exemples anciens nous prouvent que le terrorisme moderne ne peut pas être vu comme une simple conséquence des injustices sociales et économiques (17). De plus, on peut déjà repérer certains traits communs avec les organisations terroristes actuelles.

- *Terrorisme d'état*

Bien que le terme de « terrorisme » naquit au XVIII^{ème} siècle, il est faux de penser que le terrorisme d'état remonte lui aussi à cette époque. En effet, on constate déjà à l'époque des invasions mongoles une véritable stratégie terroriste comme arme de guerre. C'est Gengis Khan lui-même qui l'institutionnalisa pour soumettre les populations, faisant ériger des pyramides de têtes décapitées à l'entrée des villes en cas de résistance : technique assez souvent efficace pour soumettre les provinces traversées. L'usage de la terreur inclut souvent la violence contre les populations civiles.

En Europe, c'est au moment des guerres de religion et notamment de la guerre de 30 ans (au XVII^{ème} siècle) que la violence contre les populations non-combattantes se met en place comme stratégie militaire de terreur. Il est important de noter que la guerre a toujours été associée au terrorisme étatique : en tant qu'elle justifie l'emploi de la force contre l'ennemi extérieur de prime abord. La violence passe ensuite progressivement d'un but de défense contre l'ennemi extérieur à un but répressif contre les « ennemis intérieurs » dans les états totalitaires. La police peut être employée comme organe de répression et donc de terreur dans cette configuration. Cette évolution nous amène à aborder le terrorisme moderne.

- *Terrorisme moderne*

Le terrorisme moderne prend ses racines lors de la Révolution Française en 1789. Le mot « terrorisme » est un mot initialement français qui a été créé à cette époque pour définir les participants à la Terreur révolutionnaire. La Terreur est un régime politique né en 1793 qui, avec l'idée première de défendre la liberté du peuple, va permettre et mettre en place une véritable dictature politique qui se chargera d'éliminer tous les ennemis réels ou imaginés de la République. On peut parler alors d'une véritable « radicalisation par la violence du mouvement politique républicain » (17), qui prendra fin avec la chute de Robespierre. Et l'ironie de cette Terreur, selon Chaliand et Blin, est qu'elle « a souvent été utilisée par des régimes prônant l'égalité ». Véritable « oligarchie terroriste », ce qui ne devait être qu'un outil de rétablissement d'un ordre politique temporaire s'est trouvé utilisé à outrance avec un emballement de la violence en 1794 (plus de 1400 condamnés à mort en deux mois). On voit là à la fois « une dérive de la révolution et l'évènement annonciateur du phénomène totalitaire ».

Nous venons de le voir, le terme « Terreur » est d'abord subordonné au terrorisme d'état qui débute en 1793 avec la Convention et il ne réapparaîtra qu'au XXème siècle avec la montée de régimes totalitaires et de nouvelles guerres de grande ampleur. Le XIXème siècle sera, lui, marqué par cette nouvelle sorte de terrorisme : le terrorisme politique dirigé contre l'état et constitué de petits groupes marginalisés se réclamant de différents courants que sont le nihilisme, l'anarchisme, le marxisme ou le fascisme par exemple. On peut citer, pour illustration, l'attentat contre Napoléon Bonaparte en 1800 ainsi que les attentats contre Louis-Philippe et Napoléon III qui suivirent ou encore la création d'organisations révolutionnaires terroristes (comme Narodnaïa Volia ou le Parti socialiste-révolutionnaire) en Russie. C'est un siècle de bouleversements culturels et technologiques marqué par la révolution industrielle (on y voit apparaître la dynamite). Historiquement, le XIXème siècle est parcouru par la dislocation des grands empires et l'apparition des revendications nationalistes et révolutionnaires.

Le terrorisme moderne peut se découper selon certains auteurs en plusieurs vagues (15) : Rapoport (2004, cité par Post 2015), évoque 4 vagues historiques. La vague anarchiste tout d'abord, qui débute en 1880 au moment où Marx et Engels publie le « Manifeste communiste ». Cette vague de violence s'étend de la Russie à l'Europe pour finir aux États-Unis. La deuxième vague est celle de l'anticolonialisme ou terrorisme postcolonial qui débuta lors de la première guerre mondiale et qui était empreint d'idéologie nationaliste et séparatiste. La troisième vague est définie par l'auteur comme celle de la révolution sociale, empreinte de marxisme-léninisme, illustrée socialement par le mouvement de Mai 68 en France et qui se termina avec la chute du mur de Berlin en 1989 et le morcellement de l'URSS. Parmi les groupes terroristes de cette époque, on peut citer les Brigades Rouges en Italie, la Fraction de l'Armée Rouge en Allemagne et la Weather Underground Organization aux États-Unis. Le terrorisme religieux extrémiste constituera la 4^{ème} vague de ce phénomène qui débuta en 1979 avec l'attaque de l'ambassade américaine à Téhéran par des extrémistes chiites. Ce terrorisme religieux n'est pas représenté uniquement par l'islamisme radical tel qu'on le connaît et qui prend ses racines de manière complexe dans un ensemble de phénomènes géopolitiques au niveau international. Il comprend également les attaques anti-avortement aux États-Unis ou l'attaque au gaz sarin du métro de Tokyo en 1995 par la secte Aum Shinrikyo. Actuellement, on voit poindre de manière mondiale, un extrémisme évangéliste conservateur en Afrique ou en Amérique par exemple.

- *Terrorisme islamiste : Le djihadisme salafiste et l'éclosion d'Al-Qaïda*

La compréhension du terrorisme islamiste actuelle ne peut exclure le contexte géopolitique, toujours singulier, dans lequel il évolue. Pour des raisons pratiques, nous ne développerons pas ici toute la complexité historique, politique et spirituelle ayant abouti au djihad salafiste tel que nous le

connaissons. Voici cependant quelques informations non exhaustives pouvant éclairer le lecteur.

Bien que ces inspirations théologiques soient anciennes, la mouvance djihadiste prend racine dans les années 1970. Le but est de restaurer la splendeur perdue de l'empire musulman par le Califat et de fédérer l'Oumma (communauté de croyants) (17)(23). La menace actuelle terroriste pour l'Occident est représentée par la branche sunnite d'inspiration salafiste. Certains considèrent le djihad plus révolutionnaire que véritablement religieux. Le djihad signifie « l'effort pour suivre la voie de Dieu » ou pour propager l'Islam. On parle de djihad par l'épée quand ses adeptes prônent la violence comme moyen de défendre la communauté musulmane contre les infidèles. Historiquement, « ce n'est qu'à partir du VII^e siècle (période des croisades) qu'il se trouve utilisé comme synonyme de "lutte armée" »(24).

Le salafisme (dérivé de « salaf » terme désignant les compagnons du Prophète) est une mouvance rigoriste de l'Islam qui prône un retour au mode de vie traditionnel et à une lecture littérale du Coran dans le but de faire renaître l'Islam des ancêtres. Les salafistes interprètent strictement le Coran (enseignements divins transmis à Mahomet) et les hadiths (faits et pensées rapportés du Prophète). Le salafisme peut être pacifique comme dans le mouvement quiétiste ou Tabligh (dont les adeptes observent strictement le mode de vie du Prophète et font du prosélytisme informel pour faire renaître l'Islam) ou violent comme l'actuel djihadisme par l'épée dont le but est de combattre toute société où règne la Jahiliya (état de barbarie et d'ignorance qui régnait sur terre avant la Révélation). Ainsi les sociétés occidentales peuvent être considérées par les djihadistes comme en état de décadence et de barbarie.

Le djihad peut être retrouvé dans différents courants islamiques. Sayyid Qutb, membre des Frères Musulmans, en est l'une des grandes figures égyptiennes. Dans les années 1950 et 60, il développe une idéologie radicale djihadiste contre l'état égyptien du Président Nasser en prônant le takfir (l'excommunication) des dirigeants impies et basée sur la Jahiliya. Selon Philippe Migaux (17) « le grand jihad n'est plus simplement l'obligation

individuelle de protéger la communauté contre les infidèles, une fois que ceux-ci ont refusé l'appel sincère à la conversion, mais aussi le devoir individuel et impérieux de lutter contre les musulmans apostats ». Le djihad défensif devient offensif. Il prend donc racine en Égypte dans les années 70 et au Pakistan dans les années 80. La guerre en Afghanistan contre l'Union Soviétique à cette époque permet un afflux de combattants musulmans étrangers pour aider les moudjahidines afghans, soutenus par les Américains. Cette guerre a permis une émulation théologique et un échange de pensées entre les différents combattants. A la fin de la guerre, certains combattants étrangers vont retourner dans leur pays d'origine parfois pour mener le combat contre les autorités gouvernementales. Certains vont immigrer en Europe et d'autres restent sur place pour poursuivre le djihad international en mettant en place des réseaux de soutien logistique et financier locaux.

L'organisation djihadiste Al-Qaïda (« la base ») est née à ce moment-là en Afghanistan dans la poursuite du développement du djihad mondial. Oussama Ben Laden, moudjahidin en Afghanistan, rentre dans son pays d'origine l'Arabie Saoudite à la fin de la guerre. L'invasion du Koweït par l'Irak en 1991 et l'installation des américains sur le sol saoudien sont vécues comme une humiliation et une agression par Oussama Ben Laden. L'ennemi proche (le gouvernement local) devient l'ennemi lointain, personnifié par les États-Unis et plus largement l'Occident, accusé d'imposer leur impérialisme notamment en pillant et en corrompant l'Arabie Saoudite et ses dirigeants. Après un exil au Soudan, Ben Laden choisit de rejoindre l'Afghanistan en 1996 et prononça alors la fatwa contre les États-Unis : « Jihad contre les juifs et les croisés », les sommant de quitter l'Arabie Saoudite. Il proclame également le djihad mondial à cette même période. Les filières et les camps d'entraînements en Afghanistan s'organisent et se développent, soutenus financièrement par Al-Qaïda. Des attentats contre les ambassades américaines sont commis au Kenya et en Tanzanie en 1998, sans forte réaction des Américains. Le 11 septembre 2001, le monde découvre, effaré, les attaques que l'on connaît. L'organisation a atteint son but : cibler des symboles pour toucher au cœur l'impérialisme américain, diffuser la crainte dans la population et ainsi rééquilibrer les forces sans attaquer de front. Les

opérations suicides sont choisies comme stratégie préférentielle tant le rapport coût/efficacité semble favorable aux terroristes. Ceci étant, Al-Qaïda se révèle au monde et se pose comme ennemi absolu de la communauté internationale. Ainsi dévoilée et dans une position plus inconfortable, un changement de stratégie s'imposa à l'organisation.

La riposte américaine ne se fait pas attendre et les conséquences pour Al-Qaïda sont visibles : décentralisation, arrêt des camps d'entraînement, arrêt des financements et diminution de la communication et de la mobilité des personnes (23). Ceci a permis le démantèlement physique du réseau et aux combattants de tous pays de se tourner vers des cibles plus locales à partir de 2002 (notamment au Maghreb, en Arabie Saoudite, en Asie Centrale et en Asie du Sud-Est) avec souvent l'apparition de « franchises d'Al-Qaïda ».

Il semble utile de rappeler que la France est de longue date, une cible du terrorisme islamiste : depuis les années 80 avec les attentats attribués au Hezbollah chiite et à l'état Iranien puis à ceux, sanglants, des années 90 revendiqués notamment par le GIA (Groupe Islamique Armé) algérien. Ce groupe commettra des attentats en Europe, avec les mêmes intentions vengeresses contre les états occidentaux que celles proclamées par Ben Laden en 1998. A partir de l'attentat de la station Saint-Michel à Paris le 25 juillet 1995 commis par Khaled Khelkhal, on dénombre une série de 11 attentats, en quelques mois seulement, faisant 13 morts et 180 blessés.

Khelkhal est souvent désigné comme le premier auteur hybride, puisque comme on l'a vu précédemment, il appartenait à ce terrorisme lié aux milieux criminels. Alain Bauer parle de la « série des hybrides » dans laquelle Mohamed Merah s'inscrira à la suite.

Nous nous sommes appesanti sur Al-Qaïda, figure de proue du terrorisme islamiste sunnite, mais il existe d'autres organisations terroristes islamistes notamment chiites comme par exemple le Hamas et le Hezbollah au Proche-Orient.

- *Terrorisme islamiste : L'État Islamique à l'ère de la modernité*

L'idée d'établir un califat n'est pas récente puisqu'à l'époque, un proche conseiller de Ben Laden lui aurait, paraît-il, déjà soumis l'idée. C'est Abou Moussab al-Zarqaoui, ancien dealer et proxénète, qui en 2006 établit les bases de l'État Islamique. A sa mort, c'est Abou Bakr al-Baghdadi qui reprendra le flambeau dans une démarche d'expansion offensive du territoire du Califat à partir de 2012, notamment en zone irako-syrienne. C'est en 2014 qu'est proclamé Daech (acronyme arabe de l'État Islamique d'Irak et du Levant) sur fond de Printemps arabe. En effet, les révolutions arabes de 2011 ont permis la montée des mouvements islamistes face aux régimes dictatoriaux, comme l'illustre la prise de pouvoir des Frères Musulmans en Égypte. C'est cette crise qui a permis le début de la guerre en Syrie où le régime de Bachar El-Assad décida d'écraser par la force la révolte populaire. Il faut rappeler que ces mouvements s'inscrivent aussi dans ce qu'on peut appeler la « révolution numérique »(15). A ce moment-là, les régimes ne peuvent plus contenir les protestations exprimées sur les réseaux sociaux et font face au soulèvement populaire.

L'État Islamique constitue, pour certains auteurs, la 5^e vague du terrorisme mondial (13) (selon la classification de Rapoport) nommé ainsi « le terrorisme généralisé ». Les choses importantes à savoir sur l'EI sont les suivantes : on compte plus de 40 000 militants armés, ce qui est très impressionnant pour une organisation terroriste. Cette technique de recrutement à grande échelle favorisée par l'usage du numérique permet la venue de nombreux combattants étrangers dont beaucoup sont des convertis (fait assez rare dans ce genre d'organisation religieuse). Il y a également un nombre important de femmes et d'enfants sur le territoire.

Les modes opératoires sont diversifiés, il n'y a pas de choix délibéré des cibles et de signature de l'attaque. Tous les modes opératoires sont retenus et les opérateurs parfois inconnus de l'organisation même; les revendications peuvent être aléatoires. La méthode est également particulière : l'EI se

distingue par son empire territorial, actuellement l'ancien califat a presque disparu en zone irako-syrienne même s'il persiste des « micro-territoires » (par exemple aux abords du Lac Tchad ou au Sahel) et également par sa présence virtuelle. On constate une modernisation rapide de la communication et des techniques de recrutement avec des organes de propagande et d'information parfaitement fonctionnels. L'usage intensif des réseaux sociaux permet également le recrutement et la dissémination d'idées violentes et extrémistes.

C'est ce que certains appellent le terrorisme 2.0 : l'avènement de l'ère digitale permet stratégiquement à Al-Qaïda de délocaliser ses filières et de virtualiser ses réseaux. Tout un chacun est appelé au Djihad et à commettre des attentats dans son propre pays. Ainsi on voit émerger une nouvelle vague de terroristes autochtones : le « homegrown ou domestic terrorism » souvent personnifié par le loup solitaire. On comprend bien que dans cette nouvelle ère technologique, où l'ennemi est diversifié, démultiplié, les politiques antiterroristes aient du mal à s'adapter et à cibler leurs actions. Bien que le renseignement soit l'outil essentiel pour contrer le terrorisme, on a pu constater qu'en France, malheureusement, l'articulation parfois défectueuse des services entre eux n'a pas toujours permis d'agir efficacement lors des attentats des années 80 et 90 (25).

Les législations se modifient au rythme des évolutions des attaques terroristes. Ainsi en Grande-Bretagne et en Allemagne par exemple, des modifications légales ont été apportées pour contrer le terrorisme respectivement de l'IRA et de la Fraction Armée Rouge. Bien sûr, la question des restrictions des libertés individuelles a toujours été un sujet très sensible dans les pays européens. En France aussi la législation a continuellement évolué mais nous aborderons ce sujet plus loin.

Au total, le djihadisme actuel ne marque pas tant par ses progrès territoriaux et idéologiques que par l'offre de combat qu'elle propose à une jeunesse désœuvrée et parfois marginalisée. L'action est plus centrée sur l'impact psychique qu'elle provoque chez les populations en Europe que le coût humain effectif (nombre de victimes rapporté au total de population

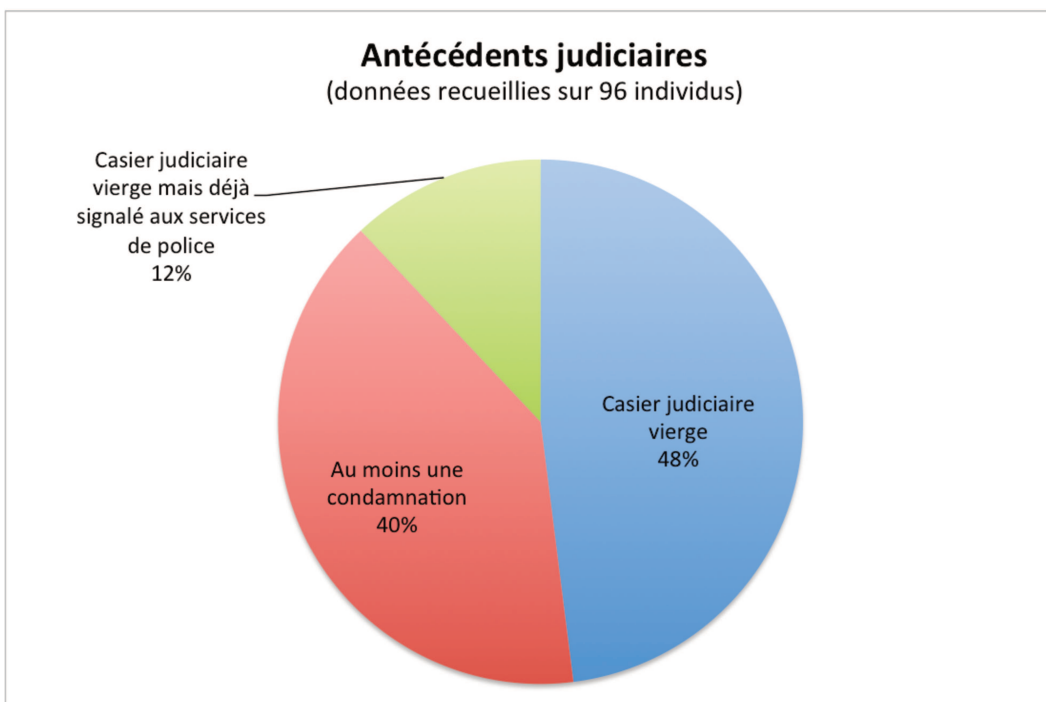
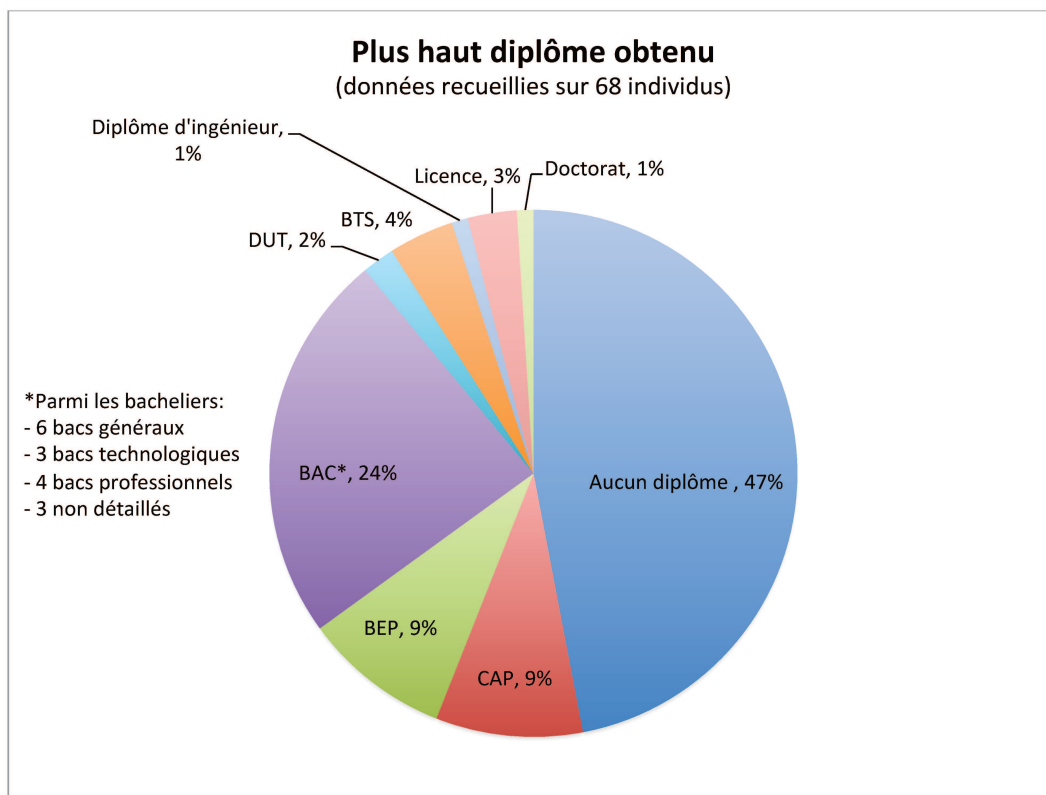
européenne). Le djihadisme fait, en fait, beaucoup plus de victimes dans les pays musulmans et s'inscrit comme la représentation de la crise que traversent ces sociétés.

5. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES DJIHADISTES FRANÇAIS

- *Profils des majeurs*

Selon l'étude récente de Marc Hecker sur 137 français condamnés pour des affaires de terrorisme djihadiste (26), ce sont principalement des hommes jeunes (26 ans en moyenne), issus souvent de zones défavorisées. Certaines données sont illustrées par la **Figure 1** ci-dessous. La taille de l'échantillon peut varier suivant le type de données recueillies. Les lieux de résidence sont répartis sur le territoire et décentralisés. Il retrouve très peu de femmes impliquées ce qui est en deçà des chiffres avancés par le Ministère de l'Intérieur (22.7% de femme en février 2018 (4)). Ce décalage s'explique par le peu de judiciarisation antérieure des femmes pour ce type d'actes (évolution du traitement pénal des femmes depuis la tentative d'attentat de Notre-Dame de l'été 2016). Ils ont un plus faible niveau d'éducation que la population française pour la même tranche d'âge (47% sans diplôme) et sont donc majoritairement sans emploi ou avec un emploi précaire (respectivement 36 et 22%) ; entraînant par là même un plus fort niveau de pauvreté que la population générale. Les conclusions concernant la pauvreté peuvent être pondérées par le fait que certains tiraient leurs revenus d'activités illicites et avaient par conséquent des moyens financiers (comme l'attestent les objets de communication récents saisis au domicile). 52% présentent des antécédents judiciaires ou sont connus des services de police. La majorité est française, le reste de la population est le plus souvent originaire du Maghreb ou d'Afrique subsaharienne : ce sont souvent des jeunes nés en France et issus de l'immigration. Il semble important de noter qu'un certain nombre présente des environnements familiaux dysfonctionnels

ou ont vécu des situations traumatiques dans l'enfance. Ils sont pour la grande majorité musulmans ou convertis et peu connaissent bien leur religion. Il n'y a que très peu de troubles mentaux retrouvés dans cet échantillon, tous ont été jugés pénalement responsables de leurs actes.



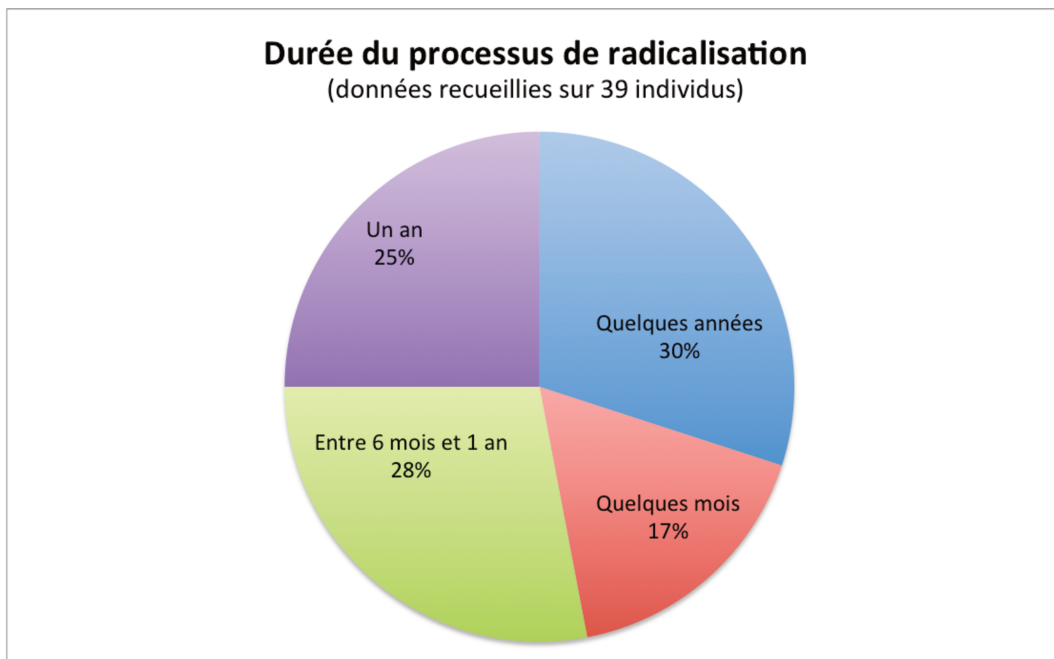


Figure 1. Graphiques adaptés de « 137 nuances de terrorisme » de Marc Hecker

On assiste ici à un travail très intéressant de profilage global des auteurs d'actes terroristes en France. Quelques grandes tendances se dégagent même si les parcours sont variés et singuliers. En aucun cas on ne peut conclure qu'un jeune avec ces caractéristiques sociodémographiques deviendra terroriste, de même que tous les terroristes ne possèdent pas ces caractéristiques. Il faudrait plutôt considérer ces données comme des facteurs de risque bien qu'il n'y ait pas de statistiques exploitables dans cette étude. Ce profil contraste avec celui établi par Marc Sageman concernant les djihadistes salafistes qui présentaient, entre autre un plus haut niveau d'éducation et une bonne insertion socioprofessionnelle (23). Cela peut s'expliquer par la date de réalisation de l'étude : 2004 pour Marc Sageman mais aussi par la population étudiée. Il s'agissait de djihadistes internationaux, chefs d'organisations importantes et structurées, comme pouvait l'être les participants des attentats du World Trade Center.

- *Profils des mineurs*

Il est important de noter que de nombreux mineurs sont signalés comme radicalisés et même condamnés parfois dans notre pays. Ainsi les Cellules Préfectorales de prévention de la Radicalisation et d'Accompagnement des Familles (CPRAF) suivent plus de 2600 jeunes sur tout le territoire (27) sans compter les mineurs de retour ou encore sur zone de conflit. Une particulière attention est portée depuis quelques années aux comportements ou propos potentiellement radicaux tenus en public ou sur la toile, notamment par les mineurs.

Bonelli et Carrié, chercheurs en sciences sociales, ont réalisé une étude entre septembre 2016 et décembre 2017 sur 133 jeunes signalés par la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) pour « radicalisation » ou poursuivis pour terrorisme (28). Ils ont pu ainsi établir des cadres catégoriels de radicalité, avec une méthodologie similaire à celle de Marc Hecker, dans un but de compréhension du processus de radicalisation. Ils distinguent ainsi les profils « révoltés », qui comptent 3 sous-types de radicalité, de ceux des « engagés ». Les « révoltés » ont des profils similaires aux jeunes suivis par la PJJ : ce sont majoritairement des garçons, élevés dans des familles souvent dysfonctionnelles, instables ou ayant connu très tôt les institutions avec une plus grande précarité, un faible niveau d'emploi des parents, un plus faible taux d'éducation voire une déscolarisation (50% de déscolarisation) et un plus fort taux de confrontation à la justice et aux services sociaux (66,1% de délinquance et 50% de suivi social). Ils identifient plus de 30% de parents immigrés dans ce groupe et 25% de familles musulmanes avec un plus fort taux de conversion des jeunes contrairement au groupe « engagé » (28,6% VS 13%). Les actes commis par le groupe « révolté » sont plus souvent délictueux ou provocateurs (apologie du terrorisme par exemple). Le groupe des « engagés » quant à lui comprend les auteurs d'actes les plus graves et précoces (tentatives et départs en Syrie, tentatives d'attentats). Ce sont des jeunes non connus des services socio-judiciaires avant l'interpellation, issus de familles stables et insérées socialement dont les parents travaillent le plus

souvent. Ce sont de bons élèves scolarisés (pour 70% de la population) en filière générale (56% VS 25% pour le groupe « révoltés »). Il y a plus de filles dans ce groupe (près de 30% contre 25% pour le groupe « révoltés »). Les caractéristiques sociodémographiques de ces deux groupes se trouvent résumées dans le **Tableau 2** ci-dessous.

Il est à noter que tous les jeunes ne se réclament pas de l'islamisme radical : 15 appartiennent à des groupuscules nationalistes corses, basques ou d'extrême-droite. Les auteurs concluent que les catégories retrouvées « renvoient à des dynamiques sociales, familiales, scolaires et institutionnelles différentes » et qu'il « existe diverses manières d'endosser des registres radicaux, qualitativement et quantitativement assez distinctes ».

Variables sociodémographiques	Jeunes du groupe « révolté »	Jeunes du groupe « engagé »
Sex-ratio (approximation)	3 H/1 F	2 H/1 F
Scolarisation	Déscolarisation, faible taux d'éducation	Scolarisation, filière générale
Profil parental	Instabilité, dysfonctionnements, précarité, faible taux d'emploi	Stabilité, bonne insertion socioprofessionnelle
Confrontation aux institutions socio-judiciaires	Suivi précoce socio-judicaire, antécédents pénaux	Non connus des services
Lien à l'Islam	Famille non musulmane, fort taux de convertis	Famille musulmane, issue de l'immigration maghrébine
Types d'infractions	Mineures : délits, provocations	Majeures : actes graves et précoces

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques de la population mineure.

6. ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION ANTITERRORISTE EN FRANCE

L'arsenal juridique s'est étoffé au fur et à mesure des attentats en France et des évolutions des méthodes terroristes sur les dernières décennies. Le but étant toujours de disposer des outils légaux adaptés à la menace effective mais également de s'adapter aux évolutions technologiques (celles des criminels et celles à la disposition des forces de sécurité). On remarque que souvent les lois font suite à de nouveaux actes terroristes.

La loi du 9 septembre 1986 instaure des mesures adaptées et permet également la création du Parquet Antiterroriste spécialisé et centralisé à Paris (25). Elle permet d'appréhender l'activité terroriste du point de vue pénal. C'est une véritable prise de conscience politique qui aboutit à ces décisions. En décembre 1992 est créée l'infraction autonome « association de malfaiteurs à caractère terroriste ». Après les attentats du 11 septembre 2001 et la prise en compte d'Al-Qaïda comme ennemi réel sont créés les délits de financement d'une entreprise terroriste et du blanchiment à caractère terroriste.

A partir de 2012, cette fois après les tueries perpétrées par Mohamed Merah, une loi renforce l'arsenal juridique en permettant de juger en France les ressortissants ayant pris part à des actions terroristes à l'étranger (29). La loi de 2014 ensuite a eu pour but d'endiguer le phénomène de départ en terre de djihad notamment dans le but d'empêcher l'acquisition de compétences en matière de lutte armée à l'étranger pour ensuite revenir les appliquer en France. On voit aussi apparaître les dispositions relatives aux actes préparatoires et la prise en compte des terroristes solitaires. L'apologie du terrorisme est pénalisée : les premières condamnations à de la prison ferme sont prononcées en 2015. Cette pénalisation fait encore aujourd'hui l'objet de critique : l'incarcération pourrait renforcer les idées extrémistes. La loi du 3 juin 2016 renforce les moyens alloués aux magistrats du siège et du parquet. Dans les suites de l'état d'urgence (régime instauré après les attentats du 13 novembre 2015 et qui pris fin le 1^{er} novembre 2017), une loi permettant de

renforcer la sécurité intérieure a été promulguée le 30 octobre 2017. Elle permet entre autre de :

- « restreindre la liberté d'aller et venir en instaurant des zones de protection ou de sécurité particulières, ou en interdisant la circulation dans certains lieux (couvre-feu) ;
- interdire le séjour dans certaines parties du territoire à toute personne susceptible de créer un trouble à l'ordre public ou les assigner à résidence ;
- réquisitionner des personnes ou moyens privés ;
- interdire certaines réunions publiques ou fermer provisoirement certains lieux de réunion ;
- autoriser des perquisitions administratives en présence d'un officier de police judiciaire ».

On peut noter que les peines encourues n'ont cessé de s'alourdir au fur et à mesure des lois promulguées.

Il est actuellement difficile pour les pays touchés de contrer et vaincre le terrorisme. Selon certains auteurs (30), les pays démocratiques paradoxalement ont plus de mal à contenir le terrorisme en vertu du respect des libertés individuelles alors que les états avec un pouvoir central fort et une police puissante, comme l'URSS en son temps, sont beaucoup moins victimes d'actes de terrorisme. De même, les pays dont les gouvernements sont encore faibles comme l'Irak et l'Afghanistan sont plus à même de subir des attaques terroristes. Jerrold Post ira même plus loin (15) en concluant que les démocraties saines doivent tolérer les mouvements dissidents et qu'on ne peut éliminer le terrorisme sans éliminer la démocratie.

B. DÉFINITIONS DES TERMES DE RECHERCHE

Nous allons maintenant essayer de définir les thèmes principaux de notre recherche que sont le terrorisme, la radicalisation et le trouble mental avant d'explorer le lien qui peut exister entre les trois.

1. DÉFINITION DU TERRORISME

Selon la définition du dictionnaire Larousse, le terrorisme est un « ensemble d'actes de violence (attentats, prises d'otages, etc.) commis par une organisation ou un individu pour créer un climat d'insécurité, pour exercer un chantage sur un gouvernement, pour satisfaire une haine à l'égard d'une communauté, d'un pays, d'un système ».

Il y a un manque de consensus entre les experts sur la définition même du terrorisme puisqu'on recense plus de cent définitions du terrorisme dans les revues scientifiques sur le sujet (31). Les items consensuels retrouvés (19) sont la menace de violence ou la violence à l'égard de non-combattants par des groupuscules non étatiques dans un but politique, religieux, économique ou idéologiques ou pour influencer une population cible dans son comportement par la peur et l'intimidation. On distingue le terrorisme étatique d'autres formes de terrorisme que nous avons vu précédemment.

La définition proposée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 2005 est la suivante (32): « Toute action visant à causer la mort ou des blessures graves chez des civils ou des non-combattants, lorsqu'elle a pour objet, de par sa nature ou le contexte dans lequel elle s'inscrit, d'intimider une population ou de contraindre un gouvernement ou une organisation internationale à exécuter ou s'abstenir d'exécuter un acte quelconque, ne saurait être justifiée par aucun motif et constitue un acte terroriste ».

La décision-cadre du Conseil européen du 13 juin 2002 relative à la lutte contre le terrorisme le définit comme suit : (33) « infractions par le droit

national, qui, par leur nature ou leur contexte, peuvent porter gravement atteinte à un pays ou à une organisation internationale lorsque l'auteur les commet dans le but de:

- gravement intimider une population ou
- contraindre indûment des pouvoirs publics ou une organisation internationale à accomplir ou à s'abstenir d'accomplir un acte quelconque ou
- gravement déstabiliser ou détruire les structures fondamentales politiques, constitutionnelles, économiques ou sociales d'un pays ou une organisation internationale »

Ils relèvent les atteintes ou menaces contre la vie humaine mais également les prises d'otages, les destructions matérielles ou y compris contre les systèmes informatiques, la fabrication, l'acquisition, l'utilisation mais aussi la recherche et le développement d'armes de différentes natures. La définition d'un groupe terroriste est également précisée : « on entend par «groupe terroriste» l'association structurée, de plus de deux personnes, établie dans le temps, et agissant de façon concertée en vue de commettre des infractions terroristes ».

En France, les articles 421-1 à 421-6 du Code Pénal (34) définissent les actes de terrorisme sur les mêmes modalités : « constituent des actes de terrorisme, lorsqu'elles sont intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur, les infractions suivantes ». Il s'agit entre autre :

- « des atteintes volontaires à la vie, à l'intégrité de la personne, l'enlèvement et la séquestration ainsi que le détournement d'aéronef, de navire ou de tout autre moyen de transport
- des vols, extorsions, destructions, dégradations et détériorations, infractions en matière informatique
- des infractions en matière d'armes, de produits explosifs ou de matières nucléaires; des infractions de blanchiment et délits d'initiés

- de participer à un groupement formé ou à une entente établie en vue de la préparation, caractérisée par un ou plusieurs faits matériels, d'un acte de terrorisme;
- de financer une entreprise terroriste en fournissant, en réunissant ou en gérant des fonds, des valeurs ou des biens quelconques ou en donnant des conseils à cette fin;
- de provoquer directement à des actes de terrorisme ou de faire publiquement l'apologie de ces actes
- s'entraîner ou se former au maniement des armes ou à toute forme de combat, à la fabrication ou à l'utilisation de substances
- d'extraire, de reproduire et de transmettre intentionnellement des données faisant l'apologie publique d'actes de terrorisme ou provoquant directement à ces actes;
- de consulter habituellement un service de communication au public en ligne mettant à disposition des messages, images ou représentations soit provoquant directement à la commission d'actes de terrorisme, soit faisant l'apologie de ces actes.
- Avoir séjourné à l'étranger sur un théâtre d'opérations de groupements terroristes. »

Ce cadre légal très précis et détaillé fait suite aux différentes modifications qui ont eu lieu au fur et à mesure des années tel que nous l'avons détaillé plus haut.

La complexité du phénomène repose sur son hétérogénéité : en effet chaque type distinct de terrorisme tend à être représenté par des individus aux caractéristiques sociodémographiques différentes et mus par des dynamiques psychosociales propres à chaque sous-groupes et à chaque culture (16). Une définition consensuelle reste difficile à trouver car, comme le définit Ariel Merari (17), le mot même « terrorisme » renvoie à une connotation négative et à un jugement moral plutôt qu'à la description d'un type d'activités. John Horgan nous met en garde contre l'emploi du terme « terrorisme » qui peut être une étiquette facile pour désigner des opposants selon le point de vue adopté (35).

Joseph Marchand (19) en donne une définition phénoménologique comme « instrumentalisation de la terreur ». A partir de cette définition, il se pose la question également des actes de guerres et voit les attentats du 11 septembre 2001 comme des actes de guerre et non comme des actes de terrorisme car pour lui le but n'était pas de terroriser une population mais d'accomplir un acte de représailles. De même, peut-on considérer les attentats perpétrés au nom de l'EI comme des actes de guerre et non de terrorisme ? La France, rappelons-le, est officiellement en guerre contre l'EI. La frontière ici est perméable et l'on pourrait conclure de manière consensuelle à des actes guerriers commis dans le cadre d'une stratégie terroriste.

Il est important de noter que la définition du terrorisme est forcément partielle et subjective (36) puisque suivant le point de vue d'où l'on se place, l'acte terroriste peut être vu comme un crime qu'il faut condamner, comme une révolution nécessaire voire comme un acte courageux de défense de la liberté. A moindre échelle et dans un autre contexte, prenons l'exemple récent du mouvement contestataire des gilets jaunes et notamment des actes délictueux commis à cette occasion : mouvement antidémocratique par endroit qu'il faut réprimer ou actes nécessaires pour faire entendre la voix du peuple ? Sur des faits « simples » de blocages de voies ou de destruction de radars, la question se pose déjà. Cet exemple pour expliquer que la question de la violence en société et a fortiori du terrorisme est beaucoup plus complexe qu'on ne le croit de prime abord et ce d'autant plus qu'elle est intrinsèquement liée au contexte sociétal dans lequel elle s'inscrit. Rappelons que l'article 421-1 du Code Pénal définissant le terrorisme parle d'infractions « ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur », nous imaginons donc les possibilités d'interprétations de certaines actions sociales.

Pour Ariel Merari (17), il n'est pas nécessaire d'établir une définition consensuelle du terrorisme, ce qui importe c'est de définir précisément « les diverses conditions de la violence et de distinguer les divers modes de conflits » de manière à pouvoir au mieux les comprendre et donc réfléchir à comment les résoudre. Mettre toute sorte d'actions violentes sous la même

casquette « terroriste » dessert la recherche scientifique selon lui. Les trois points communs qui émergent des définitions sont « l'usage de la violence, les objectifs politiques et l'intention de semer la terreur dans une population cible ». Ceci est une définition plutôt occidentale du concept, de plus elle est insuffisante car elle peut également se retrouver dans des actions de pays en état de guerre. Pour preuve : il cite le largage des bombes atomiques au Japon en 1945. Terrorisme d'État ? L'usage moderne veut qu'on attribue le fait de terrorisme à des violences commises par des groupes non étatiques en temps de paix plutôt que par des puissances en temps de guerre : il s'agit d'un moyen de lutte. Il est important de ne pas associer la cause défendue que peut être la liberté ou la révolution avec le moyen employé qu'est le terrorisme.

On constate que malgré tous nos efforts pour clarifier la définition du terme « terrorisme », la subjectivité intrinsèquement liée à celle-ci nous prive d'une trop simple lecture.

2. DÉFINITION DE LA RADICALISATION

La définition reste peu précise et les contours assez flous actuellement malgré son utilisation débridée dans les journaux. En effet, la « radicalisation » pour le dictionnaire Larousse est « l'action de rendre un groupe et son action plus intransigeants, plus durs, en particulier en matière politique ou sociale ».

L'étymologie du mot radicalisation vient de radical, « radix » en latin : « aller à la racine ». En politique, cela se rapporte plutôt à une rigueur concernant une idéologie et « constitue une forme d'application pratique rigoureusement tirée d'un modèle ou d'une idéologie »(19). Pour résumer, cela se rapporte à une doctrine pure, authentique et ne permettant que peu de compromis.

La définition donnée par le Centre de Prévention de la Radicalisation Menant à la Violence (CPRMV) au Canada (37) est la suivante : « c'est un processus

selon lequel des personnes adoptent un système de croyances extrêmes – comprenant la volonté d'utiliser, d'encourager ou de faciliter la violence – en vue de faire triompher une idéologie, un projet politique ou une cause comme moyen de transformation sociale ».

En France, c'est la définition du sociologue Farhad Khosrokhavar (19) (Farhad Khosrokhavar 2014 dans Marchand, 2016) qui prévaut : pour lui, « la radicalisation désigne le processus par lequel un individu ou un groupe adopte une forme violente d'action, directement liée à une idéologie extrémiste à contenu politique, social ou religieux qui conteste l'ordre établi sur le plan politique, social ou culturel ». On identifie ici des termes majeurs que sont l'action violente et l'idéologie extrémiste. Malgré tout, il semble important de retenir la notion de processus : ainsi la radicalisation est dynamique et explicative du passage à l'acte terroriste.

On peut voir des confusions régulières dans les termes de radicalisme, extrémisme et terrorisme. Par exemple pour le Centre d'Action et de Prévention contre la Radicalisation des Individus (38) (association loi 1901 financée par l'État), ces trois termes ne représentent qu'un continuum d'étapes menant au passage à l'acte violent.

Pour Dounia Bouzar, anthropologue et fondatrice du CPDSI (Centre de Prévention contre les Dérives Sectaires liées à l'Islam) (39) « La radicalisation djihadiste est le résultat d'un processus psychique qui transforme le cadre cognitif de l'individu (sa manière de voir le monde, de penser, d'agir...), en le faisant basculer d'une quête personnelle à une idéologie reliée à une identité collective musulmane et à un projet politique totalitaire qu'il veut mettre en action en utilisant la violence ». Le terme de processus psychique est ici encore soulevé. Dans sa définition ici, le processus se compose de trois étapes qui sont l'embrigadement relationnel, l'embrigadement idéologique et l'engagement. Le mot « embrigadement » se rapporte plutôt au processus d'emprise sectaire. En ce sens, cela recoupe la définition de Samuel Leistedt pour qui le processus de radicalisation est un phénomène complexe qui s'apparente à un embrigadement psychologique par des techniques de psychologies coercitives (11). Ce « lavage de cerveau »(40) ou réforme

idéologique est un « effort concerté pour changer la façon dont une personne voit le monde et modifier ensuite son comportement ». Cela s'apparente à une véritable déstabilisation identitaire où le groupe va pouvoir inculquer les nouveaux comportements souhaités. Ce sont ces processus qui ont été décrits également dans les systèmes totalitaires où le « lavage de cerveau » était pratiqué. On observe toujours des facteurs de risque mais qui sont insuffisants pour expliquer à eux seuls la radicalisation. C'est un phénomène complexe et systémique, les seules explications psychologiques ou sociales sont insuffisantes à comprendre ce phénomène.

Malgré tout, le concept demeure flou. D'après l'analyse sémantique du champ de la radicalisation dans la presse par Lafaye et Brochard (41), il apparaît que plusieurs thèmes s'y rapportant ressortent. « La notion est utilisée dans des contextes hétérogènes, pour qualifier des attitudes politiques irréductibles entre elles. La radicalisation peut en effet constituer une posture dans le jeu politique démocratique parlementaire, la radicalisation non violente incarner une option politique acceptée, parfois assumée. En revanche, la radicalisation se voit rejetée – et mise au ban du jeu démocratique – lorsqu'elle convoque la violence. » Ils vont plus loin en concluant “La radicalité n'est pas un phénomène extérieur aux régimes démocratiques mais bien une production de ces régimes, en fonction de la manière dont ces derniers définissent le champ des opinions et des pratiques légitimes en démocratie ”

Dans ce travail de recherche, les auteurs concluent que le mot « radicalisation » est de plus en plus utilisé au fur et à mesure des années pour parler de l'Islam radical et beaucoup moins pour parler d'autres thèmes que sont par exemples les luttes syndicales, et ce dès 2012. « Le champ sémantique de la radicalisation s'est ainsi, au cours des dernières années, considérablement appauvri pour devenir synonyme de terrorisme islamique, dans la presse écrite nationale. La radicalisation est identifiée de plus en plus au terrorisme dans la presse et cela en reflet des représentations qui émaneraient des pouvoirs publics. En effet, eux-mêmes accentueraient cet amalgame.

Pour Marc Sageman, la radicalisation est tout simplement l'adoption par un individu d'une pensée minoritaire, qui s'oppose ainsi à la sagesse conventionnelle de cette société qu'on peut qualifier de pensée normative. Cette pensée est ainsi jugée radicale par ceux qui ne la partagent pas, exprimant là une forme de dissidence. L'adoption de méthodes violentes pour imposer son point de vue idéologique aux autres et les détruire est nommée radicalisation violente ou extrémisme violent.

La violence en tant que moyen de persuasion n'est que très peu efficace en réalité (42), une étude sur 28 organisations terroristes a démontré qu'elles n'atteignaient leur but politique que dans 7% des cas (Abrams, 2006 dans Kruglanski, 2018). Elle est même souvent contre-productive pour convaincre les foules de se rallier à la cause. Heureusement on peut constater que globalement la violence motivée par l'idéologie a tendance à diminuer au fur et à mesure des années.

- *Théories explicatives de la radicalisation*

Dans un rapport du Youth Justice Board for England and Wales (43) qui date de 2012, les auteurs reprennent les différents modèles issus de la littérature et les étapes de radicalisation. Le modèle est souvent pyramidal et présenté comme une succession d'étapes : de la préradicalisation (facteurs de risque et de vulnérabilités) au passage à l'acte violent. Moghaddam (44), présente, lui, une approche multifactorielle en escalier qui va de la prédisposition au terrorisme jusqu'au passage à l'acte. A chaque fois que l'on passe à l'étage supérieur, le nombre d'individu s'amenuise et il est de plus en plus difficile de redescendre à l'étape précédente. Ce modèle repose sur des facteurs individuels, situationnels et aussi environnementaux (socioculturels, économiques et politiques). Dans les différents modèles explicatifs, le point commun est que s'il y a beaucoup d'individus au stade de vulnérabilité, peu vont atteindre le dernier niveau et passer à l'acte. McCauley et Moskalenko (45) rapportent, eux, 12 mécanismes de radicalisation dans la violence

politique qui s'inscrivent à trois niveaux : individuels, groupaux et de masse. Bien que cela reprenne des théories de psychologie sociale, les auteurs insistent sur le fait que les voies menant au terrorisme sont multiples ainsi que les abords permettant de l'expliquer.

En matière de psychologie sociale, plusieurs théories peuvent permettre une approche de la radicalisation (42). L'approche interactionniste (où la radicalisation est un mouvement dynamique et non un basculement soudain) et l'approche du choix rationnel (où l'action violente est un choix réfléchi d'une stratégie la plus efficace possible) en sont des exemples. Kruglanski rejette le concept de violence irrationnelle et pathologique mais la considère plutôt comme moralement motivée et aux services de valeurs ancrées chez l'individu (46). Dans sa théorie de la quête de signification ou théorie des 3N : Need, Narratives et Network (Besoin, Récit et Réseau), Arie Kruglanski, explique en quoi la radicalisation violente représente pour l'individu un moyen de combler une quête de signification existentielle, avec l'appui du groupe (42). La perte d'importance de soi crée une incohérence entre la manière positive dont les individus souhaitent se percevoir et l'expérience qu'ils vivent. Ses recherches actuelles montrent que plus des individus ont un sentiment d'humiliation ou de diminution de leur importance personnelle (cela peut se voir dans des situations de discrimination ou en milieu carcéral par exemple), plus il y a un attrait important pour les idées radicales (47). Ainsi la discrimination envers des immigrants étrangers peut alimenter le cercle de la radicalisation et vice-versa. D'autant plus que cela pousse au repli communautaire et à la fracture sociale. Selon Vandevoorde dans son travail sur les terroristes kamikazes (48) « Ce sont dans les moments de flottement existentiels que les sujets seraient les plus à même de se radicaliser, d'où un phénomène particulièrement présent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte ».

Les théories explicatives reprennent aussi des notions de biologie, de psychologie, de sociologie, de géopolitique et également de théologie et ce à différents niveaux que ce soit individuel, groupal ou sociétal plus largement. Il est important de retenir la pluralité des théories explicatives qui sont

complémentaires entre elles. Aucune ne permet à elle seule d'expliquer le phénomène.

3. DÉFINITION DU TROUBLE MENTAL

La définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) reste assez floue sur ce qu'est un trouble mental puisqu'il est précisé que cela regroupe « un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent » et « ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux » dont « la plupart se traitent » (49). Selon l'OMS, les troubles mentaux touchent environ 25% de la population mondiale et 12% des enfants en France (50) et reste une problématique majeure de santé publique en Europe. Ces troubles pourraient augmenter de 50% en 2020 « devenant sur le plan international, l'une des cinq principales causes de morbidité chez l'enfant » par exemple. On se rend compte que l'enjeu de santé publique est énorme et dans ce sens, il y a une prise de conscience des pouvoirs publics à cet égard. La politique de santé mentale en France à l'heure actuelle s'inscrit dans la lignée de la stratégie nationale de santé 2018-2022 du gouvernement. Une feuille de route dédiée à la psychiatrie a ainsi été présentée par la Ministre de la Santé en 2018.

On définit de manière consensuelle trois types de causes qui s'imbriquent entre elles que sont les causes biologiques (génétiques, neurologiques), psychologiques et environnementales. Leurs implications peuvent être plus ou moins importantes suivant les types de pathologies et bien évidemment en psychiatrie, la recherche progresse continuellement en matière de connaissance du fonctionnement psychique. C'est une spécialité qui s'intéresse au dernier organe encore mystérieux et mal connu : le cerveau.

Le DSM-5 (Manuel de classification diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e version) développé par l'Association Américaine de Psychiatrie, définit un trouble mental comme étant « un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des

émotions, ou le comportement d'une personne qui reflètent un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental [...] Les troubles mentaux sont généralement associés à une importante détresse ou un handicap dans les activités sociales, professionnelles, ou d'autres importantes» (51). Ainsi cela peut aller d'une maladie sévère caractérisée comme le trouble bipolaire, la dépression ou la schizophrénie à des troubles parfois moins visibles ou plus partiels que sont les paraphilies, les troubles liés à l'usage de substance ou les troubles de personnalités.

En matière de classification des troubles mentaux c'est la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS qui sert de base internationale. « Elle fournit un langage commun grâce auquel les professionnels de la santé peuvent échanger des informations sanitaires partout dans le monde » (52). Elle a été créée, tout d'abord, dans un but d'observation des causes de décès et a intégré bien plus tard, en 1946, les maladies psychiatriques. La 11^e version de cette classification a été publiée en juin 2018. C'est ce référentiel qui est utilisé en France notamment pour coder les diagnostics médicaux.

Le premier DSM apparaît en 1952 ayant pour but « l'utilisation du manuel dans la pratique clinique, pour faciliter et homogénéiser les orientations diagnostiques des psychiatres » (53). Il se distingue dès le début de son homologue international, la CIM qui, elle, a un but statistique mais également politique puisqu'il s'agit « de donner aux gouvernements des orientations et des recommandations pour la mise en œuvre des systèmes publics de santé mentale » en intégrant des données culturelles. La CIM s'appuie également sur les décideurs politiques, les professionnels de santé mentale et les usagers pour développer ses classifications.

Les principales particularités des troubles mentaux sont à la fois la notion de déni des troubles et la notion de troubles du comportement. En effet, la psychiatrie est la seule spécialité permettant d'hospitaliser et de traiter des personnes contre leur volonté, ce déni des troubles faisant parti justement de la pathologie. Ainsi il est possible d'être atteint sans le savoir. Cette particularité sémiologique est-elle applicable aux terroristes qui souffriraient,

sans en être conscients, de troubles mentaux ? De plus, les troubles du comportement sont encore considérés par certains comme l'expression d'une folie. Si on ne comprend pas un comportement, s'il n'est pas conforme à la normalité d'une culture, d'une société c'est que cette personne est forcément folle. Cette catégorisation restrictive, bien que parfois vérifiée, ne peut être une grille de lecture correcte d'une personne atteinte de troubles mentaux. Hélas, c'est bien souvent le seul indice visible d'un probable trouble psychique par les services de renseignements ou de police, ce qui laisse la place à toute sorte d'interprétation et d'orientation trop rapide vers les services de soins. La lecture comportementale seule ne peut et ne doit pas être une approche valable en matière d'évaluation médicale. Ainsi si le comportement délictueux ou criminel n'est pas compris comme tel, il ne peut qu'être l'expression d'un trouble. C'est encore un raccourci facile trop souvent retrouvé dans l'opinion publique.

C. EXPLORATION DE L'ASSOCIATION NATURELLE A LA PSYCHIATRIE

1. VIOLENCE ET PSYCHIATRIE

Le rapport entre violence et psychiatrie existe depuis des siècles. La psychiatrie actuelle est née dans le contexte de la création des lieux de soins suite à la loi de 1838 et de la dépénalisation des actes commis par les malades mentaux (54). Si l'on sait que les actes criminels commis par les malades mentaux sont rares et que les victimes sont surtout les proches contrairement aux idées reçues, on ne peut exclure que l'abus de substances et les troubles mentaux soient des facteurs de risque de violence. Même si dans les dernières décennies on a eu pu constater, notamment aux États-Unis une augmentation dans les médias de l'association entre les deux. Une étude récente a réalisé des analyses sur un échantillon d'articles de presse aux États-Unis et étudié les thèmes associés à la maladie mentale (55). Le

thème le plus fréquemment cité en rapport avec la maladie mentale dans la presse était la violence dans 55% des cas. Et la violence interpersonnelle quantitativement plus que le suicide alors que l'on sait que le suicide est statistiquement plus en lien avec les troubles mentaux. La stigmatisation sociale des malades psychiatriques en France mais aussi aux États-Unis est élevée. L'accent mis par les médias sur la violence en lien avec les troubles mentaux ne fait qu'accroître cette stigmatisation. Or on sait que la stigmatisation sociale et la discrimination sont associées à de faible taux d'observance de traitement en santé mentale, un faible taux de recherche et de politique publique en faveur des malades, accroissant également les difficultés quotidiennes pour les personnes atteintes. Alors que la mise en avant d'une représentation positive des malades mentaux permet de réduire le taux de stigmatisation sociale, 14% seulement des articles étudiés dans l'étude en font mention.

On voit ainsi le cercle vicieux de la représentation du malade mental dans l'opinion publique et les conséquences sociales que cela engendre. On comprend que les médias ont un rôle important si ce n'est essentiel dans la déstigmatisation de la maladie mentale. L'association à la violence interpersonnelle est ici surévaluée par rapport au taux réel. Le focus fait sur certains actes violents perpétrés par des patients peuvent en effet, augmenter artificiellement le lien entre psychiatrie et violence dans l'esprit des gens. Or « le nombre absolu d'actes violents attribuables aux malades mentaux est néanmoins très faible [...] plus de 90 % des patients ne sont jamais violents [...] On estime généralement entre 3 et 5 % la part de la violence attribuable aux troubles psychiatriques dans la société » (56).

Paradoxalement, il semble que la population soit parfois contre le fait de considérer un tueur comme fou (57) ou ayant des problèmes psychologiques car ainsi il échapperait au procès et à une éventuelle condamnation pour ses actes criminels. Mais un diagnostic psychiatrique n'absout pas la personne de sa responsabilité personnelle pour le crime commis. De plus, l'auteur est toujours responsable civilement même s'il est déclaré irresponsable pénalement.

Ceci étant, le fait est qu'il est toujours plus pratique de penser que l'autre, le terroriste, le criminel est fou. Cela permet de catégoriser la personne comme étrangère à soi et quelque part d'apaiser l'angoisse de la question qui nous tenaille : Est-ce que cette personne me ressemble ? La catégorisation entre « eux » et « nous » est un processus psychique bien décrit qui permet à l'Homme d'éviter la confusion et apparaît comme une tentative de maîtriser son environnement.

2. LE CAS DU PASSAGE A L'ACTE SUICIDAIRE

Ce qui frappe actuellement les esprits dans le passage à l'acte terroriste est l'homicide-suicide. Sans revenir en détails sur les aspects historiques, on sait que c'est de loin le moyen le plus efficace et le moins cher à mettre en œuvre. De plus, il a l'avantage de frapper encore plus fort l'opinion publique. De nombreuses thèses et fantasmes ont émergé des actes terroristes barbares perpétrés récemment : comment peut-on commettre un tel acte ? La presse a beaucoup parlé des éventuels produits dopants tel que le Captagon ainsi que la promesse du paradis et ses 72 vierges comme facteurs facilitants. Il n'empêche : l'explication du passage à l'acte terroriste suicidaire ne réside-t-il pas tout simplement dans la pathologie mentale ? Les terroristes suicidaires sont-ils vraiment suicidaires ? Si le suicide est proscrit dans la religion musulmane, l'opération suicide (« Istichhâd ») est valorisé dans le Djihad et considérée comme un acte de foi et un sacrifice à Dieu.

On sait que l'homicide-suicide est la forme la plus meurtrière de terrorisme : 13 fois plus létale que tout autre forme de violence (58). Il y aurait plusieurs facteurs de risque possibles à ces actes dont la théorie du choix rationnel et la culture du martyr font partis. On peut aussi ajouter le sentiment d'humiliation ou le désir de vengeance personnel comme point de bascule (les femmes terroristes tchétchènes étaient pour la plupart veuves ou endeuillées par exemple). Même si les études n'ont pas retrouvé de signes francs de dépression ou de pathologie mentale chez les candidats au martyr,

il n'y aurait pas de preuves franches de l'absence d'idées suicidaires. Ainsi, les idées suicidaires chez les musulmans seraient parfois sous-déclarées et les symptômes psychiatriques peuvent être interprétés selon une grille religieuse. De plus, le taux de suicide dans les pays musulmans serait 8 fois plus élevé en réalité que le taux déclaré.

Selon Townsend (59), « il semble exister des différences importantes entre les terroristes suicidaires et les autres suicides en ce qui a trait aux facteurs clés qui sous-tendent le suicide dans la population générale (notamment les problèmes sociaux, biologiques, psychologiques et psychiatriques). Même les caractéristiques du sous-groupe le plus proche, celui des homicides-suicides, sont très différentes de ce que l'on sait [...] sur le comportement des terroristes suicidaires ». Il serait plus adapté selon cet auteur de considérer les terroristes suicidaires comme une sous-classe de terroristes et non comme des terroristes avec des comportements ou des idées suicidaires. Un autre auteur confirme cette idée en apparentant la psychopathologie à la quête identitaire adolescente plus qu'à une personnalité suicidaire (60).

Ces deux articles proposent la pratique de l'autopsie psychologique comme outils utile d'analyse de ce type de terrorisme à l'avenir.

Cependant, on relève des possibilités de sous-diagnostic d'idées suicidaires chez les candidats au martyr djihadistes comme vu précédemment. Au-delà de cela, Lankford (61) nous rappelle qu'il existe un sous-diagnostic de maladie mentale en population générale a fortiori d'idées suicidaires. Peu de personnes se rendraient régulièrement chez le médecin et encore moins ceux ayant des troubles mentaux. De plus, une fois le médecin rencontré, le diagnostic n'irait pas forcément de soi non plus. Pour finir, ces terroristes se situent dans la tranche de population la moins susceptible de consulter son médecin traitant (O'Hara and Caswell, 2013 dans Lankford, 2016). Une étude sur les tueurs de masse scolaires (« school shooters ») aux États-Unis menée entre 1974 et 2008 révèle plus de 90% d'idées suicidaires et/ou de troubles psychiatriques (Newman et al. 2009 dans Lankford, 2016). L'auteur élabore différentes formes de suicide lors du passage à l'acte terroriste que peuvent être le suicide forcé (par peur des représailles en cas d'échec ou d'abandon)

ou l'évasion suicidaire (par peur d'être capturé par l'ennemi). Il émet ainsi l'hypothèse de l'apparition de troubles aigus au moment du passage à l'acte causé par l'angoisse de la crise psychique traversée. Certains exemples d'évasion suicidaire nous viennent à l'esprit : l'attentat récent du marché de Noël de Strasbourg pouvait en être un. En effet, le tueur venait d'échapper à une perquisition de son logement et probablement se sentait-il traqué par la police. Ce stress aigu a-t-il pu précipiter le passage à l'acte ? Des méta-analyses ont montré que les personnes expérimentant des situations similaires ont plus de risque d'avoir des troubles anxieux, dépressifs et des idéations suicidaires. De manière générale, l'auteur établit que l'absence de preuves de troubles psychiques n'équivaut pas forcément à une bonne santé mentale chez les terroristes.

Puisque l'on sait que le terrorisme suicidaire n'est pas ou peu efficace pour mener une lutte politique ou sociale, pourquoi recrute-t-il encore tant d'adeptes ? Dans un article de revue parut en 2015 (62), l'hypothèse est avancée que le choix du martyr est pris en dehors de tout argument raisonnable ou de chance de succès mais plutôt par rapport à des valeurs et à une morale. Cette hypothèse est confirmée par d'autres auteurs (42). Le militantisme serait préféré à la négociation en cas d'outrage moral ou symbolique. Ces valeurs peuvent être portées par la culture de l'individu et la société. En Palestine, les jeunes sont incités à devenir martyr : « Les martyrs sont idolâtrés comme des héros, avec des cartes à échanger, des calendriers, des affiches, des graffitis, des chansons et des célébrations consacrées à leur honneur ». Les retombées pour eux comme pour leurs familles sont immédiates : cela ouvrirait directement les portes du paradis et la famille se verrait octroyer l'honneur et la richesse.

3. SOLLICITATION DES PSYCHIATRES DANS LA LUTTE CONTRE LA RADICALISATION

Nous l'avons vu le concept de radicalisation en tant que prémices du passage à l'acte terroriste est récent et demeure complexe. Certains auteurs préfèrent le terme de « fanatisme » à celui de radicalisation ; car il s'appuie plus sur les comportements précurseurs de violence plutôt que sur les pensées extrémistes. Ainsi, Schuurman « recommande le fanatisme comme alternative à la radicalisation pour comprendre le rôle des croyances extrémistes dans l'implication dans la violence terroriste »(63). L'apparence irrationnelle d'une personne fanatique peut laisser planer le doute quant à sa santé psychique. Cependant, il est important de faire la différence entre idées délirantes et fanatisme. Les idées fanatiques naissent à l'extérieur du sujet, sont imposées par le groupe et partagées par plusieurs d'entre eux (64). Les idées délirantes sont toujours individuelles et souvent d'origine interprétative. La frontière est parfois ténue entre l'idéologie et le délire notamment dans le cas du délire paranoïaque par exemple. C'est là que le travail de l'expert psychiatre prend tout son sens dans l'analyse sémiologique en regard du contexte psychosocial. Il a toujours été aisé de définir l'autre comme délirant sous prétexte d'éliminer une idéologie contraire ou radicale : c'est ce qu'a fait l'ex-URSS en internant des opposants politiques dans des hôpitaux spéciaux chapeautés par le ministère de l'intérieur (19). On voit bien là un exemple d'utilisation de la psychiatrie à des fins politiques. C'est une dérive possible de cette discipline qui se situe à la croisée d'autres sciences, à la fois médicales et humaines.

Comprendre le fonctionnement intime de l'humain, différencier le normal du pathologique, évaluer une dangerosité, prendre en charge les fous...c'est bien de tout cela qu'il s'agit quand les psychiatres se retrouvent cités par les politiques comme acteur de la prévention de la radicalisation.

En 2015 déjà, on assistait à une tendance des pouvoirs publics à vouloir impliquer les psychiatres ou psychologues dans la prise en charge des personnes radicalisées ou à risque de l'être. On retrouve ci-dessous les

différentes formes que cela a pu prendre au gré des plans de lutte contre la radicalisation :

- Dans le plan PART (Plan d'Action contre la Radicalisation et le Terrorisme) de mars 2016 (65) : « Augmenter les capacités de prise en charge, parmi les personnes radicalisées, de celles qui connaissent des problématiques de santé mentale : Dans le processus de radicalisation, il y a souvent une exploitation des fragilités psychologiques résultant d'une perte de repères ou d'identité. Il a été observé que les filières terroristes pouvaient rechercher la manipulation de ce type de fragilités à des fins de recours à la violence. L'accompagnement et la prise en charge peut revêtir plusieurs formes, dont celle de la prise en charge psychologique spécialisée voire, dans certains cas, psychiatrique. »

- Dans le Guide interministériel de prévention de la radicalisation de Mai 2016 (66), la fiche 21 « Actions des agences régionales de santé concernant les phénomènes de radicalisation » et la fiche 22 « Réseau de psychologues et de psychiatres » stipulent que le référent ARS doit « sensibiliser et informer les professionnels et établissements de santé sur le rôle qu'ils pourraient être amenés à jouer pour la prise en charge médicale ou le soutien psychologique des individus radicalisés, en voie de radicalisation ou leurs familles, [...] dans le cadre d'une démarche volontaire des personnes concernées [...] L'objectif de la prise en charge sera, dans le cadre d'une approche cognitive, de provoquer un changement de cadre, de susciter une réflexion critique des jeunes rencontrés et de les aider à sortir de leur vision formatée du monde réel et de les aider à surmonter une posture de type victimaire. »

- Dans le dernier plan national de prévention de la radicalisation du 23 février 2018 (4), la mesure 38 : « Renforcer la relation entre les agences régionales de santé (ARS) et les préfetures sur l'articulation santé mentale/prévention de la radicalisation, via des conventions cadres précisant le rôle de chacun. Encourager la généralisation des bonnes pratiques dans les territoires, notamment celles relatives à l'appui apporté par les professionnels de santé mentale. En cellule préfectorale et en fonction des besoins exprimés, favoriser la présence de professionnels de santé et/ou de santé mentale aux

côtés des référents de l'ARS ». La mesure 39 parle d' « actualiser les dispositions existantes relatives à l'accès et la conservation des données sensibles contenues dans l'application de gestion des personnes faisant l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement (HOPSY) ». Au niveau des mineurs de retour de zone de conflits : une prise en charge sous forme d'un suivi médico-psychologique au long cours est souhaitée. La mesure 57 concerne les personnes détenues radicalisées : « Renforcer le repérage et la prise en charge des troubles psychologiques des détenus radicalisés par les binômes de soutien (psychologues et éducateurs), en cohérence avec la stratégie nationale santé des détenus ».

Il est intéressant de noter que la demande de détection et d'évaluation des troubles psychiques en milieu carcéral est faite auprès des binômes de soutien (travaillant en quartier spécifique pour radicalisés et employés par l'administration pénitentiaire) et non auprès des professionnels de santé exerçant en milieu carcéral.

Le point de crispation est apparu lors de l'interview du Ministre de l'Intérieur Gérard Collomb sur RTL le 18 août 2017. Il espérait ainsi une « mobilisation de l'ensemble des hôpitaux psychiatriques et des psychiatres libéraux de manière à essayer de parer à cette menace terroriste individuelle ». Le Ministre a précisé que "des protocoles" seraient mis en place dans le cas "où lorsqu'un certain nombre de gens ont des délires autour de la radicalisation islamique". Le Ministre parle « des gens qui se radicalisent brutalement avec souvent des profils psychologiques extrêmement troublés". Enfin, il avance que dans le "FSPRT (Fichier des Signalements pour la Prévention et la Radicalisation) (...) à peu près un tiers (des personnes) présentent des troubles psychologiques".

Ces propos ont provoqué un véritable tollé dans la communauté psychiatrique qui s'est opposé à son éventuelle mise à contribution dans cette problématique. Elle s'est insurgée du caractère stigmatisant de ces paroles et du lien de causalité trop rapide fait entre la radicalisation violente et les troubles mentaux (67). Une lettre ouverte avait déjà été envoyée à la Ministre de la Santé en 2015 par deux associations de psychiatres suite à des

sollicitations des préfectures auprès des professionnels de la santé mentale. A travers ces exemples concrets de communication houleuse entre les professionnels de santé mentale et l'appareil sécuritaire, on prend conscience de la difficulté d'analyser le phénomène en dehors de toute subjectivité ou idée préconçue. Dès lors, il devenait difficile d'établir un dialogue stable et apaisé. Si la coopération avait pu être un temps rétablie, la parution cette année au Journal officiel de l'extension de la sauvegarde des données HOPSY a inquiété les psychiatres (68). Ce fichier centralise et recense les données relatives aux patients ayant été hospitalisés sous contrainte et les conserve pendant trois ans (anciennement un an) dans le cadre de la lutte contre la radicalisation. La fracture ancienne entre intérêt public sécuritaire et libertés individuelles des patients est ainsi rouverte.

Jean-Louis Senon écrivait déjà en 2005 sur les points de contact entre psychiatrie et justice (14) : « Les controverses entre psychiatrie et justice sont avant tout centrées sur la liberté du patient et la contrainte aux soins, domaine où des injonctions paradoxales sont régulièrement exprimées par nos élus et largement reprises par les médias. [...] Dans le domaine médico-légal, l'attente sociale est de plus en plus prégnante [...] Le sentiment d'insécurité est parallèle à la révélation des scènes de la violence ordinaire par l'immédiateté de l'information des médias ».

Quel est l'intérêt d'associer systématiquement la psychiatrie et plus largement la psychologie à cette problématique radicale ? Est-ce une tentative du pouvoir en place d'en appeler à tous les citoyens, lui-même débordé par l'ampleur du problème ? Ou bien une réelle tentative d'implication : compter sur les psychiatres pour mettre en place des programmes de prévention adaptés voire de déradicalisation ? N'est-ce pas encore une fois le vieux fantasme du psychiatre capable de lire dans les pensées qui resurgit ? Le recours au psychiatre est de plus en plus systématique dans les médias comme élément d'analyse et de décryptage de réalité. Deborah Sebbane dans son travail de thèse sur les représentations en psychiatrie nous le confirme (69) : « En effet, on constate depuis plusieurs années que, si la psychiatrie est de plus en plus marginalisée dans le champ de la santé, et si elle génère toujours une peur dans la population, elle est aussi constamment

sollicitée pour apporter des réponses aux situations les plus complexes de la société (précarité, violence urbaines, délinquance et récidives...). » Les attentes sociales sont donc ambivalentes. On voit affleurer la question également de la prédictivité des passages à l'acte criminels, attente ultime en matière de justice, qui sera l'un des sujets du prochain congrès de l'Encéphale.

Senon poursuit dans cette voie (14): « cette tendance à imposer un modèle du « tout psychiatrique », à rechercher dans toute violence l'intervention du psychiatre, sans un instant prendre en compte, dans l'augmentation de la délinquance, la responsabilité de l'organisation sociale et notamment la précarisation retrouvée dans toutes les sociétés industrielles [...] est très préoccupante et doit faire débat chez les professionnels comme amener une information grand public ».

On observe une demande constante et régulière de l'appareil sécuritaire auprès des professionnels de santé dans un but d'échange d'informations et de mise à contribution de ces professionnels. Si la démarche sert l'intérêt public, le risque est bien sûr l'amalgame dans l'esprit des français entre dangerosité terroriste et pathologie mentale. De plus, qu'en est-il du secret médical ? Et quel est alors le rôle du psychiatre ? Il ne peut être médecin et défenseur de la sécurité publique. Pourtant Senon déclare que « l'attente de la société vis-à-vis du psychiatre va effectivement bien au-delà des soins qu'il apporte aux malades mentaux. Notre pays a toujours été séduit, sans y souscrire, par les théories belges de la défense sociale où la psychiatrie accepte un rôle de prévention du passage à l'acte criminel. [...] Le rôle de protecteur de la société du psychiatre et l'importance d'assurer la défense sociale au moyen de mesures médicales ».

4. TERRORISME, RADICALISATION ET PSYCHIATRIE : UN BESOIN D'ÉCLAIRCISSEMENT

Il n'est pas rare de voir dans ces périodes d'émotion nationale et de bouleversement, s'élever des voix d'experts dans les médias : des sociologues, des philosophes, des politologues, des psychologues et parfois même, des professionnels de santé mentale. Chacun éclaire la problématique de son expérience ou plus fréquemment de ses hypothèses sur la question (70) (71) (72). Car si beaucoup parlent, combien ont réellement côtoyé des terroristes ou mené des études cliniques ?

Ainsi de nombreux psychiatres donnent leurs opinions dans les médias et témoignent de leurs expériences singulières auprès de personnes radicalisées, plus rarement de terroristes. Mais un profil unique de terroriste ou d'extrémiste violent existe-t-il ? D'après nos premières explorations, il semblerait que non. Quel pourcentage réel de cette population présente un trouble psychiatrique avéré ? Est-ce le rôle du psychiatre que d'évaluer et de prendre en charge les personnes identifiées comme radicalisées ? Est-ce que les opinions radicales constituent en elles-mêmes une maladie psychiatrique à traiter comme telle ?

Tous les travaux de recherche s'accordent à dire que « la radicalisation n'est pas une maladie mentale. [...] Elle est plutôt comprise comme un processus dynamique de changement dans l'état d'esprit et le comportement d'un individu qui conduit à une altération de la vision du monde, de la perception et la compréhension des événements extérieurs et de l'environnement »(73).

Le nombre d'article scientifique sur le terrorisme a augmenté de 300% depuis le 11 septembre 2001 dont plus de 90% aurait été écrits après ces attentats justement (74). Certains scientifiques se plaignent à ce propos de la manière d'aborder le sujet : du manque d'indépendance de certaines recherches, orientés vers la défense du pouvoir démocratique en place et le manque de neutralité. Seulement 20% des données apportent de nouvelles

connaissances (75) et seulement 5% sont établies grâce à des données empiriques (43).

Une brève recherche nous permet de prendre conscience du manque d'articles médicaux sur le sujet. En effet, si beaucoup de données existent sur les aspects sociologiques, politiques et criminologiques du profil terroriste, très peu semblent répertorier de données psychiatriques. D'après Paul Gill et Emily Corner dans leur revue de littérature (76) : en 40 ans de recherche sur le sujet du terrorisme, la littérature est passée d'un extrême à l'autre. De l'idée première : « ils sont tous fous » à « par définition un terroriste ne peut pas être fou ». La notion ancienne de personnalité terroriste tend à disparaître au profit d'une absence totale de trouble.

Au vu de cette problématique actuelle qui reste mal définie, complexe, souvent source de fantasmes et devant les avis divergents des experts interrogés par les médias, nous nous sommes posés cette question: qu'en est-il réellement du lien actuel entre la radicalisation, le terrorisme et la psychiatrie ? Notre question de recherche était la suivante : les terroristes et personnes « radicalisées » ont-ils des troubles mentaux ? La revue de littérature systématique que nous avons réalisée essaiera de répondre le plus précisément possible à cette question.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

La méthodologie de cette revue de littérature a été élaborée en accord avec les recommandations Prisma (77). Une recherche systématique a été réalisée au mois de décembre 2017. Le diagramme de flux est représenté ci-dessous (cf. **Figure 2**). Tout d'abord, la recherche a été effectuée dans la base de données numérique Medline avec le moteur de recherche Pubmed, depuis l'année 2012 jusqu'à aujourd'hui, avec les mots clefs suivants : « radicaliz*, mental disorders, terror*, psychiatry ». Nous n'avons gardé que les articles parus sur les 5 dernières années dans cette base de données afin de rester centré sur les articles récents car il s'agit d'une problématique qui évolue rapidement. Une recherche sur la base de données francophone Lissa a

également été effectuée avec les mots-clefs suivants : « terror*, troubles mentaux, psychiatrie, radicalis* ». Les articles francophones étant moins nombreux, aucune restriction de période n'a été appliquée. Nous avons voulu volontairement rester généralistes quant au choix de ces mots-clefs afin de ne pas se donner de limites et de pouvoir collecter toutes les données pertinentes en lien avec notre sujet. Les articles retenus provenaient de revues de disciplines variées comme du Journal of Forensic Sciences (78), Law and Human Behavior(3), Studies in conflict and terrorism (79) ou Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence (80) par exemple.

Par cette méthode, 705 articles ont été recueillis. L'élimination de 161 doublons a permis de garder 544 articles. Ensuite, un tri sur le titre et le résumé de l'article a été effectué selon les critères d'exclusion suivants : article en langue étrangère hors anglais, articles hors sujet (c'est-à-dire ne parlant pas de radicalisation ni de terrorisme ou rapportant des troubles chez les victimes de terrorisme et non chez leurs auteurs) et les articles d'opinions ou les éditoriaux.

À l'issue de ce tri, 46 articles ont été retenus pour une lecture en texte intégral. Parmi ces 46 articles, 40 ont été exclus sur les critères suivants : tout article non originaux comme des revues de cas ou des revues systématique par exemple et les articles dont le texte intégral n'a pas pu être récupéré ou que l'auteur n'a pas pu fournir. Il est à noter que malgré l'attention portée au premier tri effectué sur le titre et le résumé sur ce critère, 5 articles d'opinions ont été retrouvés et exclus à ce stade.

A partir de l'analyse de ces articles, une liste secondaire d'articles émanant des bibliographies des auteurs a été constituée (cf. Figure 1). A partir de ces références supplémentaires, de nouveaux articles originaux ont été recherchés et 10 ont été retenus selon les mêmes critères que pour les articles précédents. Trois livres ont également été retenus car cités de manière répétée dans les articles comme contenant des données chiffrées pouvant nous intéresser. Un de ces 3 livres a été exclu car les résultats qu'il contient sont déjà développés dans des articles sélectionnés pour la synthèse (81) (82). Les deux autres livres ont été inclus pour la synthèse qualitative.

Ainsi la totalité des articles de recherche retenus sont au nombre de 16 auxquels s'ajoutent deux livres.

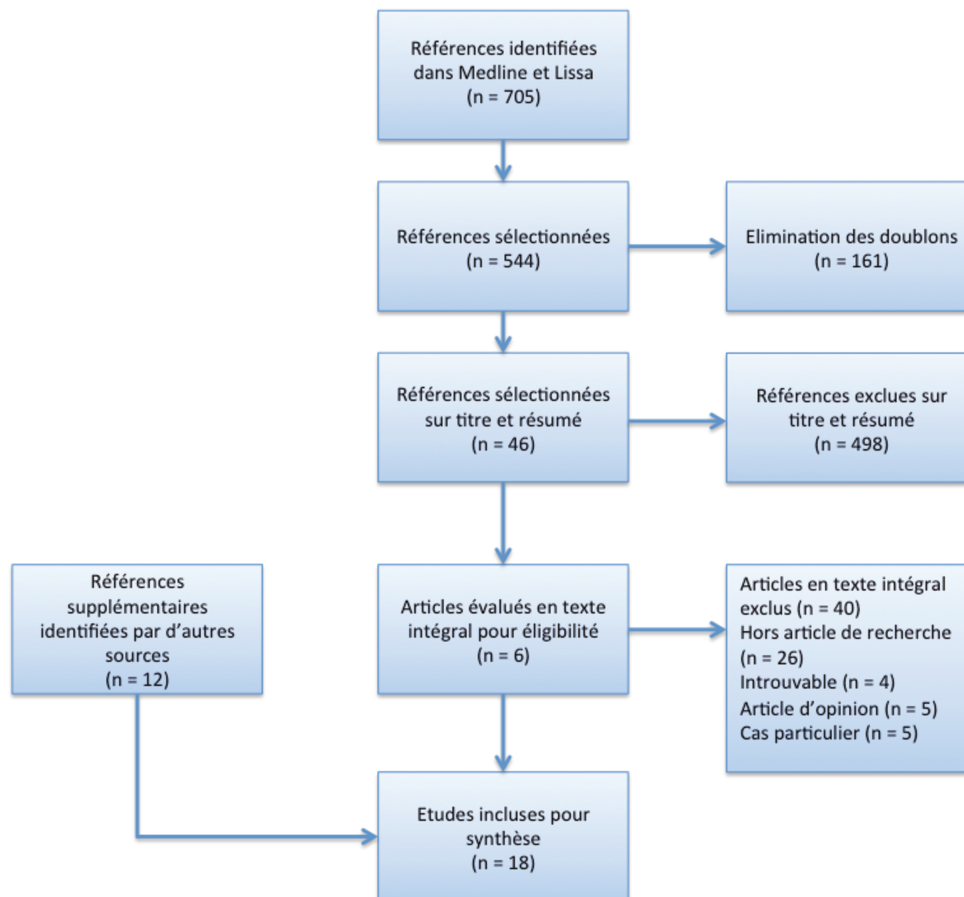


Figure 2. Diagramme de flux

III. RÉSULTATS

Les articles et livres retenus pour la synthèse sont au nombre de 18 et sont résumés dans le **Tableau 3** ci-dessous.

Pour plus de compréhension, ils ont été classés en sous-groupes suivant leur méthodologie et leur population d'étude.

Nom de l'article	Auteurs	Année	Population	Nombre de participants	Méthodologie	Échelle utilisée	Résultat principal
<i>Population générale</i>							
Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders?	Bhui K, Warfa N, Jones E	2014	Musulmans d'origine bangladaise et pakistanaise (R-U)	608	Transversal, analytique, non contrôlé	GAD-7/PHQ-9 échelle d'autoévaluation de la sympathie pour la radicalisation (SyfoR)	Pas d'association significative entre les symptômes anxio-dépressifs et la sympathie pour la radicalisation violente et le terrorisme (SVPT)
Might Depression, Psychosocial Adversity, and Limited Social Assets Explain Vulnerability to and Resistance against Violent Radicalisation?	Bhui K, Everitt B, Jones E	2014	Musulmans d'origine bangladaise et pakistanaise (R-U)	608	Transversal, analytique, non contrôlé	GAD-7/PHQ-9 échelle d'autoévaluation de la sympathie pour la radicalisation (SyfoR)	Dépression (PHQ $\geq$ 5) associée à la SVPT (RR 5.43, IC à 95% : 1.35-21.84, p=0.02)
Pathways to sympathies for violent protest and terrorism	Bhui K, Silva MJ, Topciu RA, Jones E	2016	Musulmans d'origine bangladaise et pakistanaise (R-U)	608	Transversal, analytique, non contrôlé	GAD-7/PHQ-9 échelle d'autoévaluation de la sympathie pour la radicalisation (SyfoR)	Les symptômes dépressifs (PHQ $\geq$ 5) sont associés à un haut risque de SVPT (OR 2.59, IC95% 1.59-4.23, p<0.001)

Nom de l'article	Auteurs	Année	Population	Nombre de participants	Méthodologie	Échelle utilisée	Résultat principal
Extremism, religion and psychiatric morbidity in a population-based sample of young men	Coid JW, Bhui K, MacManus D, Kallis C, Bebbington P, Ullrich S	2016	Hommes (R-U)	3679	Transversal, analytique, non contrôlé	Trouble psychotique par la PSG/trouble de personnalité antisociale par l'entretien clinique structuré du DSM-IV/ troubles anxieux et dépressifs par HAD/ troubles de l'usage de substance par AUDIT et DUDIT pour alcool et drogue	les hommes du groupes « neutre » ont plus de probabilité d'être atteints de dépression comparativement aux groupe pro et anti-britanniques (OR respectivement 0.72 IC95%(0.61-0.85) et 0.64 IC95%(0.48-0.86), p<0.05 association significative entre trouble de personnalité antisociale et opinion extrêmes groupe pro-britannique (OR1.52, IC95%1.36-1.69) et anti-britannique (OR 1.54, IC95% 1.22-1.94, p<0.001)
<i>Population dite « radicalisée »</i>							
« 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	Bazex H, Bénézech M, Mensat J-Y	2017	PPSMJ (France)	112	Transversal, Descriptif, non contrôlé	Aucune	10,7% de troubles délirants ou de déficience intellectuelle (un seul cas sur 12)

Nom de l'article	Auteurs	Année	Population	Nombre de participants	Méthodologie	Échelle utilisée	Résultat principal
Narratives of Childhood Adversity and Adolescent Misconduct as Precursors to Violent Extremism: A Life-Course Criminological Approach	Simi P, Sporer K, Bubolz BF	2016	Anciens membres de groupes extrémistes suprématistes blancs (USA)	44	Transversal, Descriptif, non contrôlé	Aucune	41% rapportent des troubles mentaux diagnostiqués ayant précédés ou accompagnés l'engagement terroriste 57% d'idées suicidaires auto rapportées ou de tentative de suicide
Behavioral Problems and Disorders among Radicals in Police Files	Weenink A	2015	Islamistes radicaux (Pays-Bas)	140	Transversal, Descriptif, non contrôlé	Aucune	6% de maladies mentales ou troubles de personnalité 60% d'individus prenant un traitement psychotrope
<i>Population terroriste</i>							
Le vrai visage des terroristes	Sageman M	2005	Terroristes islamistes mondiaux	172	Transversal, Descriptif, non contrôlé	Aucune	1,74% de troubles mentaux (1 trouble limite de personnalité avec retard mental et 2 troubles psychotiques)
Understanding Terrorism in America, From the Klan to Al Qaeda	Hewitt C	2003	Terroristes (USA)	136	Transversal, Descriptif, non contrôlé	Aucune	8,1% de troubles psychologiques parmi les terroristes dont 22,2% dans le sous-groupe « non affilié à un groupe »

Nom de l'article	Auteurs	Année	Population	Nombre de participants	Méthodologie	Échelle utilisée	Résultat principal
Distinguishing "Loner" Attacks from Other Domestic Extremist Violence	Gruenewald J, Chermak S, Freilich JD	2013	Terroristes solitaires d'extrême-droite (USA)	139	Transversal, Analytique, Groupe contrôle : terroristes non solitaires de même idéologie	Aucune	40.4% d'antécédents déclarés de maladie mentale chez les solitaires VS 7.6% chez les non solitaires ($p < 0.001$)
Bombing Alone: tracing the motivations and antecedent behaviors of lone-actor terrorists	Gill P, Horgan J, Deckert P	2014	Terroristes solitaires (USA/Europe)	119	Transversal, Analytique, non contrôlé	Aucune	31.9% ont des antécédents de maladie mentale ou trouble de personnalité
A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism	Corner E, Gill P	2015	Terroristes solitaires (USA/Europe)	119	Transversal, Analytique Groupe contrôle : terroristes en groupe	Aucune	31.9% d'antécédents de maladie mentale VS 3.4% dans le groupe contrôle, $p < 0.001$ La probabilité d'avoir une pathologie mentale chez les terroristes solitaires est 13,59 fois plus importante (IC95% : 4.630-40) que chez les terroristes en groupe

Nom de l'article	Auteurs	Année	Population	Nombre de participants	Méthodologie	Échelle utilisée	Résultat principal
Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence	Corner E, Gill P, Mason O	2016	Terroristes solitaires (USA/Europe)	119	Transversal, Descriptif, Groupe contrôle : population générale	Classification CIM-10	Les terroristes en groupe ont un taux plus bas de troubles mentaux qu'en population générale (3% VS 27.43%). La schizophrénie, le trouble du spectre autistique et le trouble délirant ont des prévalences plus élevées chez les terroristes solitaires qu'en population générale
The Lone Actor Terrorist and the TRAP-18	Meloy R, Gill P	2016	Terroristes solitaires (USA/Europe)	111	Transversal, Descriptif, Non contrôlé	Aucune	41% ont des antécédents de maladie mentale
Across the Universe? A Comparative Analysis of Violent Behavior and Radicalization Across Three Offender Types with Implications for Criminal Justice Training and Education	Horgan JG, Gill P, Bouhana N, Silver J	2016	Terroristes solitaires (USA)	71	Transversal, Descriptif, Groupe contrôle : 115 tueurs de masse solitaires	Classification CIM-10	Pas de différence significative sur la fréquence des antécédents de maladie mentale (39% et 48%). Prévalence de troubles psychotiques (F20-29) plus importante chez les terroristes solitaires que chez les tueurs de masses.

Nom de l'article	Auteurs	Année	Population	Nombre de participants	Méthodologie	Échelle utilisée	Résultat principal
Personality Characteristics of "Self Martyrs"/"Suicide Bombers" and Organizers of Suicide Attacks	Merari A, Diamant I, Bibi A, Broshi Y, Zakin G	2010	Terroristes en groupe candidats au martyr et organisateurs d'attentats suicide (Palestine)	29	Transversal, analytique, Groupe contrôle : terroristes non suicidaires	Tests projectifs : TAT, HTP, Rorschach	69.2% d'individus aux traits de personnalité appartenant au cluster C dans le groupe suicide, 80% du groupe contrôle et 91.7% du groupe organisateurs avec des traits du cluster B 40% de tendances suicidaires dans le groupe suicide VS 0% groupe organisateurs et contrôle, statistiquement significatif. 25% de tendances psychopathiques dans le groupe contrôle VS 0% groupe suicide, statistiquement significatif
Authoritarianism and pathological hatred: A social psychological profile of the Middle Eastern terrorist	Gottschalk M, Gottschalk S	2004	Terroristes en groupe palestiniens et juifs israéliens	90	Transversal, Descriptif, Groupe contrôle : 61 palestiniens et israéliens non terroristes	Test MMPI-2 et échelle de haine pathologique développée par l'auteur principal	Les terroristes avaient des scores significativement plus élevés de déviations psychopathiques, paranoïdes, dépressives et hypomanes. Importantes tendances schizophréniques chez les terroristes fondamentalistes
Defining Religious Terrorism: A Causal and Anthological Profile	Schbley A	2003	Militants du Hezbollah (Liban)	341	Transversal, analytique, non contrôlé	Autoquestionnaire créé par l'auteur (comprenant des items issus du DSM-IV, des critères sociodémographiques et religieux)	Forte relation statistiques entre certains critères auto-rapportés de trouble explosif intermittent, trouble de personnalité oppositionnel et psychotique avec la prédisposition à la violence au nom d'Allah, l'affinité pour le martyr, la susceptibilité au processus de culte et à la dépression psychotique induite par le dogme

Tableau 3. Résumé des articles sélectionnés pour la revue

A. ANALYSE QUANTITATIVE

Huit études (44,4% des articles) contiennent des données récoltées en open-source, c'est-à-dire obtenues suite à une recherche sur des bases de données préexistantes comme par exemple des rapports, des comptes rendus de procès ou des articles de presse trouvés sur internet. Dans ces articles, les auteurs n'ont pas eu accès directement aux terroristes ou aux personnes radicalisées mais se sont servis de source de seconde main.

Les deux livres sélectionnés pour cette revue (11,1% des études incluses) s'appuient également sur des données récoltées en open-sources dans leurs analyses et étudient des terroristes. Les huit autres articles de cette revue (44,4% des articles) s'appuient sur des données originales de première main : quatre études sur de petites populations de personnes radicalisées ou terroristes (22,2%) et quatre en population générale (22,2%).

La taille moyenne de l'échantillon dans les études en open source est de 116,25 et 752,75 individus pour les entretiens directs (entretiens directs sur personnes radicalisées ou terroristes : 129,75 individus).

B. ANALYSE QUALITATIVE

Pour plus de compréhension, nous avons regroupé les résultats des articles selon le type de population étudiée.

1. ÉTUDES EN POPULATION GÉNÉRALE

Concernant les études en population générale, on relève 3 études sur un même échantillon de 608 hommes musulmans résidant au Royaume-Uni (83)(84)(85). Il est composé d'hommes d'origine musulmane pakistanaise ou bangladaise, âgés de 18 à 45 ans et vivant dans l'est de Londres ou à

Bradford, recrutés par échantillonnage proportionnel par quota. Les données ont été recueillies à l'aide d'auto-questionnaires. Bhui et ses collaborateurs y démontrent que la dépression est un facteur de risque de sympathie pour la radicalisation violente même en l'absence d'idées suicidaires. Il y a une probabilité 2.59 fois plus importante qu'un score supérieur ou égal à 5 sur l'échelle PHQ (échelle d'évaluation brève de la sévérité de la dépression) soit associé à de la sympathie pour la radicalisation violente et le terrorisme (SVPT) (OR 2.59, IC95% :1.59-4.23, $p < 0.001$). Les auteurs concluent que les facteurs « événements de vie » ou « engagement politique » sont des facteurs protecteurs contre la sympathie pour la radicalisation violente. Trois d'entre eux cependant favoriseraient la dépression qui est elle-même un facteur de risque de SVPT. Il n'y a pas d'association significative entre l'échelle d'anxiété auto-évaluée et la sympathie pour la radicalisation violente dans cette population.

Un échantillon plus large de 3679 hommes britanniques âgés de 18 à 34 ans a été étudié par Coid et al. (86). L'étude a été réalisée en 2011, sur des échantillons de 150 ménages sélectionnés aléatoirement en Angleterre, Écosse et Pays de Galles, proportionnellement à leur densité de population. Les résultats montrent que les opinions extrêmes (pro ou anti-britanniques) offrent une protection contre la dépression comparativement au groupe aux opinions neutres ici étudié. On constate également une association significative entre le trouble de personnalité antisociale et les opinions extrêmes avec respectivement des OR de 1.55 (IC 95% : 1.27-1.89, $p < 0.001$) et de 1.81 (IC95% 1.29-2.52, $p < 0.001$) pour le groupe pro-britannique et pour le groupe anti-britannique.

2. ÉTUDES CHEZ DES PERSONNES DITES « RADICALISÉES »

Concernant les personnes dites « radicalisées », l'article de Bazex et Benezech étudie les dossiers de 112 personnes placées sous main de justice en région toulousaine (87). Le but était d'analyser le profil des personnes placées sous main de justice (prévenus ou condamnés) en milieu ouvert ou

fermé, signalés comme radicalisés et suivis par les binômes de soutien depuis 2015. Ces 112 situations, étudiées entre septembre 2015 et septembre 2016, représentent 56% des personnes connus pour radicalisation potentielle par la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de cette région. L'auteur retrouve 10.7% de trouble mental sévère dans l'échantillon ce qui correspond à des personnes atteintes de troubles de type psychose ou de déficience intellectuelle (un seul cas sur 12).

Les articles détaillés ci-dessous sont en faveur d'une plus forte prévalence de troubles mentaux dans la population « radicalisés » que dans la population générale.

Notre revue nous a amené à sélectionner une brève de recherche (rapport technique) du START (Consortium national américain pour l'étude du terrorisme et des réponses au terrorisme, coordonné par l'Université du Maryland) rédigée par Peter Simi : « Trauma as precursor ». La demande a été faite à l'auteur de pouvoir récupérer l'article correspondant dont les résultats sont détaillés ci-après (88). Cette étude qualitative s'appuie sur le verbatim, récolté lors d'entretiens, de 44 anciens membres (38 hommes, 6 femmes) de groupes violents suprématistes blancs aux États-Unis dans 15 états différents. Ils ont été recrutés grâce aux contacts de l'auteur ou parce qu'ils avaient déjà témoigné publiquement de leur appartenance à cette mouvance. L'échantillon a ensuite été étoffé par la technique « boule de neige ». Les troubles mentaux étaient cotés comme tels si la personne interrogée rapportait avoir eu un diagnostic médical ou si elle rapportait des troubles du comportement à type de scarification ou de tentatives de suicide.

Cette étude retrouve 41% de troubles mentaux ayant précédés ou accompagnés l'engagement terroriste et 48% d'antécédents familiaux de troubles psychiatriques déclarés. 57% rapportent des idéations ou tentatives de suicide et 73% un problème de drogue ou d'alcool.

Anton Weenink, lui, a étudié de février 2014 à mars 2015 les dossiers de police d'islamistes radicaux aux Pays-Bas (89). L'échantillon comprend des détails personnels provenant des fichiers de la police sur 140 islamistes radicaux suspectés d'avoir rejoint la Syrie ou considérés comme cherchant à

la rejoindre. Des analyses supplémentaires ont porté sur 43 autres personnes, un mois après avoir établi la première liste de 140 noms. En fonction des éléments retrouvés, les individus sont assignés à trois catégories : A (aucun résultat), B (comportement problématique) et C (problèmes de santé mentale diagnostiqués). On trouve des sous-catégories A et B suivant l'intensité des problèmes rencontrés. La catégorie C contient les individus qui ont été cliniquement diagnostiqués avec un trouble (rapporté dans les rapports de police ou les décisions judiciaires par exemple). Les résultats ici présentés portent sur le premier groupe de 140 personnes mais les résultats sont comparables sur la liste additionnelle. L'auteur retrouve 6% de trouble mental diagnostiqué (catégorie C) et 14% ayant très probablement des troubles mentaux (Catégorie B3). Dans cet échantillon, on observe 2% de schizophrénie et 1.4% de psychose ce qui est supérieur à la prévalence en population générale (respectivement 0.3-0.7% et 0.21-0.54% selon l'Association Américaine de Psychiatrie). Il y a également 60% de l'échantillon qui prend un traitement psychotrope selon cet article.

3. ÉTUDES CHEZ LES TERRORISTES

De manière générale, les études se concentrent sur différents types de terrorisme. En effet, il s'agit d'une population hétérogène qui varie énormément suivant les idéologies et la région du globe concernée.

- *Terrorisme djihadiste mondial*

Marc Sageman étudie le terrorisme djihadiste mondial dans son ouvrage, à travers la biographie de 172 terroristes (23). L'auteur admet lui-même le biais de sélection en affirmant avoir choisi des terroristes pour lesquelles il y avait assez de données disponibles. Ce sont notamment les chefs d'organisations terroristes apparentés à Al-Qaïda. Marc Sageman est un expert psychiatre qui s'appuie dans son étude sur des éléments cliniques recueillis dans les

données en open-source et les confronte aux critères du DSM-IV. Il rapporte 2 cas probables de trouble psychotique ainsi qu'un trouble limite de personnalité. Cela s'apparente à 1.74% de trouble mental dans son échantillon. Il est à noter que ce sont là essentiellement des organisations terroristes constituées en réseau.

- *Terrorisme américain*

Christopher Hewitt analyse 9 vagues de terrorisme sur la période allant de 1954 à 2000, répertoriant ainsi 3000 incidents terroristes sur le territoire américain (90). Dans cette étude réalisée en open-source, il a recueilli des données sociodémographiques chez 818 individus connus qui ont été inculpés ou arrêtés pour crime terroriste, qui se sont fait tuer par la police ou qui se sont fait exploser. Pour 136 d'entre eux, des détails biographiques, contenant des informations médicales notamment, sont disponibles. L'auteur retrouve 8,1% de troubles psychologiques dont 22,2% dans le sous-groupe « non affilié à un groupe ».

Ces premières études sont en faveur de l'absence de trouble mental chez les terroristes en groupe mais émettent l'hypothèse d'une prévalence plus importante chez les terroristes non affiliés ou solitaires.

- *Terrorisme solitaire*

Une majorité d'articles dans cette revue se concentre sur les terroristes solitaires.

Gruenewald et al. étudient 139 homicides volontaires commis entre 1990 et 2010 par des auteurs solitaires d'extrême droite aux États-Unis et les comparent à ceux commis par des auteurs non solitaires de même idéologie (91). La base de données utilisée ici est l'ECDB (United States Extremist Crime Database), développée par l'auteur principal, qui contient des

informations en open-source sur les crimes commis par des extrémistes nationaux depuis 1990.

Pour les auteurs, un terroriste solitaire agit seul à tous les stades, il n'y a pas de connexions ou de liens formels avec un groupe et l'attaque est conçue et menée sans instruction ou commandement externe malgré le fait qu'ils puissent être inspirés ou sympathisant à un groupe. Les auteurs solitaires ont plus de risque d'avoir un problème de santé mentale que les autres extrémistes de droite (40,4% VS 7,6%, $p < 0.001$). Les auteurs solitaires ont 27.1 fois plus de probabilité d'avoir des antécédents de pathologies mentales avant l'homicide que les auteurs non solitaires ($p < 0.01$).

Trois articles de Paul Gill et al. étudient en open-source un échantillon de 119 terroristes solitaires (78) (76) (79). Cet échantillon contient les données relatives à 119 individus engagés (ou ayant prévu de s'engager) seul dans une action terroriste aux USA et au Royaume-Uni. Il s'agissait de personnes condamnés ou décédées pendant l'acte, ayant eu un comportement non violent mais ayant facilité les actions violentes des autres ou ayant voulu créer des dommages aux infrastructures préférentiellement. Ceci incluait les terroristes individuels (autonomes et indépendants du groupe), les terroristes individuels avec des liens de commandement (entraînés et équipés par un groupe mais qui mènent l'attaque seul) et les dyades isolées qui mènent l'action en duo indépendamment d'un groupe. Les auteurs ont récupéré les données grâce à des bases libres d'accès (littérature académique, Lexisnexis, Global Terrorism Database, listes de personnes condamnées pour faits de terrorisme aux USA et au Royaume-Uni) sur la période allant de 1990 à 2014. Les données ont été incrémentées dans une table de codage par trois chercheurs pour permettre la triangulation. Ils ont créé des variables additionnelles incluant le nombre et le nom de la catégorie de diagnostic grâce à un examen de la littérature disponible en prenant en compte la qualité de la source. Le diagnostic était contenu dans les rapports ou alors il s'agissait de séries de symptômes croisés avec les critères diagnostics CIM-10 et établi en catégorie diagnostic. Si le diagnostic précis ne pouvait être

fourni il a été codé comme « diagnostic non spécifique 11 » (F99). 31.9% de l'échantillon a des antécédents de maladie mentale ou de trouble de personnalité contre 3.4% chez les terroristes en groupe, soit une probabilité d'avoir une maladie mentale 13.49 fois plus élevée chez les terroristes solitaires (IC 95% : 4.630-40, $p < 0.001$) par rapport aux terroristes en groupes.

Une autre étude de Gill et Meloy sur 111 auteurs solitaires retrouve 41% de troubles mentaux (défini par l'auteur comme « antécédents de problèmes mentaux dans la biographie du sujet »)(92). Il est à noter que cet article étudie cet échantillon dans le cadre du protocole d'évaluation de la radicalisation terroriste (TRAP-18) développé par Meloy. Ce modèle d'évaluation comprend 8 comportements d'alerte proximale et 10 caractéristiques distales pour la gestion et la surveillance du risque. Plusieurs aspects de la validité des critères ont été testés dans cet échantillon. Cette étude renvoie à un livre de Paul Gill sur les terroristes solitaires où il y décrit plus en détail son échantillon (93). Cet échantillon a été réalisé de la même manière que pour les articles précédents. Les critères d'inclusion étaient plus restreints ici puisque les dyades terroristes et les auteurs ayant facilités les actions violentes n'ont pas été inclus.

Dans la grande majorité des cas, le diagnostic a été posé avant l'engagement individuel dans une activité terroriste. L'analyse descriptive ne retrouve pas de profil particulier chez ces auteurs solitaires. Dans l'analyse en sous-groupe suivant l'idéologie, on retrouve 52.4% d'antécédents de maladie mentale chez les terroristes défendant une cause unique contre 25% et 30% respectivement ($p < 0.05$), pour le groupe Al-Qaïda et extrême droite.

L'analyse en sous-groupe suivant la connexion au réseau retrouve 35.6% d'antécédents de maladie mentale de manière significative ($p < 0.05$) dans le groupe « individus autonomes » par rapport aux groupes combinés « dyades isolés » et « individus avec des liens de commandements ».

Les résultats montrent que plus un terroriste est isolé en terme de nombre de co-auteurs et de réseau de soutien, plus il a de probabilité d'être atteint de troubles mentaux (cf. **Figure 3** ci-dessous). Les membres de groupes terroristes ont significativement moins de troubles mentaux que la population

générale selon les auteurs. La schizophrénie (8.5%), le trouble du spectre autistique (3.3%) et le trouble délirant (2%) ont des prévalences plus élevées chez les terroristes solitaires qu'en population générale. Ces résultats détaillés sont disponibles dans un autre article des auteurs qui est une revue de littérature (94) et pour cette raison n'a pas été retenu lors de notre sélection. La **Figure 4** ci-dessous reprend les résultats énoncés dans l'article correspondant.

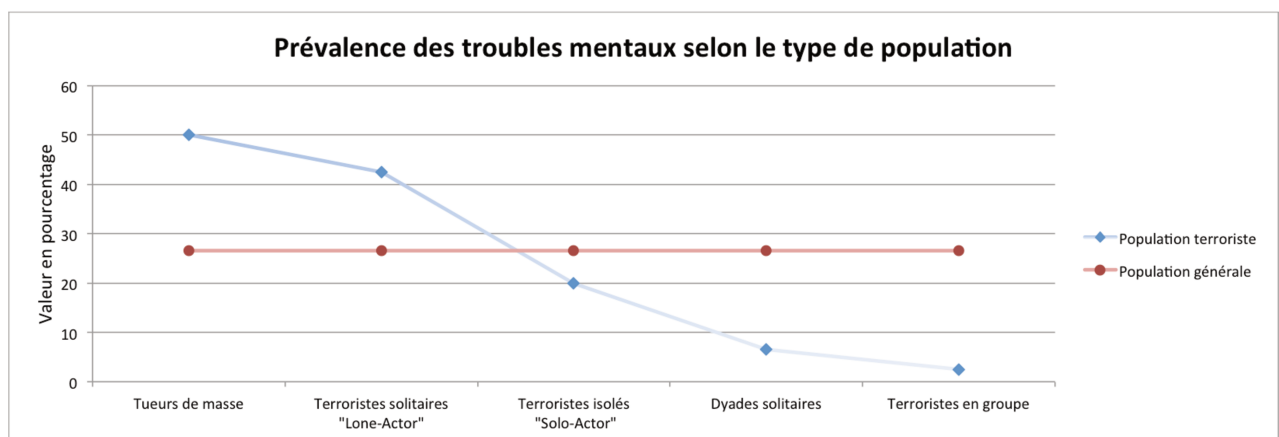


Figure 3. Graphique adapté de Corner et al. « Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence »

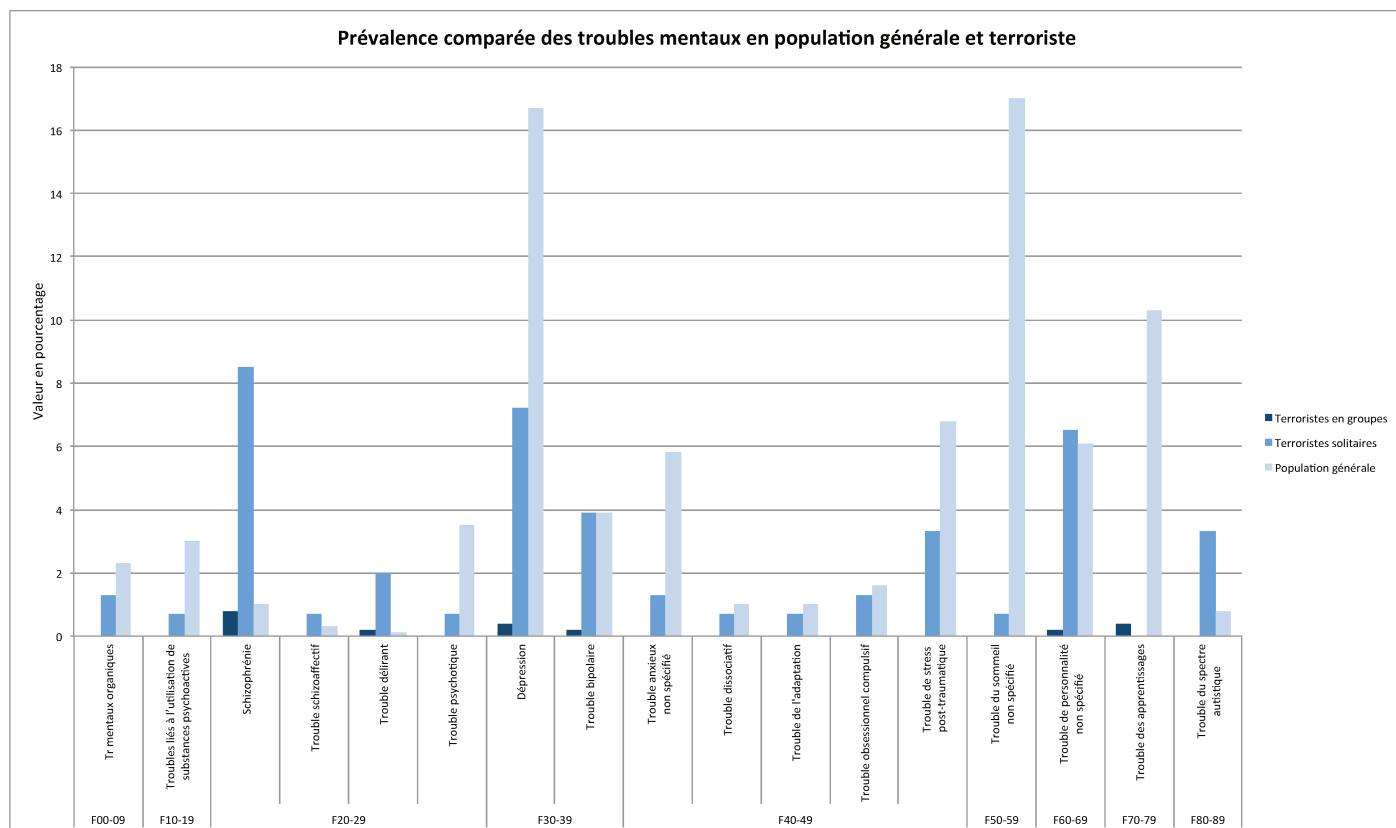


Figure 4. Graphique adapté de Corner et al. « Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence »

Dans le rapport d'Horgan, Gill et al. (95), les auteurs ont mené une étude comparative d'un groupe de 71 terroristes solitaires versus 115 tueurs de masse individuels sur des variables démographiques, psychologiques et de comportements associés au crime. La période d'étude est comprise entre 1990 et 2013. Ils définissent le terroriste solitaire comme suit : « individu s'engageant dans la violence motivée par une idéologie en soutien d'un groupe plus large mais en l'absence de lien ou de support de ce groupe ». Un terroriste isolé est défini comme un individu qui soit passe à l'acte seul, mais sur instruction, soit a commis un acte de son plein gré, mais a déjà eu des contacts avec des groupes terroristes ou extrémistes violents pour recevoir du soutien. Dans ce contexte, une « dyade solitaire » désigne deux personnes qui conçoivent, planifient et exécutent une attaque de leur propre chef. Ces individus peuvent avoir déjà fait partie d'un groupe terroriste.

Toujours selon les auteurs, les tueurs de masse sont des individus solitaires qui tuent 4 personnes ou plus lors de l'attaque sur une période de temps courte (moins de 24h). Les attaques revendiquées par un état, liées aux gangs ou au crime organisé ou exclusivement de nature familial ont été exclues. Les auteurs ont construit un dictionnaire des terroristes solitaires à partir de multiples sources (comme dans les articles précédents) : la littérature académique, le Lexisnexis option « all english news », le Global Terrorism Database ainsi que des listes de personnes condamnées pour faits de terrorisme au Royaume-Uni et aux États-Unis. La même méthode fut appliquée aux tueurs de masse avec une recherche additionnelle à partir de journaux. Une recherche supplémentaire avec des termes spécifiques sur Lexisnexis et un accès au FBI's Uniform Crime Report pour chaque année de la période a été effectuée afin de trouver d'autres criminels correspondant aux critères d'inclusion.

Dans cette étude comparative, on ne note pas de différence significative dans les prévalences des troubles mentaux dans ces deux groupes mais une différence dans les types de troubles. La prévalence de troubles psychotiques (F20-29) est plus importante chez les terroristes solitaires que pour les tueurs de masses chez qui, au contraire, la prévalence de troubles liés à l'usage de substances, troubles dépressifs, troubles de personnalité, troubles des apprentissages (F70-79), troubles du spectre autistique (F80-89) et troubles comportementaux à début précoce (F90-98) est plus importante. Ces résultats renvoient à l'article « Mental health disorders and the terrorists : a research note » étudié précédemment qui lui-même renvoie à l'article « Similar crime, similar behavior » qui reste à l'étude et n'est donc pas consultable actuellement.

Les résultats des travaux de Gill vont dans le même sens que l'étude de Gruenewald et affirment que les terroristes solitaires ont plus de troubles mentaux que la population générale ou que les terroristes en groupe.

- *Terrorisme au Proche-Orient*

Trois articles s'intéressent spécifiquement aux populations terroristes au Proche-Orient et les étudient au cours d'entretiens directs.

Dans l'article d'Ariel Merari et al.: "Personality characteristics of "self martyrs"/"suicide bombers" and organizers of suicide attacks" (81) celui-ci procède à l'examen direct de 3 groupes de terroristes palestiniens incarcérés en Israël : les terroristes suicidaires potentiels arrêtés avant ou pendant l'attentat (15 individus), un groupe de terroristes non suicidaires (groupe contrôle de 12 individus) et des organisateurs d'opérations suicides (14 individus). Ces membres appartenaient aux trois plus importantes organisations palestiniennes qui ont perpétré des opérations martyres. L'évaluation consistait en un entretien clinique semi-structuré mené par un psychologue clinicien ainsi qu'une passation de tests psychologiques tels que : un test de Rorschach, un TAT et un House-Tree-Person. L'analyse a été effectuée en triangulant les résultats.

Sur la population de 29 terroristes, on observe des traits de cluster C (dépendant et évitant) dans le groupe kamikaze et des traits du cluster B (traits impulsifs et émotionnellement instables) dans les groupes contrôle et organisateurs d'attentat. Aucun n'a été classé dans le cluster A donc il n'y a pas de traits évocateurs de psychose selon les auteurs. On observe une différence significative de 40% de tendances suicidaires dans le groupe suicide contre 0% dans les autres groupes. Le groupe contrôle quant à lui rapporte 25% de tendance psychopathique contre 0% dans le groupe suicide ($p < 0.05$).

Gottschalk et Gottschalk ont étudié les terroristes palestiniens et juifs israéliens et les ont comparé à des personnes de même groupe culturel non terroristes (96). L'étude correspond à l'administration d'un test MMPI-2 (Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota, 2^{ème} version) et d'une échelle de haine pathologique à 90 terroristes palestiniens et juifs israéliens (respectivement 65 et 25) incarcérés en Israël ou vivant en liberté (parfois clandestinement). L'analyse est comparée avec un groupe contrôle

composé de 30 palestiniens et 31 juifs israéliens similaires sur des variables démographiques. Les individus ont été sélectionnés grâce aux contacts de l'auteur principal ou ont été directement rencontrés en prison.

L'échelle de haine pathologique a été développée par l'auteur dans le but d'explorer les tendances psychologiques insuffisamment développées dans le MMPI-2. 49 items scorent les variables sociodémographiques et organisationnelles, 142 items sont inspirés des suggestions théoriques trouvées dans la littérature sur la psychologie terroriste.

Les terroristes avaient des scores significativement plus élevés de déviations psychopathiques, paranoïdes, dépressives et hypomanes au test MMPI-2. Les auteurs citent une importante tendance schizophrénique parmi les fondamentalistes religieux. La comparaison entre les groupes suivant l'ethnie met en évidence un plus haut score de psychopathologie chez les juifs israéliens (32.7% VS 31.1%).

Sur l'échelle de haine pathologique développé par l'auteur, il conclut que le profil clinique individuel correspond plus au profil général terroriste qu'à celui de son groupe contrôle de même ethnie. Ils se ressemblent plus entre eux et diffèrent d'avec leur groupe contrôle respectif, compte tenu de leur affiliation ethnique, politique, religieuse ou de leur genre. Il évoque un profil psychosocial commun aux terroristes.

Il est intéressant de noter que pour ces deux études, le fait de convaincre les leaders des groupes terroristes incarcérés permettaient souvent d'obtenir la participation des autres membres du groupe.

Ayla Schbley a étudié le profil de terroristes libanais, militants du Hezbollah (97). Le questionnaire de recherche fut élaboré après l'analyse des informations contenues dans : 15 testaments vidéos de martyrs enregistrés avant et pendant l'attaque, 908 enregistrements audio de fanatiques sur le point de s'immoler, du témoignage d'un sergent de l'US Marine ayant assisté à un attentat et d'une revue de littérature. Il a été distribué à des militants du Hezbollah lors d'une parade militaire le 14 décembre 2001. Pour favoriser le taux de réponse, du matériel électrique à disposition du quartier a été promis

en échange de la participation à l'enquête. Sur les 405 questionnaires distribués, seulement 341 ont été analysés pour cette étude. Le questionnaire contient 65 questions, dont 15 qui relèvent des données sociodémographiques.

L'auteur conclue à une forte relation statistique entre certains critères auto-rapportés de trouble explosif intermittent, de trouble de personnalité oppositionnel et psychotique et la prédisposition à la violence au nom d'Allah, l'affinité pour le martyr, la susceptibilité au processus de culte et la dépression psychotique induite par le dogme.

Dans ces trois études, on relève des éléments de psychopathologie mesurables chez les populations terroristes étudiées sans qu'aucun élément de diagnostic psychiatrique précis ait pu être posé.

IV. DISCUSSION

A. ANALYSE DES RÉSULTATS

S'il y a bien une chose à retenir des articles étudiés c'est qu'il n'y a pas un profil psychologique unique. De plus, les troubles psychiatriques ne sont ni uniques ni suffisants pour expliquer l'engagement radical et la violence.

Nos résultats correspondent aux autres revues de littérature réalisées sur le sujet qui seraient en faveur d'une absence de trouble mental chez les terroristes organisés en groupe mais qui émettrait l'hypothèse d'une plus forte prévalence de troubles chez les terroristes solitaires par rapport à la population générale. Plus les terroristes seraient isolés, plus ils présenteraient des troubles psychiatriques.

Ce qui ressort à ce jour des études en population générale est que la dépression semble être un facteur de risque de sympathie pour la radicalisation violente. Cela mériterait un approfondissement pour pouvoir être confirmé dans d'autres populations.

Dans les populations radicalisées, il semble y avoir plus de troubles qu'en population générale : environ 10% de troubles mentaux sévères de type psychose et déficience rapporte Bazex et al. Selon certaines méta-analyses, la prévalence de psychose en milieu carcéral serait d'environ 3.6% pour les hommes (98) (qui constituent ici la très large majorité de l'échantillon) et la prévalence de déficience intellectuelle variable de 0 à 2.8% (99). On peut donc supposer que la prévalence retrouvée dans cette étude est supérieure à la prévalence habituelle de ces troubles en population carcérale.

On peut se poser la question du lien de causalité, car même si des troubles mentaux existent dans la population terroriste, sont-ils la cause du passage à l'acte ? Ces troubles le favorisent-ils et si oui, à quel degré ? Ces troubles précèdent-ils forcément l'engagement dans l'extrémisme violent ? Certains auteurs évoquent par exemple le trouble de stress post-traumatique ou le trouble de l'adaptation comme conséquence de l'activité terroriste (31). Nous n'avons pas non plus d'informations sur les conséquences psychologiques de l'engagement dans le terrorisme (35). Comme il existe des troubles de stress post-traumatique chez les détenus de droit commun (100), il pourrait en être de même chez les djihadistes par exemple. De même, un trouble aigu dans un contexte de crise ou d'angoisse peut précipiter le passage à l'acte comme nous l'avons abordé plus haut dans le cas du suicide.

Malheureusement l'esprit humain ne peut se réduire à un diagnostic établi et figé et il traverse au cours de sa vie de nombreux états émotionnels en lien étroit avec l'environnement. Les études en la matière sont encore loin de pouvoir approximer cette complexité.

Aussi, est-il finalement pertinent de chercher à tout prix les troubles mentaux dans cette population ? Comme dans toute population, la prévention et la prise en charge des troubles psychiques quels qu'ils soient relèvent de la santé publique et devraient être une priorité. Même si l'on pouvait prouver l'existence avérée de troubles précis, diagnostiqués scientifiquement dans cette population, encore faudrait-il en dater l'apparition et prouver le lien de causalité.

B. LIMITE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

Le choix s'est porté volontairement sur des termes de recherche larges tels que « troubles mentaux » et « psychiatrie ». La recherche aurait pu être élargie avec d'autres termes pertinents comme « maladie mentale » ou « santé mentale ». De plus, des termes spécifiques de diagnostic ou de symptômes auraient pu être aussi utilisé afin de récupérer le maximum d'information. Cela aurait représenté un travail plus conséquent mais certainement plus précis et complet.

Étant donné que les connaissances scientifiques en la matière évoluent rapidement, cette recherche ne peut être interprétée que dans son contexte temporel. En effet, elle a été effectuée sur un temps donné (décembre 2017), depuis d'autres études ont été publiées. En dépit de cela, nous avons taché dans notre discussion d'amener des éléments récents en rapport avec l'actualité.

Malgré le soin apporté à la collecte et au tri des articles, certains ont pu être exclus à tort. En effet, il n'y a pas eu de triangulation dans la sélection et la discussion des articles.

Lors de l'analyse des articles retenus, nous nous sommes concentrés sur notre question de recherche : à savoir si les personnes radicalisées ou terroristes avaient des troubles mentaux. Des résultats sans doute intéressants mais nous paraissant secondaires (démographiques ou criminologiques) n'ont pas été présentés dans la partie « résultats ».

C. LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DES ARTICLES ÉTUDIÉS

Nous allons maintenant détailler les limites des articles analysés dans cette revue.

Tout d'abord, il a été question de sélectionner des livres bien que ceux-ci ne soient pas soumis à l'évaluation par les pairs. Il est dommage de constater

que ces intéressants résultats n'ont pas été publiés, bien que ceux-ci soient cités comme référence et à de nombreuses reprises par d'éminents auteurs. Cela est déjà révélateur des difficultés d'étude du phénomène.

De manière générale, il existe d'important biais de sélection des populations.

En effet, la population terroriste ou radicale en tant que telle n'est pas facilement accessible aux chercheurs. Ainsi la plupart des données sont fondées sur des sources secondaires ou tertiaires. Le peu de données existantes est soumise au secret défense et est donc inaccessible. Les terroristes encore vivants sont incarcérés, le plus souvent, ce qui rend leur accès difficile. Ils refusent souvent de rencontrer les chercheurs et peuvent être amenés à mentir suivant les questions posées. Même s'ils acceptent, on peut se demander dans quelle mesure les résultats sont représentatifs de l'entière population. En ce qui concerne la population carcérale, on peut également s'interroger sur le temps passé en prison et son influence sur d'éventuels symptômes dépressifs ou anxieux par exemple. Encore une fois, il est difficile de savoir si les troubles sont des causes ou des conséquences du terrorisme.

Il s'agit souvent de petits échantillons monocentriques. On ne peut pas avec de tels échantillons avoir de groupe contrôle ni même de sélection par randomisation. Il faut garder à l'esprit que les résultats sont non extrapolables à d'autres populations évoluant dans des contextes différents. Ainsi les seules études en lien direct avec une population terroriste ont été réalisées auprès de groupes terroristes palestiniens et israéliens. Or on sait que ces groupes évoluent dans un contexte culturel et idéologique tout à fait unique qui rend les données recueillies non transposables. Le terrorisme, rappelons-le, est ancré dans son époque et dans son contexte socioculturel, idéologique et politique. Il faudrait répliquer les études dans plusieurs pays mais comparer les troubles psychiatriques entre cultures reste controversé.

Du reste, certains articles ici évaluent des personnes appartenant à des groupes radicaux mais sans qu'il y ait eu forcément de passage à l'acte violent. Ce qui rend notre population étudiée inhomogène. Les conclusions devront donc être prudentes.

Pour les études en population générale, les auteurs ne peuvent pas évaluer directement la radicalisation et sont donc dans l'obligation d'évaluer des variables proxy comme le soutien au conflit armé ou le nationalisme par exemple.

Concernant le recueil de données : peu d'études permettent de vrais calculs statistiques sur des populations observées directement par le chercheur. Il s'agit le plus souvent ici d'études transversales descriptives qui constituent un faible niveau de preuve scientifique (grade C ANAES/HAS 2000)(101). Les open-sources, qui constituent la majorité des données étudiées ici, posent un problème de biais de sélection. En effet, la majorité des informations proviennent des médias et ceux-ci peuvent avoir plus ou moins rapporté une information concernant un terroriste. Les terroristes les plus médiatisés peuvent être parfois les plus atteints psychiquement ou les plus particuliers. Les médias vont également s'intéresser aux cas « connus » et ainsi détenir plus d'informations les concernant. Ce qui concerne la pathologie mentale peut être ainsi rapporté de manière différentielle.

Concernant les chercheurs, la plupart n'étant pas médecin, la simple concordance des symptômes retrouvés avec des critères CIM-10 ou DSM-IV ne peut permettre un diagnostic psychiatrique précis et peut amener à des erreurs importantes de classification. Les seuls psychiatres de notre revue sont les docteurs Coid, Bhui, Benezech et Sageman, auteurs ou co-auteurs de 6 études sur les 18 sélectionnées. Les autres auteurs sont sociologues, criminologues et psychologues. On peut également se poser la question, pour les non spécialistes, de la définition même du trouble mental et du symptôme. Nous l'avons vu la définition du trouble mental est complexe, large et varie suivant les classifications. La façon d'établir le diagnostic de trouble mental pose un certain nombre de problèmes ici : très peu de détails sont donnés sur les troubles spécifiques retrouvés ou sur la manière de coder. Les diagnostics sont souvent posés sur un ensemble de symptômes trouvés dans les open-sources ou par des questionnaires auto-rapportés. Il n'y a pas d'entretiens cliniques psychiatriques ou psychologiques pour 16 études sur 18.

Les questionnaires utilisés ou les informations auto-rapportées posent un certain nombre de soucis. Ils ne permettent pas l'établissement d'un diagnostic, de plus des biais de mémorisation peuvent exister. On peut évoquer le problème du manque de fiabilité des récits rétrospectif des protagonistes qui peuvent parfois reconstruire leurs souvenirs à distance comme dans l'étude de Simi. On note que lors des entretiens et analyses des échelles, souvent le maximum est fait pour trianguler les données. Malgré les efforts fournis, il y a un possible biais de subjectivité : c'est-à-dire que le chercheur va intensifier ses recherches dans un sens ou dans un autre s'il suspecte une pathologie ou un facteur d'exposition (notamment pour les recrutements de populations par technique boule de neige).

De surcroît, certains terroristes ont pu refuser de répondre à l'enquête ce qui a pu influencer les résultats dans un sens ou dans un autre. Enfin, certaines prévalences de maladie mentale en population générale sont parfois sous-estimées selon les pays (population non répondante ou sans domicile fixe par exemple) (79).

De manière plus précise, certains biais ou limites sont retrouvés spécifiquement. Ainsi Sageman rapporte que les informations qu'il a recueillies concernent principalement les chefs d'Al-Qaïda. La base des groupes terroristes est sous-représentée dans son échantillon. Dans l'article de Schbley : les chefs du Hezbollah ont censuré la majeure partie du questionnaire puisque le questionnaire validé ne comporte plus que 65 questions sur plus de 200 initialement. L'auteur avait créé deux échelles pour identifier les risques de troubles de personnalité et du comportement, ainsi que de dépression psychotique induite par le dogme. La majorité des questions concernant les diagnostics psychiatriques a été censurée ce qui rend l'interprétation des résultats très périlleuse. La conclusion de l'auteur qui voit une relation causale entre certains traits particuliers de personnalité et le passage du fanatisme au terrorisme est à prendre avec beaucoup de recul. Il n'y a pas plus d'information sur le sens de la relation statistique entre ces facteurs.

D. COMPLEXITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE ET APPROCHE TRANSDISCIPLINAIRE

1. APPORTS DES ARTICLES NON RETENUS

Il est intéressant de noter que certains articles non sélectionnés dans notre revue apportent une vision complémentaire sur la problématique.

- *Conséquences du terrorisme*

La majorité des articles qui émergeaient de notre recherche portaient sur les conséquences psychiques et somatiques des actes terroristes sur la population notamment suite aux attentats du 11 septembre 2001. Bien que cet aspect soit hors sujet pour notre recherche, il paraissait essentiel de le mentionner. Ainsi de nombreux articles ont étudié les dispositifs de prise en charge en urgence des victimes avec les désormais fameuses CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique). Pour rappel, ce dispositif national composé d'une cellule par département, a été créé en 1997 suite aux vagues d'attentats. La cellule intervient lors d'attentats mais aussi lors de catastrophes naturelles ou d'accident de grande ampleur. Les connaissances médicales en matière de trouble de stress aigu et post-traumatique ne cessent de se développer notamment en matière de prise en charge psychothérapeutique et pharmacologique.

- *Apport des neurosciences dans les théories explicatives*

Certains articles posent la question du rôle de la génétique, de la biologie et des neurosciences dans les comportements sociaux. Y aurait-il des facteurs individuels intrinsèques explicatifs de la violence ? Si oui, pourrait-on agir dessus dans l'avenir et éviter les attentats terroristes ?

Des études génétiques existent sur le comportement antisocial (102). On sait que plus les signes sont précoces, plus les facteurs de risque génétiques semblent impliqués. Une autre forme d'approche différencie également le comportement antisocial selon les types d'actes commis (agression versus comportement délictueux). Les traits psychopathiques et les troubles émotionnels (manque d'empathie et de culpabilité, froideur affective) associés au comportement antisocial aurait une étiologie particulière avec des facteurs de risque différents du comportement antisocial seul. Les effets génétiques et environnementaux varient considérablement selon le sous-type et le stade de développement des troubles. Par exemple, l'agressivité serait plus héréditaire et moins influencée par l'environnement que l'infraction aux règles.

Bien qu'il n'y ait pas eu de méta-analyses à ce jour, plusieurs études ont trouvé des associations entre les gènes dopaminergiques, y compris les récepteurs de la dopamine et le gène transporteur de la dopamine, et le comportement antisocial chez les adultes et adolescents. De plus, un hypofonctionnement sérotoninergique, un neurotransmetteur impliqué dans la régulation de l'humeur, est associé à une mauvaise maîtrise des impulsions et à une irritabilité, caractéristiques du comportement antisocial. Bien que les mécanismes en jeu soient encore mal compris à ce stade de la recherche, il semble que la sérotonine influe sur les cognitions et les comportements sociaux et que les facteurs environnementaux modulent en retour le fonctionnement sérotoninergique.

Il semble y avoir, comme souvent en psychiatrie, une forte intrication entre les gènes et l'environnement dans les comportements antisociaux qui s'influenceraient mutuellement et au fur et à mesure du temps. Ces recherches spécifiques sont encore balbutiantes car de nombreux facteurs limitants existent : complexité et hétérogénéité des phénotypes étudiés, nombreux gènes et environnements impliqués, manque de puissance des études et potentiel modulation par des variables démographiques.

Certains auteurs amènent un point de vue plus biologique sur la question. En effet comment expliquer le profil majoritairement masculin des terroristes ? Selon Möller-Leimkühler, un différentiel homme-femme existe et peut être mis sur le compte de la théorie hormonale : une faible concentration de sérotonine chez l'homme augmenterait l'agressivité, l'impulsivité tandis que l'ocytocine et les estrogènes chez la femme protégerait de toute velléité agressive (103). Des études sur l'ocytocine ont été réalisées, notamment sur la genèse du trouble de personnalité borderline. Selon Marchand (19), « les personnes ayant un comportement radical auraient initialement une faible expression du gène codant pour l'ocytocine, qu'ils compensent ainsi par leur forte implication dans le groupe, pouvant ainsi générer une dépendance affective et attentionnelle vis-à-vis du groupe ». L'ocytocine serait également pourvoyeuse de sacrifice au profit du groupe et de défense du groupe contre un agresseur extérieur. Ces phénomènes sont particulièrement prégnants dans un groupe radical ou une cellule terroriste. Les premiers résultats d'étude sur le sujet suggèrent un lien entre le gène codant pour le récepteur à l'ocytocine (OXTR) et le comportement antisocial via un dysfonctionnement de la voie cortico-limbique. Les variations génétiques du OXTR sont reliées à l'empathie et à des comportements pro sociaux. Une moindre expression génétique entraînerait une méthylation plus importante de OXTR qui serait associée à de plus faible taux plasmatique d'ocytocine et à plus de traits psychopathiques chez les adolescents présentant des comportement antisociaux co-occurrents (102).

Les liens entre comportements sociaux et taux d'hormones sont étudiés actuellement. En effet, des études en milieu pénitentiaire montrent que les auteurs de crimes les plus graves ont les plus forts taux sanguins de testostérone. Ils seraient également plus impliqués dans les rixes en détention, résultat retrouvé de manière identique pour les populations de femmes étudiées (104). Cependant, certaines études démontrent également le potentiel prosocial de la testostérone : des études sur les femmes au Pays-Bas montrent que la testostérone favoriserait la générosité dans le cas d'une

exposition intra-utérine suffisante. De même, les comportements de réciprocité positive et d'honnêteté augmenteraient après une prise de testostérone. Bien que la piste hormonale paraisse prometteuse, les résultats semblent contradictoires à ce stade de la recherche. De plus amples études demeurent nécessaires.

(3)

Les hypothèses neuro-anatomiques

En matière de neuro-imagerie, existe-t-il un « cerveau terroriste »? Au niveau de la neuro-imagerie, des études se développent en matière médico-légale notamment sur la « façon dont les facteurs situationnels et la dynamique de groupe façonnent les attitudes à l'égard du meurtre et la façon dont celui-ci est représenté dans le cerveau » (105).

Une méta-analyse a démontré le lien entre comportement antisocial et certaines régions du cortex frontal (106). Ces zones sont impliquées dans la régulation émotionnelle, la prise de décision, l'empathie et plus largement le contrôle du comportement. La région orbito-frontale par exemple est impliquée dans la prise de décision et le contrôle du comportement ; cette région est activée lors du contrôle de pensées ou de comportements agressifs selon certaines études. Par ailleurs, plusieurs études ont mis en évidence une diminution du métabolisme du glucose dans le cortex préfrontal et orbito-frontal en association avec la violence et l'agression. D'autres structures sont impliquées dans la régulation de la violence comme l'amygdale, le nucleus accumbens et le noyau caudé par exemple. Ces structures font partie du système limbique qui régule le comportement et les émotions. Selon certains auteurs, l'activation du cortex orbito-frontal est positivement associée à un sentiment de culpabilité pour avoir commis des actes de meurtre injustifié et s'active de manière accrue lors d'exercice d'imagination de meurtre injustifié versus justifié (Molenberghs et al., 2015 dans Decety et al., 2018) (105).

Les techniques de neuro-imagerie se développent et tout un pan de recherche s'ouvre. Elles peuvent ainsi fournir des moyens novateurs d'analyse, d'interprétation et de compréhension du comportement humain et

des fondements neurologiques du comportement normal ou problématique. Certaines recherches actuellement se portent sur la prédictibilité de la violence, le risque de récurrence et même la détection du mensonge. Une société basée sur l'analyse en IRM fonctionnelle du cerveau humain existe aux États-Unis et se propose de fournir des expertises lors de contentieux (107). L'état de la recherche actuellement ne permet pas de statuer de manière catégorique et d'utiliser ces données et surtout pas dans le cadre d'expertise médico-légale. Même si de nouvelles pistes s'offrent aux chercheurs, il est important de rester vigilant en matière d'éthique, d'autant plus que les facteurs environnementaux interagissent de manière complexe avec le neuro-développement. On sait que la période de l'adolescence notamment est une période à risque de radicalisation et que les terroristes sont souvent jeunes. L'immaturité du cortex préfrontal pourrait conduire à plus de violences et d'impulsivité qui tendrait à diminuer avec l'âge et la myélinisation cérébrale. Meloy va même jusqu'à évoquer le vieillissement comme le meilleur moyen de déradicalisation à ce jour (108).

Les recherches futures consisteront à déterminer si et quels marqueurs neuronaux sont capables de prédire la vulnérabilité à la radicalisation. Les modèles de compréhension ne peuvent qu'être qu'intégratifs puisque, comme on l'a vu précédemment, les théories génétiques, biologiques et structurelles se superposent et s'intriquent entre elles.

- *Radicalisation de l'adolescent*

De nombreux articles français sur le sujet qui nous intéresse sont rédigés par des pédopsychiatres. Ce sont eux les premiers à s'être intéressés à la question dans le champ psychiatrique. En effet, le pédopsychiatre est à la croisée du scolaire, du social et du champ psychopathologique. Il est ainsi l'interlocuteur privilégié pour certaines problématiques de l'enfance et donc facilement interpellé par les travailleurs socio-judiciaires. L'âge jeune des protagonistes de la radicalisation favorise d'autant plus ce rapprochement.

Rolling et Corduan s'interrogent sur l'émergence de la radicalisation en tant que nouvelle expression de souffrance à l'adolescence (109). Pour Ludot et al, la radicalisation s'appuie sur la fragilité psychologique des adolescents qu'il faut analyser dans un contexte plus large, sociétal et géopolitique. Pour l'auteur, s'intéresser à la place de la radicalisation dans le parcours du jeune patient est essentielle. Elle conclue ainsi : « la « radicalisation djihadiste » concerne le champ de la psychiatrie de l'adolescent ».

Cette notion de période de vie comme période à risque de radicalisation est confirmée par Rolling et Corduan. Ils y ajoutent que les modifications physiologiques à l'adolescence et les remaniements psychiques favorisent cette vision manichéenne du monde et est un « terreau propice à l'idéalisme extrémiste ». Dans leur étude sur 25 adolescents reçus en consultation, les auteurs, après une évaluation pédopsychiatrique en binôme, retrouve 12% de troubles mentaux (3 cas sur 25) et pour la grande majorité des « fragilités dépressives et narcissiques » (109). Ils repèrent également, selon une approche catégorielle, des troubles des conduites, des troubles de l'attachement et des TDAH (Troubles Déficitaires de l'Attention avec Hyperactivité). Ils observent assez souvent des psychotraumatismes infantiles de type 2 (traumatismes répétés) sur lesquels pourront venir jouer les recruteurs notamment en incitant les candidats à regarder des vidéos violentes qui vont venir raviver un traumatisme ou en créer un nouveau.

Les adolescents sont particulièrement sensibles aux théories complotistes et aux fausses informations. Le travail mené en milieu scolaire pour développer l'esprit critique et la prise de recul par rapport aux idées circulantes sur internet paraît particulièrement pertinent à l'ère du numérique. Un rapport européen stipule que « l'éducation des jeunes, notamment le développement de l'esprit critique face aux discours extrémistes et complotistes répandus sur la toile est essentiel »(110).

Au Canada, une campagne de prévention à l'attention des adolescents propose de développer, entre autres, le sens critique dans le cadre d'activités pédagogiques (111).

Une autre étude, celle de Campelo et al. revient sur le profil des jeunes adressés pour une problématique de radicalisation (112). Sur leur échantillon de 34 jeunes suivis, 41.2% étaient adressés par le CIPDR. La majorité était scolarisée ou avait même un niveau post-bac. Ils retrouvaient 20.6% de troubles psychotiques (bipolarité ou schizophrénie) sans lien avec la radicalisation mais explique ce nombre important par le biais d'adressage. Chez ce public, ils retrouvaient des délires à thème de radicalisation mais ces délires se sont tous amendés avec le traitement neuroleptique adéquat. 80% était radicalisés ou vulnérables à la radicalisation et 61,8% de l'échantillon ne relevait pas de soins psychiatriques selon eux. Ils soulignent, pour l'ensemble des adolescents, des mécanismes d'emprise réciproque à l'œuvre au sein de la famille. Les adolescents dans ces configurations choisissent de se soumettre à un groupe plus contraignant pour se dégager de l'emprise familiale. Une rupture radicale est parfois nécessaire tant la difficulté à se désaffilier est grande. Ces deux dernières études confirment les affirmations de Serge Hefez sur le fonctionnement récurrent des familles de ces jeunes qu'est l'emprise (113).

Lors de la recherche-action menée par la Maison de Solenn à Paris (114), un point a été fait sur la manière dont la radicalisation peut s'inscrire dans le parcours adolescent. Elle permet une nouvelle affiliation à un groupe de pairs structurant, cadré mais peut également être vue comme une manière d'accéder à la reconnaissance sociale. Dans une société moderne libérale, où l'individualisme règne, le rituel de passage à l'âge adulte n'existe plus et grandir devient un parcours personnel parfois douloureux. Les auteurs apparentent cela à une « crise de transmission des valeurs ». Cette quête identitaire prend particulièrement sens quand l'estime de soi de l'adolescent est basse, qu'il est parfois sujet à la stigmatisation ou à l'effondrement de ses rêves (voir plus haut, l'étude de Bonnelli et Carrié). La recherche d'une nouvelle identité héroïque peut survenir : Fethi Benslama parle de « surmusulman ». Cela pourrait rejoindre le concept d'antihéros ou d'héros négatif dont parle Farhad Khosrokhavar : un héros marginalisé, exclus, combattant pour des idéaux.

Möller-Leimkühler (103) apporte aussi l'hypothèse explicative d'une quête de restauration de la masculinité dans nos sociétés modernes où la figure masculine aurait tendance à se déliter. Face à une société de moins en moins patriarcale et potentiellement insécurisante, les jeunes garçons iraient rechercher la figure du héros pour restaurer la masculinité perdue. L'auteur évoque ainsi un sentiment d'émascation vécu par ces jeunes hommes. Daech constituerait alors un rituel de passage et de transformation cadrant.

Dans cette lignée, le concept du « guerrier sacré » a été apporté par Griffin dans son travail sur le doublement héroïque (115). La radicalisation est vue comme un portail vers l'immortalité symbolique. La violence est sacralisée, les victimes déshumanisées et diabolisées permettant plus facilement leur éradication sans limite. Le guerrier héroïque doit accepter sa propre mort pour permettre à la cause jugée sacrée d'advenir (comme par exemple l'avènement d'un nouvel ordre mondial). Ainsi ce concept de héros, issu d'un milieu ordinaire et promis à un grand destin, comme c'est souvent le cas dans les œuvres de fiction à succès, permet aux individus de transcender leur état pour atteindre ce statut. Ils redonnent ainsi un sens sacré à leur vie, ce qui rejoint les théories d'Arie Kruglanski sur la quête existentielle.

Le concept du doublement héroïque remonte aux constatations faites dans l'après-guerre et d'après l'étude des auteurs des attentats de Tokyo par Lifton. Il s'agirait pour des individus ordinaires de commettre des crimes contre l'humanité en fonctionnant de manière cliver. Cela est à différencier de tout trouble mental ou processus psychotique. Cette dynamique serait exogène à l'individu et forcée par le système de pensée totalitaire dans lequel il s'inscrit. On pourrait comparer cela à une sorte de fonctionnement en « Dr Jekyll et Mr Hyde ». Dans les groupes terroristes assez importants comme peut l'être l'EI, le rapprochement avec le totalitarisme et le fonctionnement génocidaire peut être fait. On sait que Daech est un groupe très organisé avec, à l'époque, une emprise sur le territoire, des émirs, une véritable économie, une organisation de racket systématique et de contrôle de la population (116). Des décapitations d'opposants et d'apostats étaient organisées en place publique pour maintenir ce contrôle. Daniel Zagury nous éclaire sur le fonctionnement clivé des génocidaires (12) où le « mal partagé

devient un bien collectif ». La chosification des victimes est « un cheminement qui va de la haine au mépris puis à l'indifférence ». La répétition des massacres favorise l'indifférence : « plus les actes sont routiniers, moindre est leur coût psychique ». Selon lui, ce clivage fonctionnel est vital et permet à l'individu de fonctionner dans ce contexte. Cela peut expliquer pourquoi la critique a posteriori des actes n'est pas possible pour les auteurs. La compassion pour les victimes dans ce contexte menace l'équilibre et la construction psychique et identitaire de celui qui a commis ces actes ; le risque est l'effondrement.

- *Les « loups solitaires »*

Notre recherche nous amène à développer et préciser le concept de « loup solitaire ». Ce terme aurait émergé dans les années 1990 avec les débuts de l'internet. La définition reste encore sujet à controverse selon les chercheurs et n'est donc pas consensuelle (117). Elle varie selon le degré d'affiliation idéologique ou réelle au groupe et selon le degré d'implication de tiers dans les actes préparatoires ou criminels. Ainsi selon Spaaij : le terrorisme du loup solitaire implique des attaques terroristes perpétrées par des personnes qui agissent individuellement, n'appartiennent pas à un groupe ou un réseau terroriste organisé, et dont le mode opératoire est conçu et réalisé par l'individu sans aucun lien de commandement ou hiérarchie externe directe.

D'après les études récentes, ils seraient plus perturbés ou malades que les terroristes en groupe. Selon le Global Terrorism Index de 2016 (118), plus de la moitié des attaques revendiquées par l'EI ont été perpétrées par des auteurs solitaires. Dans le dernier rapport datant de 2018, les auteurs solitaires sont plutôt mentionnés en lien avec la recrudescence du terrorisme d'extrême-droite en Europe, sujet dont on parle encore peu dans les médias.

Une étude de Spaaij, quantitative sur 5.646 incidents terroristes entre 1968 et 2007 dans 15 pays occidentaux et qualitative sur 5 études de cas, retrouve une prévalence progressivement croissante de ce type de terrorisme aux

États-Unis (119). Les idéologies combinées de ces auteurs reprennent des éléments de revanches personnels et de revendications politique ou religieuse dans un contexte d'inaptitudes sociales. Dans son étude de cas, l'auteur relève des antécédents de dépression sévère et quelques troubles de personnalités (3/5 individus).

La psychologie individuelle aurait plus de poids dans leur radicalisation que pour d'autres type d'auteurs selon Meloy (108). Le ressentiment personnel et l'outrage moral pourraient constituer un terreau très favorable dans cette population ayant plus de difficulté à établir des relations interpersonnelles. Meloy relève surtout des échecs personnels ou professionnels et un isolement social important. Le point commun évoqué dans les études est l'influence et l'importance d'internet. La radicalisation exclusivement en ligne est cependant extrêmement rare contrairement aux idées reçues (120).

Selon Lindekilde et al, les processus de radicalisation pour les terroristes solitaires sont de deux types : périphériques, lorsque leurs aptitudes et caractères les maintiennent en marge des groupes, ou intégrés lorsqu'ils en font partie mais que les passages à l'acte sont réalisés seuls.

Les caractéristiques sociodémographiques sont plutôt les suivantes : il s'agirait d'hommes ayant un bon niveau d'étude (universitaire le plus souvent), isolés (célibataires ou séparés), qui voyageraient plus loin de leur domicile pour commettre les actes préparatoires et les passages à l'acte que les terroristes en groupe. Il y aurait une plus longue période avant l'arrestation que pour les terroristes en groupes et moins de comportement préparatoires décelés avant l'incident (117).

Dans l'étude comparative d'Horgan et al. sur les auteurs solitaires et les tueurs de masse américains (95), les variables prédictives retrouvées chez les 71 terroristes solitaires étudiés sont entre autre l'isolement social, l'expérience militaire et criminelle et le stockage d'armes. La menace pour la sécurité intérieure est significative selon ces auteurs.

Le cas du terroriste norvégien d'extrême droite Anders Behring Breivik illustre bien ce type d'auteur solitaire. Il assassina 77 personnes et fit 151 blessés le

22 juillet 2011 lors d'un attentat à la bombe suivi d'un massacre de masse à Utøya. Il publia en ligne un manifeste « 2083 – *Une Déclaration d'indépendance européenne* » le même jour. Le cas Breivik, ayant amené des débats vifs dans l'opinion publique et entre les différents experts l'ayant rencontrés, pourrait faire l'objet d'un travail à part entière.

Un article récent est venu réinterroger le concept de « loup solitaire » (121) qui ne serait pas si « exclu » que ça de ses pairs. En réalité les liens aux autres, réels ou virtuels, joueraient un rôle important dans la radicalisation ou les actes préparatoires. Ainsi le « Unabomber » Ted Kaczynski et Anders Breivik seraient finalement des exceptions dans leur catégorie. Selon Shuurman et al, ils seraient finalement solitaires par manque de compétence social le plus souvent ou à cause d'un changement récent d'environnement. L'espoir reste entier en matière de lutte antiterroriste car peu de terroristes solitaires cacheraient leur velléité : 86% aurait communiquer leur conviction aux autres et 58% leur intention actuelle de passer à l'acte.

Ces apports sur le manque de compétence social rejoint les résultats de Sageman qui remarque un nombre important de troubles du spectre autistique (8 personnes sur 50) dans ces expertises psychiatriques réalisées auprès de terroristes incarcérés aux États-Unis.

Il semblerait que le spectre terroriste soit en réalité un continuum entre deux pôles extrêmes de groupes soudés et d'individus très isolés.

- *La prévention, une approche de santé publique*

A partir du modèle socioécologique de l'OMS représentant les facteurs menant à la violence motivée par l'idéologie, des pistes d'actions peuvent être imaginées à chaque étape du processus. Ainsi les facteurs de risque se trouvent répartis sur 4 niveaux : individuel, relationnel, communautaire et sociétal (122) qui sont synthétisés sur la **Figure 5**. Dans ce modèle, on voit de quelle manière les services de santé mentale peuvent être impliqués à

chaque niveau de risque. Pour le niveau individuel et relationnel, il semble que ce soit l'intervention qui ait toute sa place : dans la prise en charge et le travail du lien à l'autre. Pour le niveau communautaire et sociétal, les services de santé se situent là dans le champ plus large de la prévention et de l'insertion sociale. Un rapport européen du RAN Young (Radicalisation Awareness Network) stipule que le « renforcement des capacités structurelles et institutionnelles à mener des activités de prévention primaire est davantage bénéfique à la lutte contre l'extrémisme violent qu'élargir les lois sur la sécurité ou se concentrer sur la politique criminelle » et que « promouvoir le pluralisme au moyen de politiques d'intégration et d'éducation, constituent une approche préventive nécessaire » (123).

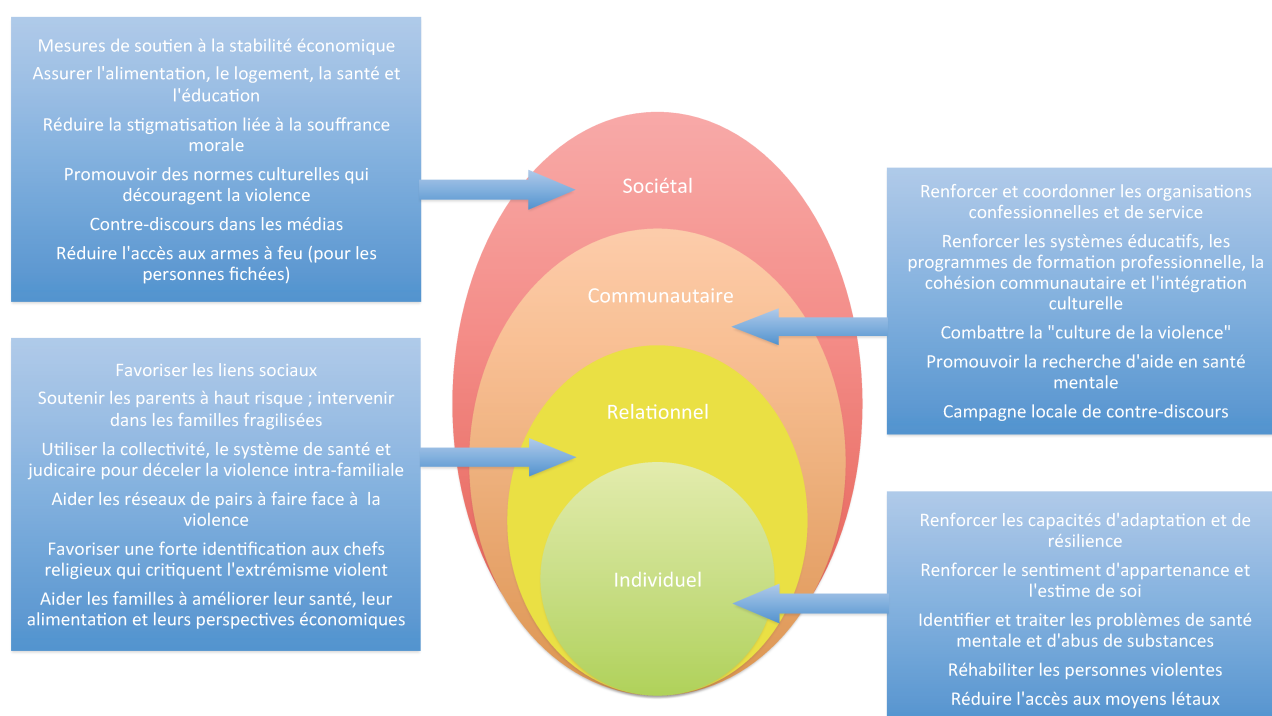


Figure 5. Facteurs protecteurs et interventions pour prévenir la violence motivée par l'idéologie. Adaptée de Eisenman et al. « Canaries in the coal mine: Interpersonal violence, gang violence, and violent extremism through a public health prevention lens »

Les politiques de contre-terrorisme lancées au fur et à mesure des années se sont surtout concentrées sur la répression du terrorisme et sa condamnation sans toujours chercher à comprendre les mécanismes de radicalisation et donc les moyens de prévention à mettre en place. Cela a conduit à de la méfiance envers certaines communautés notamment la communauté musulmane et donc à un potentiel renforcement de l'exclusion, de la discrimination et de l'isolement social renforçant par là même les facteurs de risque de radicalisation (124). L'auteur recommande une lutte contre l'isolement, un maintien de la cohésion sociale ainsi que des programmes de santé publique concernant la population. L'application d'une approche de santé publique à la prévention de la radicalisation violente comprendrait la recherche de facteurs de risque et de protection qui peuvent faire l'objet d'interventions. Il y a également des avantages sanitaires et sociaux plus larges là où les facteurs de risque de radicalisation violente sont aussi des facteurs de risque de violence, de mauvaise santé et d'inégalités sociales.

Des études récentes au Royaume-Uni (125) constatent que les programmes de prévention les plus efficaces auprès des jeunes s'appuient sur l'autonomisation et les interventions qui " remettent en question l'idéologie axée sur la théologie et utilisent l'éducation ou la formation ". Les programmes qui semblent les plus efficaces sont aussi ceux qui font intervenir des pairs. Le rapport du RAN Young confirme que l'approche ascendante est essentielle en matière de prévention de la radicalisation. Ils suggèrent aussi « d'affûter l'esprit critique des enfants d'âge scolaire comme moyen de prévenir leur exploitation par des extrémistes ». Pour les pairs, il semble nécessaire que ce soit des personnes avec de bonnes connaissances théologiques ou idéologiques qui puissent être considérées comme légitimes. Ce n'est pas toujours le cas, par exemple en milieu carcéral, où les aumôniers musulmans sont souvent considérés comme faisant parti de l'institution et donc prêchant une parole corrompue. Le rapport européen préconise un travail inter-religieux notamment auprès des jeunes et le renforcement des valeurs démocratiques. En France, cet échange interconfessionnel semble complexe, notamment en raison du principe de laïcité. Cette valeur est, entre autres, « la liberté de conscience et celle de

manifester ses convictions dans les limites du respect de l'ordre public ». Certains en appellent à la laïcité de manière récurrente pour stigmatiser l'expression de la religion dans l'espace public et combattre toute forme d'Islam. Dans ces conditions et sur le sujet religieux, l'application des recommandations européennes nous paraît encore bien optimiste à ce jour.

Pour Eisenman et Flavahan, le champ de la prévention de l'extrémisme violent pourrait s'appuyer sur la prévention de la violence en matière de santé publique (122). En effet, la violence est rarement un acte isolé et dans la plupart des cas on note chez les terroristes, une confrontation à la violence dans le passé en tant que victimes ou qu'auteurs. Des modèles pourraient s'appuyer sur des programmes existants et ayant montré leur utilité en matière de prévention anti-gang aux USA par exemple. Dans ce genre de travail basé sur la communauté, les liens de confiance sont indispensables et sont des facteurs de réussite du programme.

Wright et al. se sont penchés sur la question du rôle du médecin généraliste dans cette problématique (126). Le fait d'impliquer les services de soins dans la mission de repérage d'individus radicalisés pose question. Cette tâche spécifique est déjà le travail des professionnels de la sécurité intérieure. De plus, cela pourrait augmenter la stigmatisation de certains groupes de population déjà marginalisés. Qu'en est-il également du respect du secret médical ? On voit bien la balance qui existe entre respect de la liberté du patient et sécurité publique. Certaines pistes avancées sont l'implication des services sociaux pour les personnes vulnérables mais surtout le travail en lien avec les professionnels de santé mentale et les communautés religieuses.

Certains auteurs remarquent des opportunités manquées d'intervention en amont d'attaques terroristes ou de passage à l'acte (127) (128). Dans deux tiers des cas de tueries scolaires aux États-Unis, les proches des auteurs avaient remarqué des signes avant coureurs mais ne savaient pas à qui s'adresser à part la police. Les auteurs insistent sur la nécessité de pouvoir évaluer la menace notamment par l'étude des facteurs comportementaux. En matière d'action de prévention secondaire, le programme START (School Threat Assessment Response Team) a été développé à Los Angeles pour

prévenir la violence en milieu scolaire, porté par des professionnels de santé mentale qui, en lien avec les personnels scolaires et la famille, vont évaluer, gérer la crise, diriger l'individu vers les services adaptés. Des programmes plus spécialisés dans les violences extrémistes sont en cours d'évaluation actuellement, comme le CVE (Countering Violent Extremism) à Los Angeles qui s'inspire d'interventions communautaires de prévention primaire et secondaire. La prévention primaire au niveau communautaire permet de diminuer l'exposition aux facteurs de risque et d'augmenter l'exposition aux facteurs protecteurs. La prévention de la violence basée sur la communauté implique des partenaires pluridisciplinaires et se concentre sur la façon dont les personnes agissent et communiquent en amont des actes d'extrémisme violent. Les auteurs évoquent des personnes du clergé, des pairs et d'anciens extrémistes violents pour prendre en charge les individus ainsi que des thérapies et du mentorat. Le rôle du professionnel de santé mentale serait avant tout de connaître les risques de violences extrémistes, les partenaires à contacter et les manières de faire face au risque. Un certain nombre pourrait être impliqué dans des programmes de prévention secondaire notamment à travers la formation des professionnels et l'évaluation des programmes.

E. IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE MENTALE

1. DÉRADICALISATION

La déradicalisation est un concept qui reviendrait à inverser le processus de radicalisation pour faire rentrer les djihadistes « dans le droit chemin ». S'agirait-il de « brainwasher » à l'envers les individus radicalisés et leur faire entendre raison ? Cette idée d'inversion des croyances a été abandonnée il y a quelques temps déjà tant le concept paraît paradoxale et peu pertinent. De plus, comme nous l'avons vu, les croyances, aussi radicales soient-elles, sont tolérées dans un état démocratique prônant la liberté d'expression. Le

problème que posent par contre les crimes violents motivés par l'idéologie reste à traiter. On parle actuellement de « désengagement de la violence » plutôt que de déradicalisation. Le désengagement selon Kruglanski et al. signifie l'arrêt de la participation active à la violence (129). L'enjeu est bien sûr l'intégration de l'individu dans la société (130). Le rapport Pietrasanta de 2015 propose plusieurs axes de travail que sont : « l'élaboration d'un contre-discours, l'accompagnement psychologique individualisé et le suivi pluridisciplinaire en vue du rétablissement des liens familiaux, sociaux et économiques ».

Les professionnels de santé mentale sont-ils attendus pour déradicaliser ou participer au désengagement des individus radicalisés ? Si le fantasme populaire a pu considérer la radicalisation comme une maladie à traiter, en réalité il n'en est rien. Mais la place du psychiatre dans la prise en charge de la radicalisation reste à définir. Nous allons présenter ici trois programmes de déradicalisation expérimentés en France. A ce jour, un seul est toujours d'actualité et semble s'étendre sur le territoire national, il s'agit du programme RIVE. En revanche, de multiples associations d'insertion sociale notamment travaillent avec les préfetures au suivi et soutien des familles et personnes radicalisées ; ce sont souvent des structures locales disséminées dans les régions ne bénéficiant pas d'une organisation nationale structurée. Cela est plutôt valorisé par le gouvernement qui a bien compris l'importance des initiatives ascendantes et pluridisciplinaires.

- *Dounia Bouzar et l'action du CPDSI*

Dounia Bouzar rappelle bien la différence entre désengagement « pour parler du jeune qui fait le deuil du groupe (djihadiste) à qui il faisait confiance » et déradicalisation pour le « jeune qui fait le deuil de l'idéologie selon laquelle seule la loi divine peut sauver le monde de la corruption » (131).

Le CPDSI (Centre de Prévention contre les Dérives Sectaires liées à l'Islam) est une association loi 1901 créée par Dounia Bouzar, éducatrice et

anthropologue, à la suite de nombreuses sollicitations par des familles en détresse. Cette association a été mandatée de 2014 à 2016 par le Ministère de l'Intérieur et le SG-CIPDR (Secrétariat général-Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et la Radicalisation) pour établir des indicateurs de rupture, élaborer une méthode de déradicalisation et constituer une équipe mobile opérant auprès des préfectures sur tout le territoire national. Le CPDSI revendique un taux de réussite de 86 % de désengagement sur les 809 jeunes pris en charge de juillet 2014 à août 2016. Ces résultats semblent étonner certains professionnels de terrain tant en quantité de cas traité qu'en taux de désengagement. D'après les résultats publiés (132), sur 150 pro-djihadistes inclus dans l'étude, 95 individus (63 %) n'étaient plus radicalisés au dernier contact avec le service, 21 (14 %) se sont désengagés, 19 (13 %) étaient toujours radicalisés et 15 (10 %) (dont 3 personnes décédées) avaient rejoint l'EI. L'âge moyen de la population était de 21,8 ($\pm 5,4$) ans. D'après les auteurs, cette population n'est pas représentative de la population radicalisée en France de par le fort taux de femmes dans l'échantillon (67.3%), l'âge (adolescents) et le taux de convertis à l'Islam mais également par le mode de contact. En effet, les parents de ces jeunes contactaient le service, inquiets : on peut donc supposer des liens familiaux sans doute de meilleure qualité que dans les familles à risques.

Les chercheurs eurent accès aux jeunes lors d'entretiens semi-structurés mais aussi au contenu de leur téléphone ou ordinateurs. Plus généralement, un programme de groupes de paroles avec des repentis, à l'image de Farid Benyettou, ex-prédicateur de la filière des Buttes Chaumont et mentor des frères Kouachi, pouvait être organisé. Le programme de déradicalisation du CPDSI propose une approche individuelle de la personne avec un premier temps « d'approche émotionnelle pour déconstruire l'embrigadement relationnel » puis « une approche cognitive pour déconstruire l'embrigadement idéologique »(133).

Le mandat gouvernemental s'est clôturé à l'été 2016 et n'a pas été reconduit par le CPDSI qui est désormais un centre de recherche.

- *Recherche-Action de Pontourny*

Le CIPDR décida en mars 2015 de créer un centre d'accueil des majeurs radicalisés de retour de Syrie et qui n'étaient pas sous main de justice. Le but était de travailler surtout sur l'insertion socioprofessionnelle et l'accompagnement psychologique à l'image des EPIDE (Établissements Pour l'Insertion Dans l'Emploi) qui ont pour mission l'insertion socioprofessionnelle des jeunes précarisés. Le but est d'établir un parcours individualisé et sur-mesure aux participants volontaires. Un problème de recrutement apparaît dès le début puisque les participants ne doivent ni être fichés ni condamnés. Le centre disposait de 25 places et n'a pu accueillir que 9 individus simultanément au plus fort de son activité. Il a dû fermer faute de volontaires 9 mois après son ouverture. Le but de cette recherche était d'évaluer le désengagement ainsi que les facteurs de risque et de protection. Des universitaires, médecins et psychologues de l'Université Paris-Diderot, étaient associés à cette recherche-action. L'échec de ce centre s'explique par la « décision politique de recruter sur le volontariat par peur d'accueillir des personnes sous main de justice qui représenteraient un danger pour la population environnante » (134).

On relève des manquements au niveau des politiques de déradicalisation en France. Selon un rapport sénatorial cités par La Croix, les fonds publics investis (près de 100 millions d'euros entre 2014 et 2017 (135)) dans la prévention de la radicalisation ont parfois étaient perdus ou mal gérés. Ces années d'expérimentations relèvent souvent du manque de lisibilité stratégique pour les observateurs que nous sommes et a posteriori. Il semble que les pressions populaires pour prendre en charge les « revenants » conduisent à des politiques hâtives et visiblement malhabiles. Un certain recul et une réflexion viennent à manquer dans le traitement de cette question complexe et douloureuse qu'est la radicalisation. Des actions-réactions en miroir d'évènements sociétaux semblent dommageables avec le recul qui est le notre.

- *Programme « RIVE »*

A la suite du lancement d'un marché public fin 2016, par la Direction de l'Administration pénitentiaire et remporté par l'APCARS (Association de Politique Criminelle Appliquée et de Réinsertion Sociale) le dispositif RIVE (Recherche et Interventions sur les Violences Extrémistes) est créé. L'équipe se compose d'un médiateur religieux, de quatre éducateurs, deux psychologues et un psychiatre. Les individus sont orientés par le juge ou le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation), en milieu ouvert et poursuivis ou condamnés pour entreprise terroriste. En décembre 2018, on recensait 22 personnes prises en charge dans le dispositif depuis deux ans (12 hommes et 10 femmes d'Ile-de-France) (136). L'objectif selon l'APCARS est de permettre le « désengagement de la violence extrémiste en milieu ouvert à travers un suivi pluridisciplinaire, individualisé, global et intensif » qu'importe le type d'idéologie extrémiste. Ce dispositif a été créé suite à l'augmentation du nombre de procédures judiciaires en lien avec le terrorisme et la radicalisation. Cela vient renforcer le travail des SPIP. Ce dispositif peut aussi être mis en place suite au signalement par l'administration pénitentiaire de la radicalisation d'un individu.

Concrètement le programme s'établit comme suit : 2-3 mois d'évaluation multidisciplinaire à l'aide d'outil psycho-criminologique (entre autre le VERA-2R), proposition de visites à domiciles et programme individualisé de prise en charge suivant l'évolution de la personne. Un lien très étroit est maintenu avec le SPIP, des réunions mensuelles au minimum sont organisées pour échanger autour de la situation. Un rapport trimestriel au SPIP et au magistrat est envoyé. Les méthodes utilisées reposent sur le modèle canadien RBR (Risque-Besoin-Réceptivité de prévention de la récidive), la justice restaurative (dialogue entre auteurs et victimes dans le but commun de restauration de la paix sociale), les entretiens motivationnels et le mentorat. Le dispositif est évalué de manière extérieure à la fois sur le fonctionnement concret mais aussi sur l'impact sur le parcours de vie de la personne suivie (137). L'administration pénitentiaire n'a pas reconduit le marché public avec

l'APCARS, ce programme est désormais repris par SOS, poids lourd de l'économie sociale et solidaire.

La mesure 58 du Plan national de prévention de la radicalisation de février 2018 prévoit en ce sens d'étoffer ce dispositif et ainsi de « créer trois nouveaux centres de prise en charge individualisée pour des personnes radicalisées ou en voie de radicalisation, placées sous-main de justice, à partir du dispositif expérimenté en Ile de France, à Lille, Lyon et Marseille, pilotés par le ministère de la Justice, pour mettre en œuvre une prise en charge individualisée éducative, psychologique et sociale efficiente, avec un référent culturel » (4).

- *Programmes à l'étranger*

Plusieurs programmes de prévention de l'extrémisme violent ont vus le jour en Europe ces dernières décennies (110). Certains ont l'air efficaces et ont suffisamment de recul désormais pour justifier leurs méthodes d'interventions. Les exemples suivants, non exhaustifs, nous semblaient pertinents pour la discussion.

Le programme « Exit » en Allemagne a été lancé en 2000 par un ancien policier et un ancien chef néonazi. Le but était d'aider à la sortie de groupe d'extrême-droite. Plus de 500 cas ont été traité depuis son lancement et on note seulement 3% de récidive à ce jour. Ils proposent un accompagnement et un soutien aux personnes volontaires pour quitter le groupe. Une protection policière, un changement d'identité, une réinsertion professionnelle et un suivi psychologique peuvent être aussi proposés. Leur credo est de miser sur des opérations de communication coup de poing auprès du grand public pour avoir une visibilité la plus large possible. L'approche est ainsi passive dans le sens où le recrutement n'est pas actif.

Les méthodes de recrutement suivant les intentions préalables de sortie du groupe peuvent expliquer ces bons résultats.

De la même manière en Allemagne, l'association Hayat apporte depuis 2011 un soutien aux familles concernées par la radicalisation djihadiste. Le soutien téléphonique est régulier et confidentiel. La démarche est, entre autres, de contrecarrer le départ en Syrie par renforcement des liens familiaux.

Au Danemark à Aarhus, deuxième ville du pays, un modèle de programme de prévention a vu le jour en 2007. Les buts principaux étaient de « prévenir la radicalisation des jeunes générations » et « soutenir la réhabilitation et la réintégration des « anciens combattants ». C'est à la fois un modèle de prévention mais aussi de déradicalisation puisqu'il s'agit d'ateliers de prévention, de contre-discours en milieu scolaire mais aussi de réhabilitation de personnes radicalisées. L'Infohouse semble être le point central de la stratégie : c'est une infrastructure locale qui permet à la fois des ateliers, réunions d'information à destination du grand public et des professionnels, mais également une plateforme téléphonique. Cette plateforme « Infopoint » propose écoute et soutien aux proches de personnes vulnérables à la radicalisation. Les missions de prévention sont particulièrement développées en milieu scolaire, le public ciblé par ces actions est les adolescents.

Un système très intéressant de mentorat peut être demandé par les services sociaux pour soutenir particulièrement un individu à tout stade du processus de radicalisation. Enfin, un véritable programme de sortie de la radicalisation est proposé aux personnes volontaires et comprend un soutien à la réinsertion socioprofessionnelle. Ce programme, ayant fait l'objet de publications et d'évaluations, pourrait être implémenté dans d'autres pays.

En Grande-Bretagne, le programme « Prevent strategy » a été lancé en 2007 par le Ministère de l'Intérieur parmi 4 programmes. Contrairement aux programmes susmentionnés, il s'agit ici d'une politique nationale de prévention ciblée. Il favorise l'approche pluridisciplinaire auprès des institutions publiques notamment. Les interventions très précoces auprès de publics vulnérables sont également mises en avant pour stopper le processus radical. Parmi les professionnels impliqués, on retrouve les professeurs, surveillants pénitentiaires et le personnel travaillant en institution psychiatrique.

Dans les pays à majorité musulmane, la question de la déradicalisation est traitée depuis un certain temps déjà. Leur argument principal est de rendre le djihad et la violence contre la population civile inacceptable. Ainsi des religieux islamiques dialoguent avec les détenus radicalisés en ce sens. Ils démontrent que la violence et le terrorisme sont inefficaces pour faire valoir ses idées et ainsi obtenir des gains significatifs. Ils contredisent les terroristes dans leur idée que le passage à l'acte criminel est l'unique et productive voie pour changer le monde. La déradicalisation ici constitue « une diminution de l'engagement envers le but idéologique, accompagnée d'une résurgence d'objectifs et d'activités de substitution » selon Arie Kruglanski (129).

2. ENJEU SOCIÉTAL : LA POLÉMIQUE DES « REVENANTS »

41.490 combattants étrangers se sont engagés auprès de l'État Islamique en Irak et en Syrie entre 2013 et 2018, provenant de 80 pays. Sur tous ces combattants étrangers, 7.366 sont déjà revenus dans leur pays (2). On estime à environ 1.700 le nombre de Français partis combattre sur zone (138) et 5.000 plus généralement sont européens (3).

Les attentats de 2015 et 2016 en France et en Belgique ont été perpétrés par des ressortissants ayant été entraînés par l'EI en Syrie. Au total, on estime que 18% des attentats réalisés en Occident entre 2014 et 2017 ont été commis par des combattants de retour de zone. Les territoires les plus « exportateurs » de combattants sont l'Europe, l'Eurasie, le Moyen-Orient et le Maghreb (82% sur les 5 dernières années), représentés par la Russie, la Turquie, la Jordanie, l'Arabie Saoudite et la Tunisie. Les régions comptant le plus de « revenants » sont le Moyen-Orient et le Maghreb avec 3.006 individus, suivies par l'Europe avec 3.003 individus ; ces deux régions totalisent 81% des revenants. On ne compte presque plus de départs récents en zone irako-syrienne depuis les défaites de l'EI et les contrôles beaucoup plus resserrés.

La menace représentée par ces « revenants » reste particulièrement forte de part les compétences acquises aussi bien militaire qu'organisationnelles (de filières de recrutements par exemple). Même si les combattants ne reviennent pas en Europe, ils peuvent préparer des attaques depuis l'étranger ou exhorter les sympathisants locaux à passer à l'acte via internet.

Il y a eu récemment une polémique sur le fait d'accueillir des revenants français prisonniers actuellement au Moyen-Orient (139). Il semblerait que le retrait des forces armées américaines en Syrie provoque un afflux de revenants en Europe, avec le risque d'une dispersion. La France serait amenée à accueillir ces ressortissants dont beaucoup sont des femmes et des enfants. D'aucun préférerait ne pas les voir revenir en France et purger leur peine sur place, voire être condamné à mort, mais certains revendiquent le droit pour la France de juger ses propres criminels. Plus récemment, on apprend que certains djihadistes ne seront pas rapatriés en France mais seront jugés et condamnés en Irak (140). Malgré cela, le débat reste ouvert sur cette épineuse question qui rejoint des interrogations bien plus larges d'éthique et de droit.

Selon Lindekilde (120), les « revenants » de zone de conflit irako-syrienne peuvent être rapportés à la catégorie des « loups solitaires » anciennement intégrés à un groupe radical. Même en l'absence de passage à l'acte antérieur, le détachement du groupe radical peut entraîner une crise identitaire en soit qui, combinée aux obstacles qui empêchent un retour à son ancienne vie, peut amener au terrorisme. C'est un des ponts, selon l'auteur, entre radicalisation et terrorisme. L'enjeu pour cette catégorie est de recréer le lien social, rétablir des contacts avec les proches non radicalisés afin de favoriser le désengagement. La consolidation de la solitude, l'exclusion ou la marginalisation seraient plutôt considérées comme des facteurs de risques d'engagement terroriste.

Alors que les pays occidentaux concernés ont choisi de criminaliser ces revenants, les pays à majorité musulmane, eux, adoptent plutôt des stratégies de réhabilitation (cf. **Tableau 4**). On peut noter également que pour d'autres pays, le fait d'être allé en Irak ou en Syrie ne signifie pas systématiquement

avoir participé à des actes terroristes, l'accusation doit en faire la preuve. En France, depuis 2015, le fait d'avoir été en zone de conflit est apparenté à du terrorisme et poursuivi comme tel. Ainsi ces revenants sont systématiquement placés en détention provisoire et signalés directement comme radicalisés au service pénitentiaire. Qu'en est-il de la prise en charge de ces individus en milieu pénitentiaire ? C'est ce que nous aborderons plus loin.

Pays	Réhabilitation	Programmes de déradicalisation	Criminalisation et poursuites	Incarcération	Révocation de la citoyenneté et du passeport
France			✓	✓	
Allemagne			✓	✓	✓
Pays-Bas	✓		✓	✓	
Royaume-Uni			✓	✓	✓
Égypte		✓			
Indonésie	✓	✓			
Jordanie		✓			
Maroc		✓		✓	
Arabie Saoudite	✓	✓			
Tunisie			✓		✓
Yémen	✓				

Tableau 4. Stratégies de prise en charge par pays des combattants étrangers « revenants ». Adapté du Global Terrorism Index 2018

3. ENJEU CHEZ LES MINEURS

- *Les mineurs « revenants »*

Les derniers chiffres recensent 77 mineurs de retour sur le territoire qui constituent 25% des revenants au nombre de 250 actuellement (138). La France est le premier pays à avoir défini le cadre national de prise en charge

des mineurs revenants de zone de conflit, inscrit dans le plan national du 23 février 2018. La position du gouvernement est de considérer que les enfants sont victimes de leurs parents, qu'il y a eu des violences potentielles contre eux et qu'ils relèvent de la protection de l'enfance. Les soins et la prise en charge sont donc nécessaires.

En France, toutes les affaires impliquant des retours de zone de combat sont judiciairisées en ce qui concerne les mineurs. Le Parquet saisi le tribunal pour enfant ; actuellement il s'agit du TGI (Tribunal de Grande Instance) de Bobigny car l'aéroport de Roissy d'où arrivent les enfants se trouve sur son territoire.

L'enfant est séparé de sa mère dès l'arrivée à l'aéroport de Roissy pour un temps de placement et un temps d'évaluation médical. Un suivi ASE (Aide Sociale à l'Enfance) et PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) est mis en place. Les relations avec la famille élargie sont évaluées par la suite pour aviser d'un placement éventuel chez un tiers digne de confiance. Actuellement ces mineurs sont pris en charge médicalement à Bobigny, Créteil et Versailles (dispositif en cours d'évaluation). Les enjeux, selon le CIPDR, sont : l'amélioration des informations recueillies sur l'enfant avant son retour pour anticiper l'accueil, le suivi au long cours, le regroupement des fratries et l'amélioration de la communication entre les services de santé et justice.

Selon le juge Baranger, le terrorisme a longtemps été négligeable dans la justice des mineurs (141). Les premiers mineurs de retour de zone sont apparus, dès 2014 dans leur aspect pénal, et placés sous la compétence nationale de Paris. Pour le versant « protection de l'enfance », dès 2015 des enfants ont été placés suite aux velléités de départ en Syrie des parents. Depuis octobre 2016, on assiste à plusieurs vagues de retour. Actuellement le TGI de Bobigny gère 50 mineurs sur les 77 rapatriés. Sur ces 50 situations, 30 sont pris en charge par l'ASE, 13 sont avec leur mère placée sous contrôle judiciaire, 4 sont avec leur famille élargie, deux mineurs nouveau-nés sont avec leur mère en détention et un est actuellement majeur. Pour la plupart le père est décédé, incarcéré au Moyen-Orient ou en fuite. Dix seulement sont

revenus avec leurs deux parents. 32 enfants sur 50 ont moins de 6 ans, 18 ont entre 12 et 18 ans. Ce sont souvent des fratries de 2 à 4 enfants. Certains n'ont pas de statut juridique donc pas d'identité à leur arrivée.

Leur profil, selon le Thierry Baranger, n'est pas celui d'enfant soldat comme le craignait l'opinion publique. Il n'y a pas de profil type des parents de ces mineurs.

La séparation des enfants est, au maximum, préparée en amont par les services de la Croix-Rouge international. La mère à l'arrivée est placée en garde à vue jusqu'à 96 heures et entendue par les services de renseignements avant d'être déférée devant un juge antiterroriste.

Des équipes pluridisciplinaires travaillent sur le lien mère-enfant. Une approche psychologique et anthropologique individuelle de l'enfant est nécessaire dans ce contexte géopolitique particulier.

Selon le Professeur Thierry Baubet (142), la demande des autorités vis-à-vis de la pédopsychiatrie est l'évaluation du trouble de stress post-traumatique et de l'emprise mentale. Sur les 39 mineurs suivis en pédopsychiatrie à Bobigny, 70% ont moins de 5 ans ce qui rend difficile l'évaluation de l'emprise. Suite à l'évaluation de 28 premiers enfants, il résulte que la totalité nécessite un suivi régulier. Les troubles retrouvés sont des états de stress aigu, des troubles de l'adaptation, des retards de développement. Pour les enfants en fin d'évaluation ou plus âgé, les troubles peuvent être un trouble de stress post-traumatique constitué, des états dépressifs, des troubles du comportement alimentaire, des troubles de l'attachement et des TDAH. Des effondrements graves et intenses peuvent se produire selon les événements subis par l'enfant au cours de la procédure administrative et judiciaire. Les parcours de ces enfants, marqués par de nombreuses ruptures, violences et deuil, peuvent s'accompagner de changement de nom ou d'identité. La notion de trouble de stress post-traumatique développemental (qui fait suite à des traumatismes graves et répétés accompagnés de différentes comorbidités selon l'âge), bien que discutée, est évoqué ici par le professeur Baubet.

La question de la rupture brutale lors de la séparation d'avec la mère sur le tarmac de l'aéroport de Roissy-Charles de Gaulle pose une question importante : quelle est la part de responsabilité des politiques pénales et judiciaires dans le traumatisme de ces enfants et le retentissement sanitaire ? N'est-ce pas ajouter du traumatisme et alourdir le pronostic que de séparer brutalement des enfants jeunes d'avec leur mère ? L'enjeu est grand et la réflexion doit l'être d'autant plus. Cet aspect affectif traumatique de la séparation tend à être pris en compte et travaillé en amont. On connaît les difficultés que connaît l'ASE pour assurer parfois la sécurité et la bonne santé physique et psychique des enfants placés. Qu'en est-il de ces mineurs si particuliers et si vulnérables ?

Lorsque l'opinion les considère à demi-mots comme de potentiels terroristes en puissance, « des bombes à retardement » qui doivent être surveillés de près, quel est alors le rôle du pédopsychiatre ? Est-ce, encore là, notre vieux fantasme de prédire l'avenir voire de le déjouer ?

L'accompagnement des professionnels prenant en charge ces enfants notamment au niveau de la protection de l'enfance est important. En effet, les croyances ou appréhension des assistantes familiales accueillant ces mineurs peuvent être à l'origine de l'instabilité des placements et de nouvelles ruptures. La répétition de la séparation n'est pas souhaitable de manière générale et d'autant plus sur ces situations traumatiques.

Actuellement le dispositif d'accueil est en cours d'évaluation et de réajustement avec une volonté d'extension sur le territoire national, dans l'anticipation de nouveaux arrivants. Ce développement est en accord avec la mesure 54 du Plan du Ministère qui stipule vouloir « développer le suivi social et médico-psychologique au long cours des enfants de retour de zones d'opérations de groupements terroristes en mobilisant la cartographie des ressources pédopsychiatriques disponibles et mobilisables sous le contrôle du juge des enfants » (4).

- *Les mineurs auteurs*

Pour ce qui est des mineurs auteurs en France, selon les services de la PJJ : « 178 mineurs avaient été poursuivis, au 1^{er} août 2016, pour des infractions terroristes, dont 110 pour apologie du terrorisme, 35 pour association de malfaiteurs en vue d'une entreprise terroriste, 23 pour une infraction à caractère raciste en lien avec les attentats et 4 pour infraction à la loi n°2010-1192 du 10 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public » (143). Selon Rousseau et al. les mineurs auteurs sont souvent judiciairisés comme le sont les majeurs mais il n'existe pas de preuve de l'efficacité de l'approche sécuritaire dans cette population (144). La place du soin et plus particulièrement du médecin est parfois difficile à trouver. Comme nous l'avons dit plus haut, quelle confiance espérer du patient dans ce cadre suspicieux de signalement aux autorités ? On ne parle plus ici de protection de l'enfance mais de mineurs auteurs d'actes terroristes ou de délits en rapport. Encore une fois, la question du lien entre les services judiciaires ou la police et le corps médical nous apparaît délicate.

Dans ce contexte et avec la question migratoire, il apparaît également que les mineurs isolés réfugiés représentent une nouvelle cible pour les recruteurs du fait de leur grande vulnérabilité. L'idée avait été aussi répandue que des terroristes pouvaient se dissimuler parmi les migrants et passer à l'acte en Europe. Est-ce une crainte des fractions anti-immigration de la population ou un fait réel ? Un article italien nous apprend que peu d'attaques terroristes ont été commises sur leur sol alors que le taux de migrants est important (145). De plus, cela apparaît comme un faux problème au vu de l'émergence des « terroristes domestiques ».

4. ENJEU EN MILIEU CARCÉRAL

Pour rappel, les chiffres annoncés par le Ministère de l'Intérieur en février 2018 sont les suivants (4) : 1.123 détenus de droit commun sont identifiés comme radicalisés en milieu carcéral, 504 détenus le sont pour des faits de terrorisme islamiste (TIS), et passent tous par les quartiers d'évaluation de la radicalisation. 635 personnes sont suivies au titre de la radicalisation par les services pénitentiaires d'insertion et de probation en milieu ouvert : 135 pour des faits de terrorisme islamiste (85 sous contrôle judiciaire et 50 condamnés en milieu ouvert) et 500 pour des faits de droit commun et repérés comme radicalisés par l'administration pénitentiaire. Le risque de prosélytisme en prison est particulièrement pris en compte par l'administration pénitentiaire et tout détenu ayant un comportement douteux ou fondamentaliste est signalé comme radicalisé.

- *Place de la santé mentale*

Le rôle des soins psychologiques en milieu carcéral semble prégnant pour ces détenus. Ce travail des soignants en milieu carcéral n'est bien sûr pas à réserver aux « revenants » mais il semble important au vu des enjeux. La question des souffrances psychologiques chez les détenus de retour de zone de conflit est très peu explorée, en vérité qui s'en soucie ? Pourtant, on peut supposer un pourcentage non négligeable de trouble de stress post-traumatique chez les « revenants ». Ils ont souvent été soumis à la violence (verbal, physique, sexuelle pour les femmes) comme auteur et comme victime sous le joug de l'EI. Les soins peuvent participer également au soutien psychologique nécessaire pour affronter cette transition, qu'on peut apparenter à une crise personnelle et culturelle. De plus, on imagine le choc de passer d'une position de combattant tout-puissant en Syrie au milieu carcéral français, que certains connaissent déjà par ailleurs. Pour les plus

fragiles psychologiquement, le stress et l'enfermement peuvent entraîner une aggravation d'éventuels symptômes sous-jacents et l'apparition de troubles.

Le problème posé par les sortants de prison ayant participé à des entreprises terroristes ou considérés comme radicalisé nous interpelle. Si le but de l'incarcération est en effet de protéger la société, la tâche est remplie. Mais qu'advient-il des individus une fois la peine purgée ?

On l'a déjà dit, ce sont souvent des hommes jeunes et depuis quelques années le spectre des infractions s'est élargi à l'apologie du terrorisme, à la participation très en amont d'éventuels attentats etc. On se retrouve ainsi avec de nombreuses personnes incarcérées avec des peines courtes. En réalité quel travail est fait en milieu carcéral pour favoriser la réhabilitation ? Quel pourrait être le rôle du psychiatre dans cette problématique spécifique ? C'est ce que nous allons essayer de comprendre ici.

- *Processus de radicalisation en prison*

Selon Farhad Khosrokhavar, sociologue, il existe trois types d'individus radicalisés en prison : ceux qui sont étiquetés comme tel sur des critères purement judiciaires, ceux qui adhèrent au discours pour se protéger et éviter d'être exploités par d'autres détenus et ceux qui revendiquent cette appartenance pour sortir du lot et « augmenter leur prestige » (146). Les détenus fondamentalistes sont vite reconnaissables et bien que très souvent pacifiques sont soumis à de la discrimination de la part des surveillants et du personnel pénitentiaire. Cette stigmatisation réelle ou perçue augmente le repli communautaire chez de nombreux croyants et donc les idées radicales. Les radicaux djihadistes en revanche ont appris à se dissimuler et sont très difficile à identifier. La radicalisation en milieu carcéral est devenu le signe d'une opposition, d'une résistance à la pensée majoritaire, à l'administration pénitentiaire. Elle permet de manifester sa haine envers la société et c'est aussi pour cela qu'elle se répand aussi rapidement. Khosrokhavar s'exprimait de manière prémonitoire lors d'une interview en mai 2015 : « J'espère que la

situation des quelques centaines de jeunes qui reviendront de Syrie ne sera pas automatiquement judiciairisée, parce que c'est cela qui sera dangereux. On inventera de futurs djihadistes ».

Selon Giorgia Tiscini, qui étudie le processus de radicalisation en milieu pénitentiaire, le refuge religieux permet d'expié le délit commis mais dans le cadre de la radicalisation il permet surtout l'appartenance communautaire (147). La religion a une fonction de réhabilitation du corps et de la subjectivité si malmenée en prison. Elle est également utilitaire en passant de l'intime au fait social, elle permet de rationaliser ainsi la souffrance interne en la reliant à des causes externes. L'individu trouve aussi des éléments de réponse dans le fait religieux, il permet d'annuler la vie passée délinquante au profit d'une nouvelle identité : le passage à l'acte peut être ainsi justifié comme un élément bénéfique ayant conduit à la rédemption.

La radicalogénèse étudiée en maison d'arrêt se découpe en trois étapes selon Tiscini : en premier lieu, la fragilisation identitaire consécutive au passage à l'acte. Il y a une désidentification du sujet par rapport à sa vie passée avec un risque d'effondrement ou de répétition du passage à l'acte. En deuxième lieu, une recherche de nouveau socle identitaire avec comme solution la conversation religieuse par le sujet. En dernier lieu, l'expression de cette conversion par des affects négatifs qui amène un passage des convictions vers des croyances extrêmes.

Les apports des travaux de psychologie positive dans l'explication de la radicalisation semblent intéressants. Ainsi Mark Deschene explique que la radicalisation permet d'augmenter l'engagement et l'attention focalisée sur un but et ainsi diminue l'entropie psychique (148). Cette entropie psychique se résume au désordre de la conscience, qui est lié à des affects négatifs (peur, douleur, colère, tristesse, inquiétudes). Des rituels quotidiens, un système de pensée rigide permet de réimposer l'ordre dans la conscience et amène du bien-être. Est-ce que le fondamentalisme religieux et la radicalisation en prison pourraient être vus en partie comme des tentatives de solution à un mal-être contextuel?

Il y a également tout un intérêt social à la conversion en prison avec une recherche de protection et d'appartenance à une communauté ayant une identité forte ; on voit donc les intérêts politiques et théologiques intriqués.

- *Prise en charge en milieu carcéral*

La façon de traiter les détenus semble importante pour Russell et al. Ils proposent ainsi des recommandations dans leur rapport : il s'agirait de décentrer les individus du groupe radical en encourageant le développement personnel et en les encourageant dans leur future insertion professionnelle (110). S'assurer que ceux-ci soient traités dignement et avec respect empêcherait le sentiment d'humiliation, le renforcement de la haine et donc les velléités de violence. On sait que la vulnérabilité à l'extrémisme violent augmente en milieu pénitentiaire par « diminution de la valeur existentielle » (149). Enfin, le fait de mélanger les détenus aux degrés de radicalisation diverses sans se soucier de la gravité des faits commis ne semble pas recommandé.

A la suite du Plan de lutte contre le terrorisme de 2015, cinq unités dédiées (UD) à la radicalisation sont créées : 2 quartiers d'évaluation à Fresnes et Lille-Annoeullin et 3 unités de prise en charge à Osny, Fleury-Mérogis et Lille-Annoeullin. Tout détenu considéré comme radicalisé est envoyé en quartier d'évaluation puis en unité de prise en charge suivant le degré de radicalisation. Le choix est fait de regrouper les détenus afin d'éviter tout risque de « contamination » et de limiter le prosélytisme.

Un premier rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGPL) en 2015 se disait peu favorable au regroupement et pointait l'absence de cadre légal de ces unités dédiées. La loi du 3 juin 2016 a ainsi apporté un cadre législatif en rebaptisant ces quartiers « UPRA » (Unités de Prévention de la Radicalisation). Le fonctionnement des unités a été effectif au début de l'année 2016. Dès juin, le CGPL rendait un rapport qui stipule « qu'une grande autonomie avait été accordée aux équipes locales, entraînant de

profondes disparités dans l'approche et la mise en place des modes d'évaluation et des programmes de prise en charge, donc un déséquilibre dans le traitement des personnes ». Il s'interroge également sur le fondement même des unités, jugeant « paradoxal de regrouper délibérément des personnes poursuivies pour association de malfaiteurs » (143).

A la suite du Plan d'action du Ministre de la Justice en octobre 2016 et devant des résultats jugés aléatoires, les quartiers dédiés sont rebaptisés « QER » (Quartiers d'Évaluation de la Radicalisation) et deux de plus sont ouverts à Bordeaux et Marseille. Après leur évaluation, les détenus peuvent être envoyés dans 27 établissements pénitentiaires référencés. Six quartiers pour détenus violents (QDV) étaient prévus dans le plan. D'après les articles de presse consultés, il semble que seulement 3 QER existent, tous en région parisienne et qu'un seul QDV existe à Lille-Annoeullin en parallèle des UPRA. Le plan national de prévention de la radicalisation présenté en février 2018 prévoit une plus grande étanchéité du dispositif afin d'endiguer la contagion et à la suite de certaines réclamations des personnels pénitentiaires.

1.500 places en quartiers étanches sont prévues à terme. Les 3 QER ont permis entre 2016 et 2018 d'évaluer l'embrigadement idéologique et la « dangerosité » de 180 individus incarcérés (150). Les sessions durent 4 mois et les équipes sont composées de psychologues, éducateurs, référents religieux et conseillers d'insertion et de probation. L'objectif du plan ministériel est de répartir les détenus sur le territoire en parti pour désengorger les établissements parisiens surpeuplés. Des places pour les femmes et les mineurs ont aussi été créées.

A terme, un programme de prévention de la radicalisation violente (PPRV) sera proposé à des groupes de 10 personnes qui le suivront pendant 3 à 5 mois. Ces sessions seront animées notamment par des binômes de soutien (éducateurs et psychologues) déjà en activité. Le contenu des programmes n'est pas connu et non évalué à ma connaissance même si le but est le désengagement de la violence et le travail de la flexibilité cognitive. La mesure 57 du plan national prévoit de « développer des programmes de

prévention de la radicalisation violente dans l'ensemble des établissements susceptibles d'accueillir des détenus poursuivis pour des faits de terrorisme islamiste » et de « renforcer le repérage et la prise en charge des troubles psychologiques des détenus radicalisés par les binômes de soutien (psychologues et éducateurs), en cohérence avec la stratégie nationale santé des détenus ». Un lien renforcé entre les binômes de soutien et les équipes de psychiatrie en milieu carcéral apparaît donc primordial.

Les enjeux sont tout autant politiques que criminologiques si ce n'est plus. C'est ce qui peut être reproché à ces successions de plans et d'annonces sur les dernières années (151).

- *Détection et renseignement pénitentiaire*

Le développement du renseignement pénitentiaire est assez sévèrement critiqué par les juristes qui regrettent le manque de mesures d'accompagnement à la réinsertion au profit de l'accroissement de la surveillance.

Le Renseignement Pénitentiaire s'est développé et focalisé sur la détection de la radicalisation à partir de 2015-2016 (152). Par la loi du 3 juin 2016, ce service a pu utiliser la plupart des techniques de renseignement, en réponse à l'impératif sociétal d'anticipation ; c'est-à-dire ne pas attendre qu'un attentat ait lieu mais plutôt tenter de le prévenir au maximum en recherchant en amont des indices d'intentionnalité. En avril 2017, le Bureau central du renseignement pénitentiaire était ainsi créé. L'auteur parle d'un basculement du judiciaire (basé sur des faits) à l'administratif (basé sur la détection et la prévention des intentions). Ainsi le renseignement est renforcé par des systèmes de plus en plus numériques. Ne glisse-t-on pas vers la surveillance de masse dans le but de prévenir un faible nombre de passages à l'acte finalement? Devant cette dérive potentielle, le CNCTR (Commission nationale de contrôle des techniques de renseignement) fait office d'autorité de contrôle.

Les demandes des pouvoirs publics et l'évolution sociétale insistent sur l'intérêt d'anticiper et détecter précocement les comportements criminels. En matière de terrorisme notamment cela peut s'expliquer par le choc traumatique des attentats de 2015 sur le sol français. Si l'on pousse le raisonnement, l'idée serait de pouvoir intervenir dès le stade de pensée criminelle pour poursuivre et condamner avant l'acte. Actuellement cette pensée criminelle reste, bien sûr, inaccessible juridiquement sauf en cas d'actes préparatoires. En effet on ne peut poursuivre des intentions mais seulement les faits et donc les actions d'un individu. En pratique cela se traduit comme on l'a vu par un développement de la justice administrative.

- *Évaluation du risque extrémiste : quels outils ?*

Selon le Professeur Herzog-Evans, les extrémistes violents présenteraient des besoins criminogènes (facteurs de risque du délinquant qui peuvent entraîner des changements sur le plan de la récidive après modification de ceux-ci) classiques ainsi que des troubles psychopathologiques supérieurs à la population générale (153). Les outils d'évaluation de l'extrémisme et de la radicalisation sont nombreux mais qu'en est-il de leur utilisation en pratique ?

L'outil utilisé en France, notamment en UPRA et développé par les Canadiens est le test VERA-2R. La validité de VERA est encore à l'étude au niveau européen. C'est le seul à avoir été traduit en français et est largement diffusé au niveau international. Elle correspond cependant à la définition du terrorisme des États-Unis et du Canada qui n'est pas la même qu'en France et n'est pas forcément le plus adapté culturellement. Cet outil doit être utilisé par des personnes sérieusement formées et rompues aux entretiens cliniques. Qu'en est-il de l'utilisation par les agents de probation et les travailleurs en milieu carcéral ? De plus, le risque d'erreur, nous dit Herzog-Evans, est important. Dans une méta-analyse comparant les outils de mesure de l'extrémisme, du terrorisme, de la radicalisation, l'autoritarisme et le fondamentaliste, les auteurs repèrent un manque de pluridisciplinarité dans le

développement d'outils (154). En effet, moins d'un quart des outils sont développés par des professionnels du droit et un seul par un médecin (la SyfoR du Dr Bhui). Un peu plus de la moitié des critères nécessaires à une description transparente des instruments ont été rapportés dans les différentes études, et encore moins dans les recherches qui ont élaboré les instruments professionnels. Il en a été de même pour l'évaluation des propriétés psychométriques, qui étaient globalement de mauvaise qualité. Il est important de noter que les instruments utilisés par les experts, et approuvés par leurs gouvernements respectifs, sont fondés sur très peu d'informations accessibles. La comparaison entre les études de cette revue a été rendue difficile par le fait que les chercheurs pour la plupart n'ont pas suivis les recommandations internationales. Les auteurs nous mettent en garde contre le manque de rigueur scientifique et de fiabilité des processus de développement et d'étude de ces outils. Quels sont les retentissements en pratique de l'utilisation à grande échelle et sur des populations criminelles de ces outils?

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

A. SYNTHÈSE DE LA PROBLÉMATIQUE ET QUESTIONNEMENTS

Le phénomène radical est mouvant et complexe. La **Figure 6** ci-dessous nous apparaissait intéressante pour résumer les facteurs de risques principaux de radicalisation chez les jeunes. Le cercle rouge englobe les différents facteurs d'interaction entre le sujet et le système radical quel que soit le niveau (155).

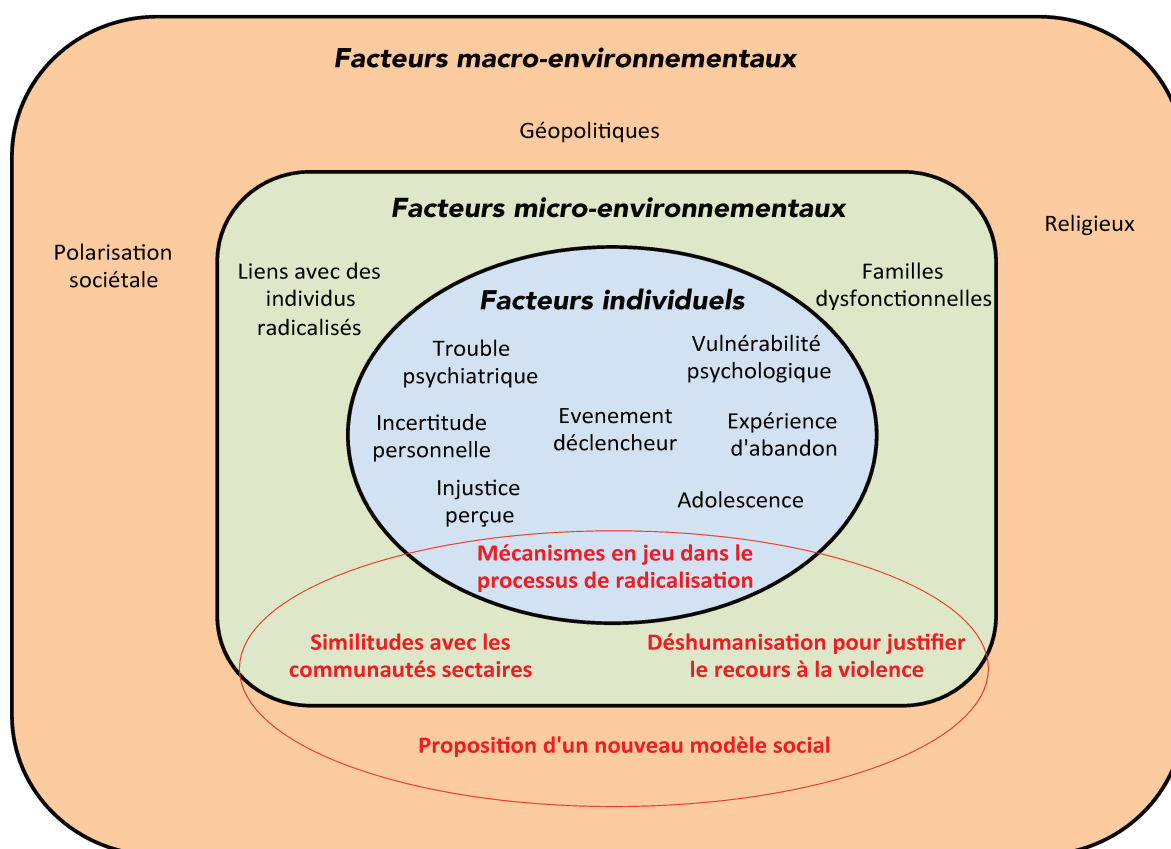


Figure 6. Modèle à 3 niveaux des facteurs de risques de radicalisation chez les jeunes européens. Adaptée de l'article de Campelo et al. « Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles »

Il y a une nécessité impérieuse de langage partagé : comme nous l'avons vu les définitions restent parfois floues, soumises aux interprétations et visions des personnes qui en usent et en abusent. Il est difficile d'analyser correctement les études si nous ne parlons pas un langage commun.

Les priorités nationales semblent être d'établir des ponts entre les différentes institutions qui gèrent les personnes radicalisées et terroristes. De même, un travail de réseau de grande envergure au niveau européen permet le partage d'expérience et de savoirs entre les différents états. Ces dernières années, les échanges semblent plus fluides et la communication accrue entre les partenaires.

Si les nombreuses études sur le sujet ont pu prouver qu'il n'y avait pas de preuves de trouble mental chez les groupes terroristes (156), notre revue de littérature met en avant l'apparition récente des profils plus vulnérables sur le plan psychiques des terroristes solitaires. Plus les terroristes sont isolés, plus la prévalence des troubles mentaux augmente. Malheureusement, les études actuelles semblent encore trop fragiles pour conclure solidement et ce phénomène mériterait des recherches plus approfondies sur le sujet.

Corner et Gill récemment nous mettent en garde contre les conclusions hâtives : en effet les troubles peuvent être des facteurs déclencheurs, inhibiteurs ou des conséquences du terrorisme. Selon eux, des études restent à mener sur : l'examen des symptômes au moment de la violence et leur pertinence dans le processus décisionnel, les répercussions du mode de vie des terroristes sur le fonctionnement psychologique et si et comment la présence de la psychopathologie influe sur le recrutement dans les réseaux terroristes.

On connaît désormais et depuis les attentats, le rôle des psychiatres auprès des victimes et des psychotraumatisés. Pour ce qui est du lien aux auteurs d'actes terroristes, le rapport à la psychiatrie semble encore mal défini. En réalité, il n'y a pas de lien statistique de causalité ni de conclusion sur l'étiologie et, au vu du faible nombre de cas étudiés, pas de pression particulière sur les psychiatres. Si les psychiatres ont été selon toute vraisemblance interpellés plusieurs fois par le gouvernement et qu'ils s'en

sont défendu, quel pourrait être objectivement leur rôle? Certaines études montrent qu'un accompagnement psychologique notamment des publics mineurs tant en prévention qu'en traitement des troubles psychiques semble indispensable. Mais y a-t-il une place en prévention ou en détection de la radicalisation en elle-même? En prise en charge de la radicalisation dans des programmes dédiés? Ces questions restent en suspens et aucune recommandation n'existe à ce jour. Il semble essentiel de rappeler la nécessité de ne pas stigmatiser la population suivie en psychiatrie afin d'éviter tout amalgame avec l'extrémisme idéologique ou la violence.

L'exemple d'une action potentielle de la psychiatrie en matière de terrorisme serait la prise en charge de l'impulsivité. En effet, Meloy fait le constat que la violence auparavant préméditée et ciblée serait actuellement plus impulsive (157). Cette impulsivité qu'elle soit un trait ou un état de l'individu peut être évaluée de manière directe ou indirecte et prise en charge en psychiatrie. Les thérapies de type TCC (Thérapie Cognitivo-Comportementale) ou TCD (Thérapie Comportementale Dialectique) ont prouvé leur efficacité dans ce domaine. Alors même que la composante impulsive dans certains troubles psychiatriques (ex. trouble de personnalité borderline) peut être traitée par chimiothérapie, de nouvelles pistes de réflexions et de recherche s'ouvrent ainsi dans le domaine de la prise en charge de la violence. Les psychiatres et psychothérapeutes, dans cet exemple, pourraient potentiellement avoir un rôle à jouer.

On peut remarquer le grand polymorphisme qui existe dans les populations rencontrées par les professionnels de terrain. Le travail est effectué avec des publics totalement différents suivant le lieu ou la structure. On assiste à une nouvelle forme de terrorisme : décentralisé, numérique et mondialisé. Bien que le réseau de terrain soit essentiel, le recrutement se fait à large échelle et permet à chacun de s'emparer de la cause. Cela permet donc de recruter des profils moins homogènes et potentiellement des individus avec plus de troubles psychiques de toute sorte. Le profil change au fur et à mesure des années : les jeunes partis en Syrie à l'époque n'ont pas le même profil que les « terroristes domestiques » passés à l'acte plus récemment. Ce même constat est retrouvé en pratique clinique, des adolescents plus perturbés

psychiquement sont adressés dans ce cadre (158). Cela rejoint notre conclusion précédemment évoqué : comment conclure de manière univoque quand on ne parle pas de la même chose ? Et du coup, comment bien communiquer et travailler avec les autres institutions et professionnels ? Ce qui est certain c'est la nécessité de partage et de transparence entre les institutions mais aussi en matière de stratégie antiterroriste (159).

Il a pu être reproché aux psychiatres de s'exprimer dans les médias sans avoir côtoyé beaucoup de terroristes, de parler de ce qu'ils ne connaissent pas. C'est ce que rapporte en partie la FFP (Fédération Française de Psychiatrie) : peu d'équipes travaillent directement avec des personnes radicalisées. La FFP s'est penché sur la question en 2016 suite à l'interpellation des psychiatres par les pouvoirs publics afin de comprendre le processus de radicalisation et le rapport ou non avec la psychiatrie. Bien qu'on puisse reprocher aux psychiatres de peut-être s'insurger rapidement, on ne peut leur reprocher de s'être intéressés à la question. Le rapport intermédiaire de ce travail (propos recueillis après l'audition de 30 psychiatres concernés) ne formule pas de recommandations à ce stade mais estime que la radicalisation n'est pas rattachée à des maladies mentales. Ils retrouvaient plus d'éléments de psychopathologie que de nosographie psychiatrique et poursuivent donc le travail cette année (160).

Les conclusions des psychiatres invités aux Etats Généraux de la Psychiatrie concordaient pour dire qu'il y avait peu de troubles mentaux (moins de 10% la plupart du temps) chez les populations radicalisées rencontrées en pratique clinique. Cependant, le manque d'homogénéité qui persiste dans les modèles de classifications des troubles psychiatriques ne permet pas toujours aux psychiatres de parler le même langage. Bien que la vision psychopathologique soit d'un grand apport sur le plan théorique, elle n'est pas toujours en phase avec les classifications internationales utilisées dans les études et ne permet donc pas une comparabilité des résultats. Ce clivage, encore à l'œuvre aujourd'hui en France, est dommageable à la recherche clinique. Une complémentarité des approches permettrait une approche plus globale et complète du phénomène complexe étudié ici.

Le danger principal est de sur-psychologiser la radicalisation. Déjà car l'apport d'autres sciences (politiques, ethniques, sociales par exemple) semblent essentiel et puis parce qu'il est dangereux dans une société de droit de psychiatriser la rébellion. Même si cela peut rassurer les foules de voir les terroristes et les individus extrémistes comme des fous, pathologiser ce phénomène ne permet pas une approche construite et intelligente de la menace : c'est se fourvoyer.

Il apparaissait au décours de ce travail que la gestion sécuritaire et l'escalade symétrique de la violence ne semblent pas être la solution. A court terme, bien sûr, la prévention d'attaques par les services de police et de renseignement est indispensable et essentielle. A long terme par contre, cela ne peut constituer la réponse adaptée à la question de la violence politique. Bien souvent, ces réponses exacerbent la radicalisation, nous dit Kruglanski, en ajoutant l'insulte à l'injure, elles alimentent le moulin de la propagande extrémiste (129).

En matière d'évaluation de l'extrémisme violent, les outils disponibles semblent encore non complètement validés à l'heure actuelle et mériteraient de plus amples études. Même s'ils permettent d'établir les besoins criminogènes et/ou de détecter les signaux d'alerte, aucun examen actuellement ne permet de prédire le passage à l'acte terroriste. Nous avons précédemment évoqué les mises en garde contre la tentation de prédire. Le respect des libertés individuelles doit être garanti. De plus, l'échange d'informations entre les institutions doit être développé dans les limites rigoureuses du secret professionnel.

B. POSSIBILITÉ D'ÉTUDES EN RECHERCHE CLINIQUE

L'intérêt serait de coordonner d'amples études réparties sur le territoire national pour avoir une population suffisamment importante, représentative et ainsi une puissance statistique. En effet, les personnes incarcérées pour faits de terrorisme en France sont finalement peu nombreuses. De plus, des outils

diagnostics standardisés et une méthodologie clinique nous semblent indispensables pour établir un diagnostic psychiatrique suivant les classifications internationales et rendre comparables les études.

A l'heure actuelle, quelques recherches ont étudié des individus sous main de justice. Un des projets possibles serait d'administrer des entretiens cliniques et des tests comme le MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview : entretien diagnostique structuré bref) aux personnes incarcérées ou non pour faits de terrorisme. L'étude pourrait s'étendre aux personnes signalées par l'administration pénitentiaire comme radicalisées. Par exemple, le contact à terme des binômes de soutien avec tous les détenus radicalisés ou incarcérés pour faits de terrorisme en France semble profitable à une étude de grande ampleur. L'étude de Bazex et al. représente une approche tout à fait intéressante malgré le monocentrisme et le flou sur les méthodes de diagnostics. Des sous-types de population pourraient être établis et étudiés suivant la typologie et la gravité des faits reprochés. De même, il nous semble intéressant d'évaluer les arrivants en milieu carcéral. On sait que l'incarcération influe très probablement sur les troubles mentaux et il faudrait se départir de ce facteur « temps d'incarcération » dans la mesure du possible. Une étude en milieu carcéral menée par la Fédération de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie des Hauts-de-France (F2RSMpsy) est en cours dans le Nord-Pas-de-Calais ; malheureusement le motif d'incarcération n'est pas connu ce qui ne permet pas de détailler les prévalences des troubles par type de faits (161).

Les données détenues par les services de renseignement sur les personnes radicalisées semblent une mine précieuse d'information. Actuellement et à notre connaissance, quelques analyses internes non publiées sont faites par les membres des services de police qui n'ont pas de connaissance des méthodes de recherche scientifique. Un accès aux données notamment détenues par l'UCLAT (Unité de Coordination de Lutte Antiterroriste) semble être en cours de discussion au niveau du gouvernement mais en pratique pour le moment, l'accès est proscrit. Des études sur dossier par des personnes formées à la recherche et ayant de bonnes connaissances de la symptomatologie psychiatrique pourraient être envisagées dans le respect du

secret défense. Si les personnels des services de renseignement sont friandes de notion de psychologie pour appréhender les personnes suivies, l'intérêt des chercheurs est lui tourné vers l'accès aux données concernant ces personnes. Dans l'intérêt commun et la lutte coordonnée contre le terrorisme, des discussions autour de cet accès aux données sensibles pourrait être envisagé.

C. OUVERTURE

Si les politiques publiques de santé insistent sur la prévention primaire en matière de radicalisation, la corrélation entre la santé mentale et la radicalisation violente n'a pas été démontrée et exige une collaboration entre les services et institutions qui s'occupent des personnes à risque de radicalisation. Les études sont encore balbutiantes bien que prometteuses. Nous avons insisté dans notre travail sur l'intérêt du travail précoce auprès du public jeune, nous pensons que ce travail est essentiel. En l'état actuel des moyens alloués à la psychiatrie en France, il semble difficile pour certains professionnels de santé de pouvoir faire de la prévention alors que les soins en eux-mêmes ont du mal à être assurés aux patients.

Malgré les freins existants à l'étude de la radicalisation, nous avons décidé de poursuivre ce travail d'une manière différente. En effet, de multiples questions restent en suspens : en pratique les psychiatres sont-ils confrontés à la problématique de la radicalisation ? Quelles sont leurs représentations de ce phénomène ? Quelles sont les attentes des professionnels de terrain par rapport à ces questions de radicalisation ? Quelle est la place de la psychiatrie et enfin, une prise en charge de la radicalisation est-elle possible par les psychiatres ?

Nous avons décidé de mener une étude qualitative comparative auprès de deux populations que sont les psychiatres de la région Nord-Pas-de-Calais et les professionnels de toutes les disciplines potentiellement confrontés à la radicalisation. Ce sous-groupe est composé d'experts nationaux et

internationaux. Le but est de confronter les points de vue sur la question et d'élargir le champ de réflexion. Lors d'entretiens semi-structurés, les questions précédemment évoquées ont été abordées avec les répondants. Ce travail est en cours de rédaction et fera l'objet prochainement d'une publication.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Baruch SS Agathe Dahyot et Jérémie. De 2013 à 2018, la France au rythme des attentats. Le Monde [Internet]. 30 mars 2018; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2018/03/30/de-2013-a-2018-la-france-au-rythme-des-attentats_5278453_3224.html
2. Institute for Economics and Peace. Global Terrorism Index 2018 : Measuring and understating the impact of terrorism [Internet]. Sydney; 2018 nov. Disponible sur: <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2018/12/Global-Terrorism-Index-2018-1.pdf>
3. European Union Terrorism Situation And Trend Report 2018 (TESAT 2018) [Internet]. Europol. Disponible sur: <https://www.europol.europa.eu/activities-services/main-reports/european-union-terrorism-situation-and-trend-report-2018-tesat-2018>
4. Ministère de l'Intérieur. Plan national de prévention de la radicalisation [Internet]. 2018 [cité 30 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/02/2018-02-23-cipdr-radicalisation.pdf>
5. Mannoni P, Bonardi C. Terrorisme et Mass Médias. Topique. 2003;N°83(2):55-72.
6. Zimering R, Gulliver SB, Knight J, Munroe J, Keane TM. Posttraumatic stress disorder in disaster relief workers following direct and indirect trauma exposure to Ground Zero*. J Trauma Stress. 1 août 2006;19(4):553-7.
7. Bernstein KT, Ahern J, Tracy M, Boscarino JA, Vlahov D, Galea S. Television Watching and the Risk of Incident Probable Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Evaluation. J Nerv Ment Dis. 1 janv 2007;195(1):41-7.
8. Jean-François Verhiac. Psychologie de la terreur : quel avenir après Charlie? Cerveau et Psycho. avr 2015;(68):10-3.
9. Médias : faut-il divulguer l'identité et la photo des terroristes ? 27 juill 2016; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/actualite-medias/article/2016/07/27/des-medias-decident-de-ne-plus-publier-les-portraits-des-auteurs-d-attentats_4975341_3236.html
10. Notredame C-É, Pauwels N, Walter M, Danel T, Vaiva G. Le traitement médiatique du suicide : du constat épidémiologique aux pistes de prévention. Presse Médicale. 1 déc 2015;44(12, Part 1):1243-50.

11. Leistedt SJ. On the Radicalization Process. J Forensic Sci. nov 2016;61(6):1588-91.
12. Zagury D. La barbarie des hommes ordinaires. Editions de l'Observatoire; 2018.
13. Jones E. The reception of broadcast terrorism: recruitment and radicalisation. Int Rev Psychiatry. 4 juill 2017;29(4):320-6.
14. Senon J-L. Évolution des attentes et des représentations en clinique dans les rapports entre psychiatrie et justice. L'Évolution Psychiatr. 1 janv 2005;70(1):117-30.
15. Post JM. Terrorism and right-wing extremism: the changing face of terrorism and political violence in the 21st century: the virtual community of hatred. Int J Group Psychother. 2015;65(2):242-271.
16. Victoroff J. The Mind of the Terrorist: A Review and Critique of Psychological Approaches. J Confl Resolut. 2005;49(1):3-42.
17. Gérard Chalian, Arnaud Blin. Histoire du terrorisme, de l'Antiquité à Daech. Pluriel; 2016.
18. Alain Bauer (CNAM). MOOC-Terrorismes [Internet]. www.fun-mooc.fr. Disponible sur: <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:CNAM+01019+session03/info>
19. Joseph Marchand. Psychopathologie du terrorisme et de la radicalisation. Lille 2; 2016.
20. Gagnon B. L'écoterrorisme : vers une cinquième vague terroriste nord-américaine ? Sécurité Strat. 2010;3(1):15-25.
21. Attaque de Toronto : qui sont les Incels, le groupe de célibataires auquel se réfère le suspect ? 24 avr 2018; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/pixels/article/2018/04/24/attaque-de-toronto-qui-sont-les-incels-ce-groupe-de-celibataires-auquel-se-refere-le-suspect_5290048_4408996.html
22. Alain Bauer. MOOC- Dernières nouvelles du crime. www.fun-mooc.fr.
23. Marc Sageman. Le vrai visage des terroristes, psychologie et sociologie des acteurs du djihad. Denoël éditions. 2005. 400 p.
24. Romano H, Picard F. La radicalisation djihadiste, définitions et repères juridiques. Soins Rev Réf Infirm. 26 oct 2017;62(819):18-21.
25. Patrick Rotman. L'Histoire secrète de l'antiterrorisme Inédit [Internet]. Disponible sur: [/l-histoire-secrete-de-l-antiterrorisme](#)

26. Hecker M. 137 nuances de terrorisme. Les djihadistes de France face à la justice. Institut français des relations internationales; 2018 avr p. 56.
27. Claire Saas. Radicalisation : répression et sécurisation. Actual Jurid Pénal. mars 2018;116-8.
28. Laurent Bonelli, Fabien Carrié. Radicalité engagée, radicalités révoltées. Enquête sur les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Université Paris Nanterre, Institut des sciences sociales du politique; 2018 janv.
29. Quel est l'arsenal juridique de la France contre le terrorisme ? [Internet]. Stop-Djihadisme. 2016. Disponible sur: <http://www.stop-djihadisme.gouv.fr/lutte-contre-terrorisme-radicalisation/mesures-lutter-contre-terrorisme/quel-est-larsenal-juridique>
30. Weissman SH, Busch KG, Schouten R. Introduction to this issue: The Evolution of Terrorism from 1914 to 2014: Introduction to this issue: the evolution of terrorism from 1914 to 2014. Behav Sci Law. mai 2014;32(3):259-62.
31. Piccinni A, Marazziti D, Veltri A. Psychopathology of terrorists. CNS Spectr. 21 sept 2017;1-4.
32. Doucet G. Terrorisme : définition, juridiction pénale internationale et victimes. Rev Int Droit Pénal. 2005;Vol. 76(3):251-73.
33. Council Framework Decision of 13 June 2002 on combating terrorism [Internet]. OJ L, 32002F0475 juin 22, 2002. Disponible sur: http://data.europa.eu/eli/dec_framw/2002/475/oj/eng
34. Code pénal | Legifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=4A51ED0B71179154726120C1DC828760.tplgfr27s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006149845&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20181206
35. Horgan JG. Psychology of terrorism: Introduction to the special issue. Am Psychol. avr 2017;72(3):199-204.
36. Carron PN, Baud J, Reigner P, Yersin B. [The physician's role, a privileged player in front of terrorism]. Rev Med Suisse. 13 sept 2006;2(78):2066-70.
37. Centre de prévention de la radicalisation menant à la violence [Internet]. info-radical.org. Disponible sur: <https://info-radical.org/fr/>
38. LE CAPRI - Prévention et lutte contre la radicalisation [Internet]. Disponible sur: http://radicalisation.fr/radicalisation_definition.php

39. Radicalisation – CPDSI [Internet]. [cité 15 déc 2018]. Disponible sur: <http://www.cpdsi.fr/radicalisation/>
40. Leistedt SJ. Behavioural aspects of terrorism. *Forensic Sci Int*. 10 mai 2013;228(1-3):21-7.
41. Lafaye CG, Brochard P. La radicalisation vue par la presse – Fluctuation d’une représentation. *Bull Sociol Methodol*. 1 juill 2016;131(1):25-48.
42. Kruglanski A, Jasko K, Webber D, Chernikova M, Molinario E. The making of violent extremists. *Rev Gen Psychol*. 2018;22(1):107-20.
43. Christmann K. Preventing Religious Radicalisation and Violent Extremism: A Systematic Review of the Research Evidence [Internet]. 2012. Disponible sur: <http://www.justice.gov.uk/downloads/publications/research-and-analysis/yjb/preventing-violent-extremism-systematic-review.pdf>
44. Moghaddam FM. The Staircase to Terrorism: A Psychological Exploration. *Am Psychol*. 2005;60(2):161-9.
45. McCauley C, Moskaleiko S. Mechanisms of Political Radicalization: Pathways Toward Terrorism. *Terror Polit Violence*. juill 2008;20(3):415-33.
46. Kruglanski A. Drivers of Deradicalization: Needs, Narratives, Networks. *Huffington Post* [Internet]. 11 nov 2014; Disponible sur: https://www.huffingtonpost.com/arie-kruglanski/drivers-of-deradicalizati_b_6117334.html
47. Marchand P. Expliquer la radicalisation (1) : individus, interactions, identités et croyances. *The Conversation* [Internet]. 27 janv 2016; Disponible sur: <http://theconversation.com/expliquer-la-radicalisation-1-individus-interactions-identites-et-croyances-53520>
48. Vandevorode J, Estano N, Painset G. Homicide-suicide : revue clinique et hypothèses psychologiques. *L’Encéphale*. août 2017;43(4):382-93.
49. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. :26.
50. Bailly D, Bouvard M, Casadebaig F, Corcos M, Fombonne E, Gorwood P, et al. Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l’enfant et l’adolescent [Internet]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM); 2002 p. 887 pages, tableaux, graphiques. Disponible sur: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570673/document>
51. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 . Disponible sur:

<https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

52. Christian Lindmeier. L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11) [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
53. Reed G, Daumerie N, Marsili M, Desmons P, Lovell A, Garcin V, et al. Développement de la CIM-11 de l'OMS dans les pays francophones. *Inf Psychiatr*. 24 mai 2013;Volume 89(4):303-9.
54. Bénézech M, Bihan PL, Bourgeois M-L. Criminologie et psychiatrie. *Ncycl Méd Chir Ed Sci Médicales Elsevier SAS Paris Tous Droits Réservés Psychiatr* 37-906--10. 2002;15p.
55. McGinty EE, Kennedy-Hendricks A, Choksy S, Barry CL. Trends In News Media Coverage Of Mental Illness In The United States: 1995–2014. *Health Aff Proj Hope*. 1 juin 2016;35(6):1121-9.
56. Dubreucq J-L, Joyal C, Millaud F. Risque de violence et troubles mentaux graves. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 1 déc 2005;163(10):852-65.
57. Taylor M. Do cases like that of Anders Breivik show that fanaticism is a form of madness? Yes. *BMJ*. 11 juill 2012;345(jul11 2):e4612-e4612.
58. Fekih-Romdhane F, Chennoufi L, Cheour M. Les terroristes suicidaires: qui sont-ils? In: *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier; 2016. p. 274–279.
59. Townsend E. Suicide terrorists: Are they suicidal? *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(1):35–49.
60. GATHERIAS F. Psychologie succincte des auteurs d'attentat suicide. *Rev Francoph Stress Trauma*. 2006;6(1):47-52.
61. Lankford A. Detecting mental health problems and suicidal motives among terrorists and mass shooters. *Crim Behav Ment Health*. 1 déc 2016;26(5):315-21.
62. Pierre JM. Culturally sanctioned suicide: Euthanasia, seppuku, and terrorist martyrdom. *World J Psychiatry*. 22 mars 2015;5(1):4-14.
63. Schuurman B, Taylor M. Reconsidering Radicalization: Fanaticism and the Link Between Ideas and Violence. 2018;12(1):20.
64. Litinetskaia M, Guelfi JD. Fanatisme et délire: les frontières psychiques. In: *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*.

Elsevier; 2015. p. 618–622.

65. Ministère de l'Intérieur. Plan d'action contre la radicalisation et le terrorisme [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/01/Plan-daction-contre-la-radicalisation-et-le-terrorisme-9-mai-2016.pdf>
66. Ministère de l'Intérieur. Guide interministériel de prévention de la radicalisation [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/02/guide-interminist%C3%A9riel-de-prevention-de-la-radicalisation-Mars-2016.pdf>
67. Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux. Liens entre terrorisme et psychiatrie : réaction du SPH. Communiqué du 22-8-2017. *Inf Psychiatr.* 2017;93(7):543–543.
68. Elise Vincent. Radicalisation : un fichier inquiète des psychiatres. *Le Monde* [Internet]. 2 juin 2018; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2018/06/02/radicalisation-un-fichier-inquiete-des-psychiatres_5308637_3224.html
69. Deborah Sebbane. «Etre» psychiatre : clichés, réalités et perspectives. Résultats d'une enquête nationale française menée en 2013 sur la stigmatisation de la profession [Internet]. Lille 2; 2014. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/efaa28eb-b914-4835-87c9-f006cba91e7f>
70. Béatrice Colin. Djihadistes: «La grosse erreur est de dire que l'on a affaire à des malades mentaux». *Le Monde* [Internet]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/toulouse/2143751-20171003-djihadistes-grosse-erreur-dire-affaire-malades-mentaux>
71. Caroline Politi. Terrorisme: Les «fous d'Allah» sont-ils des malades mentaux? *20 Minutes* [Internet]. 29 juill 2016; Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/societe/1901591-20160729-terrorisme-fous-allah-malades-mentaux>
72. Laura Thouny. Terrorisme : fous de Dieu ou fous tout court ? *L'Obs* [Internet]. 20 juill 2016; Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/societe/attaque-de-nice/20160718.OBS4874/terrorisme-fous-de-dieu-ou-fous-tout-court.html>
73. Royal College of Psychiatrist. Counter-terrorism and psychiatry, position statement PS04/16 [Internet]. London; 2016 sept. Disponible sur: https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS04_16.pdf
74. Shepherd J. The rise and rise of terrorism studies. *The Guardian*

[Internet]. 2 juill 2007; Disponible sur:
<https://www.theguardian.com/education/2007/jul/03/highereducation.research>

75. Silke A. Holy Warriors: Exploring the Psychological Processes of Jihadi Radicalization. *Eur J Criminol*. 1 janv 2008;5(1):99-123.
76. Corner E, Gill P. A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law Hum Behav*. févr 2015;39(1):23-34.
77. Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie Rev*. 1 janv 2015;15(157):39-44.
78. Gill P, Horgan J, Deckert P. Bombing alone: tracing the motivations and antecedent behaviors of lone-actor terrorists. *J Forensic Sci*. mars 2014;59(2):425-35.
79. Corner E, Gill P, Mason O. Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence. *Stud Confl Terror*. 2 juin 2016;39(6):560-8.
80. Ludot M, Radjack R, Moro MR. « Radicalisation djihadiste » et psychiatrie de l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 2016;64(8):522-8.
81. Merari A, Diamant I, Bibi A, Broshi Y, Zakin G. Personality Characteristics of "Self Martyrs"/"Suicide Bombers" and Organizers of Suicide Attacks. *Terror Polit Violence*. 1 janv 2010;22:87-101.
82. Merari A, Fighel J, Ganor B, Lavie E, Tzoreff Y, Livne A. Making Palestinian "Martyrdom Operations"/"Suicide Attacks": Interviews With Would-Be Perpetrators and Organizers. *Terror Polit Violence*. 22 déc 2009;22(1):102-19.
83. Bhui K, Silva MJ, Topciu RA, Jones E. Pathways to sympathies for violent protest and terrorism. *Br J Psychiatry*. déc 2016;209(06):483-90.
84. Bhui K, Everitt B, Jones E. Might Depression, Psychosocial Adversity, and Limited Social Assets Explain Vulnerability to and Resistance against Violent Radicalisation? Correa-Velez I, éditeur. *PLoS ONE*. 24 sept 2014;9(9):e105918.
85. Bhui K, Warfa N, Jones E. Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders? *PLOS ONE*. 5 mars 2014;9(3):e90718.
86. Coid JW, Bhui K, MacManus D, Kallis C, Bebbington P, Ullrich S. Extremism, religion and psychiatric morbidity in a population-based sample of

young men. *Br J Psychiatry*. déc 2016;209(06):491-7.

87. Bazex H, Bénézech M, Mensat J-Y. « 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. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. mars 2017;175(3):276-82.

88. Simi P, Sporer K, Bubolz BF. Narratives of Childhood Adversity and Adolescent Misconduct as Precursors to Violent Extremism: A Life-Course Criminological Approach. *J Res Crime Delinquency*. 1 juill 2016;53(4):536-63.

89. Weenink AW. Behavioral Problems and Disorders among Radicals in Police Files. *Perspect Terror* [Internet]. 23 avr 2015;9(2). Disponible sur: <http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/416>

90. Christopher Hewitt. *Understanding Terrorism in America, From the Klan to Al Qaeda*. Routledge Studies in Extremism and Democracy. 2003.

91. Gruenewald J, Chermak S, Freilich JD. Distinguishing “Loner” Attacks from Other Domestic Extremist Violence. *Criminol Public Policy*. 1 févr 2013;12(1):65-91.

92. Meloy R, Gill P. The Lone Actor Terrorist and the TRAP-18. *J Threat Assess Manag*. 1 avr 2016;3(1):37-52.

93. Gill P. *Lone-actor terrorists: a behavioural analysis*. London ; New York: Routledge; 2015. 192 p. (Political violence).

94. Emily Corner, Paul Gill. Is There a Nexus Between Terrorist Involvement and Mental Health in the Age of the Islamic State? *Combat Terror Cent West Point* [Internet]. 23 janv 2017;10(1). Disponible sur: <https://ctc.usma.edu/is-there-a-nexus-between-terrorist-involvement-and-mental-health-in-the-age-of-the-islamic-state/>

95. Horgan JG, Gill P, Bouhana N, Silver J. *Across the Universe? A Comparative Analysis of Violent Behavior and Radicalization Across Three Offender Types with Implications for Criminal Justice Training and Education*. U.S. Department of Justice, National Criminal Justice Reference Service; 2016 juin.

96. Gottschalk M, Gottschalk S. Authoritarianism and pathological hatred: A social psychological profile of the Middle Eastern terrorist. *Am Sociol*. 2004;35(2):38-59.

97. Schbley A. Defining Religious Terrorism: A Causal and Anthological Profile. *Stud Confl Terror*. mars 2003;26(2):105-34.

98. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners

worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* mai 2012;200(5):364-73.

99. Fazel S, Xenitidis K, Powell J. The prevalence of intellectual disabilities among 12,000 prisoners - a systematic review. *Int J Law Psychiatry.* sept 2008;31(4):369-73.

100. Baranyi G, Cassidy M, Fazel S, Priebe S, Mundt AP. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Prisoners. *Epidemiol Rev.* 1 juin 2018;40(1):134-45.

101. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). *Acta Endosc.* avr 1998;28(2):151-5.

102. Gard AM, Dotterer HL, Hyde LW. Genetic influences on antisocial behavior: recent advances and future directions. *Curr Opin Psychol.* 9 août 2018;27:46-55.

103. Möller-Leimkühler A. Why is terrorism a man's business? 2017. 1 p.

104. Eisenegger Christophe. Testostérone : l'hormone des justiciers. *Cerveau et Psycho.* janv 2016;(73):15-8.

105. Decety J, Pape R, Workman Cl. A multilevel social neuroscience perspective on radicalization and terrorism. *Soc Neurosci.* 3 sept 2018;13(5):511-29.

106. Smith D, Smith R, Misquitta D. Neuroimaging and Violence. *Psychiatr Clin North Am.* 2016;39(4):579-97.

107. No Lie MRI - Home Page [Internet]. Disponible sur: <http://www.noliemri.com/index.htm>

108. Reid Meloy J, Yakeley J. The Violent True Believer as a "Lone Wolf" - Psychoanalytic Perspectives on Terrorism: Psychoanalytic Perspectives on Terrorism. *Behav Sci Law.* mai 2014;32(3):347-65.

109. Rolling J, Corduan G. La radicalisation, un nouveau symptôme adolescent ? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2017;

110. Jonathan Russell, Julia Ebner, Holly Young, Magda Rooze, and Norah Schulten. Approche factuelle et conseils politiques: Compte-rendu. *TerRa: Terrorism and Radicalisation*; 2016 juill.

111. Centre de prévention de la radicalisation menant à la violence. Et si j'avais tort - Campagne de sensibilisation [Internet]. Et si j'avais tort. Disponible sur: <http://etsijavaistort.org/>

112. Campelo N, Oppetit A, Hefez S, Thompson C, Cohen D. Retour sur

- 2 ans d'activité d'une consultation de prévention de la radicalisation en service de pédopsychiatrie. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 sept 2018;66(5):286-93.
113. Hefez S. Radicalisation adolescente, radicalisation familiale. *L'Autre.* 2017;18(2):134-41.
114. Lenjalley A, Radjack R, Ludot M, Touhami F, Moro MR. Vulnérabilités adolescentes et radicalisation. *Soins Rev Réf Infirm.* 2017;62(819):38-42.
115. Griffin R. The role of heroic doubling in ideologically motivated state and terrorist violence. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.* août 2017;29(4):355-61.
116. Kamal Redouani. Daech, dans le cerveau du monstre. *Le monde en face.* 2018.
117. Smith B, Gruenewald J, Roberts P, Damphousse K. The Emergence of Lone Wolf Terrorism: Patterns of Behavior and Implications for Intervention. *Vol. 20.* 2015. 91 p.
118. Institute for Economics and Peace. Global Terrorism Index 2016 : Measuring and understating the impact of terrorism [Internet]. Institute for economics and peace; 2016. Disponible sur: <http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2016/11/Global-Terrorism-Index-2016.2.pdf>
119. Spaaij R. The Enigma of Lone Wolf Terrorism: An Assessment. *Stud Confl Terror.* 16 août 2010;33(9):854-70.
120. Lindekilde L, Malthaner S, O'Connor F. Peripheral and embedded: relational patterns of lone-actor terrorist radicalization. *Dyn Asymmetric Confl.* 3 déc 2018;0(0):1-22.
121. Schuurman B, Lindekilde L, Malthaner S, O'Connor F, Gill P, Bouhana N. End of the Lone Wolf: The Typology that Should Not Have Been. *Stud Confl Terror.* 20 déc 2017;0(0):1-8.
122. Eisenman DP, Flavahan L. Canaries in the coal mine: Interpersonal violence, gang violence, and violent extremism through a public health prevention lens. *Int Rev Psychiatry.* 4 juill 2017;29(4):341-9.
123. Edwin van de Scheur. Document d'analyse du groupe de travail RAN YOUNG. Recommandations stratégiques [Internet]. Centre d'excellence du RAN; 2018 mars. Disponible sur: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-

papers/docs/ran_young_policy_recommendations_032018_fr.pdf

124. Bhui KS, Hicks MH, Lashley M, Jones E. A public health approach to understanding and preventing violent radicalization. *BMC Med.* 14 févr 2012;10:16.

125. Christmann, Kris. Preventing Religious Radicalisation and Violent Extremism: A Systematic Review of the Research Evidence [Internet]. Youth Justice Board for England and Wales; 2012 p. 77. Disponible sur: <http://www.justice.gov.uk/downloads/publications/research-and-analysis/yjb/preventing-violent-extremism-systematic-review.pdf>

126. Wright NM, Hankins FM. Preventing radicalisation and terrorism: is there a GP response? *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* juin 2016;66(647):288-9.

127. Weine S, Eisenman DP, Jackson LT, Kinsler J, Polutnik C. Utilizing mental health professionals to help prevent the next attacks. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.* 2017;29(4):334-40.

128. Weine SM, Stone A, Saeed A, Shanfield S, Beahrs J, Gutman A, et al. Violent Extremism, Community-Based Violence Prevention, and Mental Health Professionals: *J Nerv Ment Dis.* janv 2017;205(1):54-7.

129. Kruglanski AW, Gelfand MJ, Bélanger JJ, Sheveland A, Hetiarachchi M, Gunaratna R. The Psychology of Radicalization and Deradicalization: How Significance Quest Impacts Violent Extremism. *Polit Psychol.* 2014;35(S1):69-93.

130. Pietrasanta S. La déradicalisation, outil de lutte contre le terrorisme. *Rapp Au Minist L'Intérieur Paris.* 2015;267-291.

131. Bouzar D. A Novel Motivation-based Conceptual Framework for Disengagement and De-radicalization Programs. *Sociol Anthropol.* août 2017;5(8):600-14.

132. Campelo N, Bouzar L, Oppetit A, Pellerin H, Hefez S, Bronsard G, et al. Joining the Islamic State from France between 2014 and 2016: an observational follow-up study. *Palgrave Commun [Internet].* déc 2018;4(1). Disponible sur: <http://www.nature.com/articles/s41599-018-0191-8>

133. Bouzar D, Martin M. Méthode expérimentale de déradicalisation : quelles stratégies émotionnelles et cognitives ? *Pouvoirs.* 16 sept 2016;N° 158(3):83-96.

134. La recherche-action clinique du « Centre de Prévention, d'Insertion et de Citoyenneté » (CPIC) à Pontourny [Internet]. Centre d'Etude des Radicalisations et de leurs Traitements; 2017. Disponible sur: <https://cert->

radicalisation.fr/wp-content/uploads/2018/04/recherche-pontourny.pdf

135. Boëton M. Les raisons de la fermeture du centre de déradicalisation de Pontourny. La Croix [Internet]. 28 juill 2017; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/France/Securite/raisons-fermeture-centre-deradicalisation-Pontourny-2017-07-28-1200866208>

136. Radicalisation : “Rive”, le programme expérimental du gouvernement pour quitter le djihad [Internet]. Disponible sur: <http://www.apcars.fr/radicalisation-rive-le-programme-experimental-du-gouvernement-pour-quitter-le-djihad/>

137. Frédéric Lauféron. Un outil au service du désengagement : présentation du dispositif RIVE. Actual Jurid Pénal. mars 2018;135-7.

138. Léonor Sauvage. Les mineur.e.s de retour de zones de guerre. Etats Généraux Psy sur la radicalisation; 2018 nov 9; Centre international de conférence Sorbonne Université.

139. Près de 130 djihadistes français incarcérés en Syrie ou en Irak vont être rapatriés en France. Lexpress.fr [Internet]. 29 janv 2019; Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/syrie-pres-de-130-djihadistes-vont-etre-rapatries-en-france_2059765.html

140. L'Irak va juger treize djihadistes présumés français capturés en Syrie. 25 févr 2019; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/international/article/2019/02/25/l-irak-va-juger-treize-djihadistes-presumes-francais-captures-en-syrie_5428132_3210.html

141. Thierry Baranger. Les mineur.e.s de retour de zones de guerre. Etats Généraux Psy sur la radicalisation; 2018 nov 9; Centre international de conférence Sorbonne Université.

142. Thierry Baubet. Les mineur.e.s de retour de zones de guerre. Etats Généraux Psy sur la radicalisation; 2018 nov 9; Centre international de conférence Sorbonne Université.

143. Esther BENBASSA, Catherine TROENDLÉ. Les politiques de « déradicalisation » en France : changer de paradigme [Internet]. Sénat. Report No.: 633. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r16-633/r16-6330.html>

144. Rousseau C, Ellis BH, Lantos JD. The Dilemma of Predicting Violent Radicalization. Pediatrics. oct 2017;140(4):e20170685.

145. Ventriglio A, Bellomo A, Vitrani G, Stella E, Gentile A, Bhugra D. Migration, violence, and the role of psychiatry in Italy. Int Rev Psychiatry Abingdon Engl. 2017;29(4):327-33.

146. Marie Crétenot et Barbara Liaras. Radicalisation : « La prison est la pire des solutions ». Observatoire international des prisons [Internet]. Disponible sur: <https://oip.org/analyse/radicalisation-la-prison-est-la-pire-des-solutions/>
147. Giorgia Tiscini. Le processus de radicalisation en milieu carcéral. Etats Généraux Psy sur la radicalisation; 2018 nov 9; Centre international de conférence Sorbonne Université.
148. Mark Dechesne. L'approche clinique psychologique et psychiatrique de la radicalisation aux Pays-Bas. Etats Généraux Psy sur la radicalisation; 2018 nov 10; Centre international de conférence Sorbonne Université.
149. Bénézech M, Estano N. À la recherche d'une âme : psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. Ann Méd-Psychol. 2015;174(4):235-49.
150. Jean-Baptiste Jacquin. Prévention de la radicalisation : un virage à 180 degrés de la doctrine pénitentiaire. Le Monde [Internet]. 23 févr 2018; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2018/02/23/prevention-de-la-radicalisation-un-virage-a-180-degres-de-la-doctrine-penitentiaire_5261478_3224.html
151. Vincent Brengarth. Pourquoi les mesures prises contre la radicalisation en prison ont été jusqu'ici inefficaces [Internet]. Le Huffington Post. 2018 Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/vincent-brengarth/pourquoi-les-mesures-prises-contre-la-radicalisation-en-prison-ont-ete-jusquici-inefficaces_a_23352919/
152. Bertrand Warusfel. Justice et renseignement dans la lutte contre la radicalisation violente. Actual Jurid Pénal. mars 2018;119-23.
153. Martine Herzog-Evans. L'évaluation des extrémistes violents, une comparaison de deux outils dans le contexte français. Actual Jurid Pénal. mars 2018;
154. Scarcella A, Page R, Furtado V. Terrorism, Radicalisation, Extremism, Authoritarianism and Fundamentalism: A Systematic Review of the Quality and Psychometric Properties of Assessments. PLoS ONE [Internet]. 21 déc 2016;11(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5176288/>
155. Campelo N, Oppetit A, Neau F, Cohen D, Bronsard G. Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 2018;52:1-14.
156. Weatherston D, Moran J. Terrorism and mental illness: is there a

relationship? Int J Offender Ther Comp Criminol. déc 2003;47(6):698-713.

157. Meloy JR, Pollard JW. Lone-actor Terrorism and Impulsivity. J Forensic Sci. nov 2017;62(6):1643-6.

158. Cheval P, Guzniczak B. Rencontre avec Serge Hefez et Tobie Nathan. Cah Dyn. 2017;N° 72(2):6-15.

159. Bhui K, James A, Wessely S. Mental illness and terrorism. BMJ. 13 sept 2016;i4869.

160. Michel Botbol. Radicalisation et psychiatrie : une géométrie très variable. Etats Généraux Psy sur la radicalisation; 2018 nov 10; Centre international de conférence Sorbonne Université.

161. Santé en population carcérale [Internet]. Disponible sur: <https://www.f2rsmpsy.fr/sante-population-carcerale.html>

VII. RESUMÉ

Introduction : La France reste encore particulièrement exposée à la menace terroriste. L'amalgame est régulièrement fait par l'opinion publique entre dangerosité terroriste et pathologie mentale. Depuis 2015, on assiste à une tendance des pouvoirs publics à vouloir impliquer les psychiatres dans la prise en charge des personnes radicalisées ou à risque de l'être. La communauté psychiatrique s'est opposé à son éventuelle mise à contribution dans cette problématique mais se montre néanmoins intéressée par la question de la radicalisation. Au vu de cette problématique actuelle qui reste mal définie et complexe, nous nous sommes posés la question suivante : les terroristes et personnes « radicalisées » ont-ils des troubles mentaux ?

Méthode : Une recherche systématique a été réalisée au mois de décembre 2017 sur les bases de données Medline et Lissa. Les critères d'exclusion étaient : les articles ni anglophone ni francophone, les articles hors sujet, non originaux ou non récupérables en intégralité. Sur 705 articles recueillis, 16 articles originaux et 2 livres ont été sélectionnés pour la revue de littérature.

Résultats : Les troubles psychiques ne sont ni uniques ni suffisants pour expliquer l'engagement radical et la violence. On retrouve une absence de trouble mental chez les terroristes organisés en groupe mais une prévalence de troubles supérieure à la population générale pour les terroristes solitaires. Plus les terroristes sont isolés, plus la prévalence des troubles mentaux augmente.

Conclusion : Les études souffrent de nombreuses limites et de plus amples recherches seraient nécessaires pour confirmer ces résultats. Notre travail se poursuivra par une étude qualitative complémentaire auprès de psychiatres et professionnels travaillant auprès de personnes radicalisées.

AUTEUR : Nom : Trimbur	Prénom : Margot
Date de Soutenance : 23 Avril 2019	
Titre de la Thèse : Les terroristes et personnes radicalisées ont-ils des troubles mentaux ? Une revue systématique de la littérature	
Thèse - Médecine - Lille 2019	
Cadre de classement : Thèse d'exercice du titre de docteur en médecine DES + spécialité : Psychiatrie	
Mots-clés : Terrorisme, psychiatrie, psychiatres, prison, radicalisation, troubles mentaux, déradicalisation, attentats, violence politique, prévention, revue,	
Résumé	
Introduction : La France reste encore particulièrement exposée à la menace terroriste. L'amalgame est régulièrement fait par l'opinion publique entre dangerosité terroriste et pathologie mentale. Depuis 2015, on assiste à une tendance des pouvoirs publics à vouloir impliquer les psychiatres dans la prise en charge des personnes radicalisées ou à risque de l'être. La communauté psychiatrique s'est opposé à son éventuelle mise à contribution dans cette problématique mais se montre néanmoins intéressée par la question de la radicalisation. Au vu de cette problématique actuelle qui reste mal définie et complexe, nous nous sommes posés la question suivante : les terroristes et personnes « radicalisées » ont-ils des troubles mentaux ?	
Méthode : Une recherche systématique a été réalisée au mois de décembre 2017 sur les bases de données Medline et Lissa. Les critères d'exclusion étaient : les articles ni anglophone ni francophone, les articles hors sujet, non originaux ou non récupérables en intégralité. Sur 705 articles recueillis, 16 articles originaux et 2 livres ont été sélectionnés pour la revue de littérature.	
Résultats : les troubles psychiques ne sont ni uniques ni suffisants pour expliquer l'engagement radical et la violence. On retrouve une absence de trouble mental chez les terroristes organisés en groupe mais une prévalence de troubles supérieure à la population générale pour les terroristes solitaires. Plus les terroristes sont isolés, plus la prévalence des troubles mentaux augmente.	
Conclusion : Les études souffrent de nombreuses limites et de plus amples recherches seraient nécessaires pour confirmer ces résultats. Notre travail se poursuivra par une étude qualitative complémentaire auprès de psychiatres et professionnels travaillant auprès de personnes radicalisées.	
Composition du Jury :	
Président : Monsieur le Professeur Thomas	
Assesseurs : Monsieur le Professeur Jardri, Monsieur le Docteur Ali Amad, Madame le Docteur Laurane Le Pen	