n° 93-94
Juin 2017
Sept. 2017

POUR LA RECHERCHE

http://psydoc-fr.broca.inserm.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

Editorial

- Jean-Jacques Bonamour du Tartre* -

Psychiatrie et Radicalisation

Exposés et rapports des experts suivants :

- ❒ Michel Bénézech
- ❒ Nicolas Campelo
- ❒ Luc-Henry Choquet
- ❒ David Cohen
- ❒ Jacques Dayan



Directeur de la Publication :
Dr J-J Laboutière
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Comité de Rédaction :
Dr M.C. Cabié,
Dr N. Garret-Gloanec,
Dr F. Roos-Weil
M. Thurin

PLR électronique,
Comité Technique
J.M. et M. Thurin,
D. Talmon

● L'émergence de la vague d'attentats terroristes en France et en Europe a provoqué une réaction participant, entre autres, de la stupeur et de la révolte, et peut-être et surtout un sentiment d'incompréhension et d'impuissance face à un comportement humain en rupture flagrante avec nos repères usuels.

Entre l'assassinat aveugle de personnes aussi anonymes que parfaitement innocentes à nos yeux, et la promotion délibérée d'un renoncement à la préservation de soi, le tout au profit de la promesse d'une transcendance future, les motifs d'en appeler à la folie sont des plus nombreux ; et la tentation de convoquer les experts en folie que sont les psychiatres revient en force dans ces moments-là, le « malade mental » étant alors paradoxalement la figure la plus rationnelle, susceptible de fournir une représentation aussi urgente qu'indispensable à un impensable sociétal.

Si la psychiatrie a pu déjà éprouver ce sentiment qu'on peut dans ce genre de circonstances abuser de sa compétence, et systématiquement refuser l'amalgame entre folie meurtrière et folie psychiatrique (trop souvent invoquée lorsque l'horreur d'un comportement humain fait irruption à nos consciences), les psychiatres ne peuvent cependant se dédouaner d'une réflexion solidement étayée, apte à dissiper les confusions comme à apporter leur contribution à la compréhension de cet incompréhensible a priori, en tant que professionnels rompus à l'approche de ce genre de domaine.

C'est ce pourquoi la Fédération Française de Psychiatrie a accepté la mission d'étude et de réflexion centrée sur l'ensemble des mécanismes, pas seulement psychologiques, susceptibles d'ouvrir non seulement à une compréhension des phénomènes de radicalisation, mais peut-être à des pistes d'actions plausibles, face à un phénomène complexe et déroutant.

Ce numéro de « Pour la Recherche » et le suivant (95-96) rapportent la première étape d'une réflexion nourrie des auditions de nombreux professionnels intéressés ou interpellés par la question, avant publication d'un rapport définitif en fin d'année. ●

* Président de la Fédération Française de Psychiatrie

FFP-CNPP

Fédération Française de Psychiatrie
Conseil National Professionnel de Psychiatrie

Rapport Intermédiaire du Groupe de travail FFP

Psychiatrie et Radicalisation

Version validée Le 29/11/17

Rédacteurs : Pr Michel BOTBOL, Mr Nicolas CAMPELO, Dr Catherine LACOUR

Pour le groupe de travail de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP)
Coordonné par Dr Jean CHAMBRY (Chef de Pôle de l'EPSM Maison Blanche)
Président du Collège de Pédopsychiatrie de la FFP

Avec

Pr Michel Botbol : Professeur de Psychiatrie Infanto-Juvénile au CHU de Brest, FFP

Dr Roger Teboul : Praticien Hospitalier de l'EPS de Ville Evrard, Président de l'Association des Psychiatres de secteur Infanto Juvénile (API)

Dr Catherine Lacour-Gonay : Praticien Hospitalier du Grand Hôpital de l'Est Francilien, Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines Associées (SFPEADA)

Mr Nicolas Campelo : Psychologue en Pédopsychiatrie, Service du Pr Cohen, Hôpital Pitié-Salpêtrière

Dr Danièle Roche-Rabreau : Psychiatre honoraire des hôpitaux de Saint Maurice, Vice-Présidente de la Société Française de Thérapie Familiale

Transcriptions des Auditions Mme Christina Vincent

1ère partie

Experts Auditionnés

Michel Bénézech	Psychiatre honoraire des hôpitaux, ancien chef de service SMPR de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan, professeur de droit privé à l'Université de Bordeaux IV.
Nicolas Campelo	Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.
Luc-Henry Choquet	Sociologue du droit.
David Cohen	Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.
Jacques Dayan	Pédopsychiatre au CHU de Caen, consultant honoraire à l'institut de psychiatrie de Londres.
Antoine Garapon	Magistrat, docteur en droit, secrétaire général de l'Institut des hautes études sur la Justice.
Serge Hefez	Pédopsychiatre, responsable de l'unité de Thérapie Familiale dans le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.
Daniel Marcelli	Pédopsychiatre, professeur à la faculté de médecine et chef de service de psychiatrie infanto-juvénile du CHU de Poitiers, Président de la SFPEADA.
Guillaume Monod	Pédopsychiatre à l'hôpital Théophile Roussel, Docteur en philosophie et consultant en maison d'arrêt.
Marie-Rose Moro	Professeur de psychiatrie, chef de service de la "Maison de Solenn", Hôpital Cochin.
Daniel Oppenheim	Psychiatre et psychanalyste, Institut de cancérologie Gustave-Roussy.
Marie-Aude Piot	Pédopsychiatre, Institut Mutualiste-Montsouris et Dispositif Etape
Aurélien Varnoux	Pédopsychiatre, Hôpital Ballanger et Direction Interrégionale de la PJJ - Ile de France-Outre-mer.
Daniel Zagury	Chef de service au Centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, expert psychiatre.

A. Exposé des motifs

Les phénomènes de radicalisation sont encore mal connus et les facteurs qui les influencent s'inscrivent dans des champs très différents (sociologique, politique, religieux, psychiatrique…). Dans leurs travaux ou leurs communications médiatiques, il est fréquent que des experts de la question évoquent une clinique de la radicalisation alors même que cela n'apparait que très peu dans le discours des cliniciens. Quelle est la réalité de cette clinique, si elle existe ? Quels seraient les modèles qui permettraient de mieux comprendre cette dimension du problème ? Quelles conséquences cela pourrait-il avoir dans la prise en compte de cet aspect de la question ?

La psychiatrie est le plus souvent concernée de façon tangentielle par ces questions, par exemple à l'occasion de ses sollicitations par des intermédiaires (parents, éducateurs, professeurs, …). De plus, les opinions cliniques dépendent beaucoup des points de vue des acteurs du champ. Si ces acteurs sont nombreux, on peut schématiquement les regrouper par type d'exercice : pédopsychiatres et psychiatres d'adolescents, psychiatres en S.M.P.R., experts-psychiatres et psychologues experts, psychologues cliniciens, psychiatres d'adultes, médecins scolaires. On peut leur ajouter les magistrats et les professionnels de la protection de l'enfance et de la P.J.J., certains personnels de la police, et les chercheurs en sciences humaines spécialisés dans cette question. Le présent rapport rend compte du travail réalisé depuis le lancement du projet, fin juin 2016, jusqu'aux dernières auditions fin décembre 2016. Comme on le verra, la complexité des informations recueillies et la difficulté à les valider suffisamment pour en tirer des orientations consistantes ne nous ont pas encore permis d'élaborer un programme de formation susceptible d'être proposé aux professionnels de la psychiatrie, ainsi qu'à leurs partenaires. **Nous considérons donc ce document comme un rapport intermédiaire.**

A la demande du CIPDR, la FFP a accepté de mener cette recherche-action pour répondre aux questions suivantes :

• Mieux comprendre le processus de radicalisation et interroger la place de la maladie mentale et de la psychopathologie dans les différentes étapes de ce processus ;

• Définir la place des équipes de psychiatrie dans la prévention de ce phénomène et la prise en charge des personnes radicalisées ;

• Créer si cela paraît pertinent un module de formation pour les équipes de psychiatrie.

B. Revue préalable de la littérature

Cette revue de la littérature, non exhaustive, rend compte de la lecture des publications préalables à nos auditions. C'est à partir de cette base que nous avons sélectionné les intervenants invités de la série d'auditions dont rend compte ce rapport intermédiaire. La notion de « radicalisation » étant d'origine sociologique, nous proposons de commencer par cet abord. Cependant il convient dans un premier temps de préciser que la plupart des écrits qui s'intéressent au djihadisme, se réfèrent aux organisations terroristes des années 2000 dominées par le modèle d'organisation de type Al-Qaïda. Khosrokhavar (2014) explique qu'il y a une nouvelle génération de djihadistes constituée de nombreux groupuscules, héritiers de l'idéologie d'Al-Qaïda, mais qui s'en distingue. Ceci explique en partie la confusion qu'il peut y avoir dans la littérature récente au moment de penser le phénomène de radicalisation actuel à partir d'une revue de la littérature des années 2000 ou préalable.

1. Terrorisme et Radicalisation dans le monde, évolution des concepts en sociologie

L'étude du terrorisme s'attache à expliquer sociologiquement ou politiquement la tendance des groupes à user de la violence idéologisée. La notion de radicalisation s'en distingue par le fait de se focaliser sur les acteurs et leurs motivations en relation avec les types d'organisations qui les encadrent. Elle souligne l'idée d'un processus de « maturation ». Khosrokhavar (2014) propose cette définition de la radicalisation qui nous semble pertinente : *« 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. ».*

D'après cette définition, ce qui caractérise la radicalisation c'est un processus qui mène, à terme, à un passage à l'acte violent au nom d'une idéologie. Les études sociologiques sur le sujet ont envisagé divers facteurs déterminants (Culturels, Politiques (Pape 2005), Religieux, Psychosociaux, Groupaux, Rôle des médias, Réseaux sociaux). Cependant, l'origine multifactorielle du phénomène semble se dégager dans la littérature (Crettiez 2011, Sommier 2012, Khosrokhavar 2014) :

a) Un contexte social avec des éléments mesurables qui incitent au sentiment de rejet et d'humiliation (à replacer dans les différents contextes socio-culturels environnants) ;

b) Une trajectoire individuelle et subjective qui détermine la réaction de chacun face à ce contexte social (passivité/révolte violente) et le degré de disponibilité au discours radical ;

c) L'adhésion au groupe amenant un sentiment d'appartenance (attachement identitaire, idéalisation) et une influence sur le processus de radicalisation (effacement de l'individu).

2. « Terroristes-Maison »

La notion de radicalisation s'est développée suite à l'émergence, depuis les années 1990, de terroristes dits « faits maison » (islamistes radicaux nés et éduqués en Occident). Khosrokhavar (2014) explique qu'Al-Qaïda était une organisation au modèle pyramidal au sein de laquelle les personnes perçues comme vulnérables étaient plutôt écartées. Le rôle des djihadistes étrangers dans des actions violentes était lui aussi assez restreint. D'après Khorsokhavar (2014), les révolutions arabes et l'affaiblissement d'Al-Qaïda au profit d'autres groupuscules islamistes radicaux amène une « troisième génération » de djihadistes au sein desquels le recrutement et l'implication violente des djihadistes étrangers sont beaucoup plus importants (grâce aux nouvelles technologies et à la circulation mondialisée de l'information). Il ajoute que la radicalisation de ces jeunes étrangers (principalement jeunes européens en état de précarité ou d'exclusion) est très différente de celle observée chez les djihadistes provenant de pays à majorité musulmane (majoritairement issus des classes moyennes). Benslama (2016) qualifie le phénomène de radicalisation de « niche écologique » au sens de Ian Hacking (2002) (« Conditions qui permettent à une épidémie sociale et psychologique d'éclore, et de se développer dans un espace culturel et historique donné, puis de s'éteindre ») soulignant la dépendance au contexte environnant : contexte géopolitique, paysage social, hasard des rencontres, affiliations groupales. Bouzar (2016) souligne le changement, en 2 ans, des motifs d'engagement des jeunes de son échantillon, élément qui va dans le sens de cette dépendance. Une étude anglo-saxonne (Bhui 2014) a cherché à comparer la sympathie pour les actes terroristes avec diverses caractéristiques sociodémographiques et de santé chez une population ayant un héritage musulman. Les résultats montrent que cette sympathie est rare (2,4%), qu'elle est plus susceptible de se manifester chez des individus jeunes (-de 21 ans), encore étudiants (plutôt qu'ayant un emploi) et nés en Angleterre (plutôt que migrants). Ces résultats vont dans le sens d'une jeunesse radicalisée « maison ». Par ailleurs, l'une des particularités peu évoquées dans la littérature est l'importance de la radicalisation féminine. Les chiffres de l'article de Bouzar (2016) montrent un nombre important de jeunes filles radicalisées (60%) ce qui, malgré le biais de recrutement (signalement des parents), contraste avec une radicalisation féminine peu évoquée ou jugée « ultra-minoritaire » jusque-là.

3. Maladie mentale et Radicalisation ?

Les études s'interrogeant sur le lien entre maladie mentale et terrorisme montrent un consensus général selon lequel les

terroristes n'ont pas une psychopathologie spécifique (Fekih-Romdhane 2016) et qu'il n'y a pas plus de troubles mentaux chez les terroristes qu'en population générale (Bénézech 2016). Ils auraient une santé mentale solide et seraient jugés « normaux » sur le plan psychologique (Sageman 2005, Pape 2005, Merari 2010). Sageman décrit un profil type de terroriste suicidaire : Homme de 25 ans en moyenne, classe moyenne ou supérieure, famille unie, 63% ont fréquentés des établissements d'enseignement post-secondaire, 73% étaient mariés et avaient un emploi. Cependant, il relève que la quasi-totalité des terroristes suicidaires avaient une personne proche décédée ou ayant subi des dommages corporels. Ces derniers éléments vont dans le sens des observations de Merari (2009 et 2010) qui relève l'absence de diagnostic de psychose ou d'antécédents d'hospitalisation pour troubles mentaux chez les terroristes suicidaires, mais souligne le fait que 53 % d'entre eux présentent des symptômes de dépression/mélancolie, 69% de personnalités évitantes/dépendantes, 20 % de PTSD, 40% ont présenté des symptômes suicidaires et 13% avaient fait des tentatives de suicide au préalable. Ces éléments contrastent avec les données recueillies auprès des terroristes « organisateurs » qui ne présentent presque pas ces tendances dépressives et suicidaires. Fekih-Romdhane (2016) observe que le recrutement des kamikazes se fait parmi des personnes endeuillées, handicapées et malades mentales avec d'éventuelles tendances dépressives et suicidaires. Tout cela est à penser en lien avec le changement d'organisation qu'évoque Khosrokhavar (2014) lorsqu'il parle d'une nouvelle forme de djihadisme. Le passage d'une organisation pyramidale (Al-Qaïda) à des groupuscules décentralisés pour lesquels le recrutement se fait depuis la base, amène des acteurs plus éparpillés, susceptibles d'être plus fragiles psychologiquement et aux profils plus divers.

4. Typologies et profils

Plusieurs auteurs ont tenté de faire des classifications typologiques autour de critères variés pour mieux saisir le phénomène de radicalisation :

- Motifs d'engagement : Lancelot, Zeus, Sauveur, Daeshland, Mère Térésa, La belle au bois dormant et Forteresse (Bouzar 2016) ;

- Profils psychologiques : le délinquant ambitieux, le converti prêcheur, le criminel en réseau (Basex 2016) ;

- Profils sociodémographiques : les jeunes désaffiliés (issus de l'immigration), les jeunes de classe moyenne (convertis) et les jeunes filles (Khosrokhavar 2015).

Ces études restent peu comparables, du fait de la grande variabilité des méthodologies utilisées. Bénézech (2016) explique que les terroristes présentent une grande pluralité de profils difficilement classifiables. Cependant, il ajoute, en citant une étude de Corner & Gill (2015), qu'une distinction reste pertinente entre le « loup solitaire » et le « terroriste en réseau ». Plus le terroriste est solitaire, plus il a de chances de présenter une pathologie mentale (schizophrénie ou trouble de l'humeur) et le passage à l'acte a tendance à être beaucoup plus rapide. Zagury (2016), rejoint ce point de vue lorsqu'il distingue un circuit court du côté de sujets fragiles qui peuvent basculer en quelques semaines et un circuit long qui se caractérise par un processus transformatif chez des délinquants qui découvrent un univers sectaire de croyances. Pour ces derniers, les auteurs semblent s'accorder autour d'un fond commun qualifié de « fragilité existentielle » (Bénézech 2016), difficulté à avoir un but valable dans la vie, dont l'expression ne se fait qu'à bas bruit et qui rend le sujet sensible à un discours radical plein de sens.

5. Radicalisation et Adolescence

Plusieurs auteurs ont relevé la jeunesse des radicalisés et tissent un lien avec les particularités du processus adolescent (Gutton 2015, Benslama 2016, Marcelli 2016). Ils précisent que l'on ne peut ramener la radicalisation à une lecture causale unique comme étant un trouble de l'adolescence, mais rappellent que les adolescents reflètent les conflictualités sociales, auxquelles un certain nombre d'entre eux croient pouvoir apporter une solution par leurs engagements. L'engagement radical est ainsi envisagé comme un symptôme, un processus de guérison et de stabilisation par rapport à une fragilité antérieure en lien avec le processus adolescent. Ils soulignent l'importance de l'environnement socio-culturel dans le malaise ressenti par l'adolescent. Basex (2016) liste dans son étude qualitative certains invariants évoquant certaines failles familiales et sociales : absence de structuration éducative dans l'enfance, conflits familiaux importants, récurrence de la consommation de toxique, échecs successifs et rejets dans le parcours scolaire/professionnel.

Gutton explique que l'évolution contemporaine (crise des idéologies, individualismes, inégalités) rend difficile le « devenir » adolescent et le partage d'un idéal. Marcelli évoque une modification du positionnement éducatif au cours des années 70 ayant pour conséquence une problématique de « l'individu » qui se centre autour de l'idéal et du narcissisme. De ce changement découle l'insatisfaction, la revendication et des états de « rage ». Benslama met en lien la crise des idéologies des jeunes dans les sociétés modernes avec une transition historique de la « conception organique de communauté (patriarcale) vers l'organisation sociale (contrats, échanges productifs et commerciaux) dite réfléchie ». Tous trois évoquent le fait que les processus de ségrégation et de stigmatisation, opérés à l'égard des jeunes en fonction de leurs origines, de leur quartier ou de leur apparence, aggravent les ruptures préexistantes de la transition adolescente amenant un sentiment « d'impasse » (Gutton) et d'humiliation subie.

Enfin, est soulignée l'importance de la rencontre (virtuelle ou réelle) et du discours « séducteur » et « pervers » qui offre une solution temporaire à leur « douleur existentielle ». Basex (2016) précise que tous les jeunes de son étude qualitative ont évoqué une proximité importante avec une personne engagée et perçue comme un modèle. Cette « anesthésie affective » leur permet de mieux gérer leurs angoisses, mais l'emprise qu'ils subissent fixe le développement du sujet qui se fond petit à petit dans le groupe où règnent imitation et uniformisation (effet d'effacement de l'individualité). Ces considérations amènent à se poser la question de ce que l'on place autour du terme « radicalisation » et de qui sont les individus que l'on peut nommer « radicalisés ». Peut-on y inclure les jeunes adolescents qui se vivent dans une situation « d'impasse » et qui font réagir leur famille par leur symptomatologie radicale ? Ou doit-on se restreindre à ceux qui sont épinglés par un réseau djihadiste et auquel cas comment objectiver ce lien ? Si l'on rappelle que la radicalisation est un processus qui mène à un passage à l'acte violent au nom d'une idéologie, la prévention de la radicalisation peut englober ces deux types de situations, même si le degré de risque de passage à l'acte n'est pas le même.

Des situations très différentes peuvent être qualifiées de « radicalisation », participant là encore à la difficulté de délimiter un concept protéiforme.

6. En conclusion

La revue de la littérature ne met pas en évidence de facteurs sociodémographiques déterminants hormis la jeunesse des radicalisés. La plupart ne présentent pas de maladies mentales et présentent des profils extrêmement variés. Ils semblent néanmoins avoir en commun une « fragilité existentielle », même si elle ne s'exprime qu'à bas bruit. L'adolescence est une période sensible au cours de laquelle la rencontre avec un discours radical joue un rôle important. Ce discours, proche des méthodes d'emprise sectaires, cible les fragilités du jeune en apaisant ses angoisses, en le valorisant et en répondant à un désir d'idéal et de subversion. Enfin, l'effet de groupe participe du processus transformatif de radicalisation qui se fait progressivement, effaçant l'individualité au profit du groupe.

C. Méthodologie

• Mise en place d'une équipe d'auditeurs composée de cliniciens qui, à l'issue d'une recherche bibliographique internationale actualisée, a sélectionné 15 professionnels cliniciens, praticiens, et professionnels engagés, ayant développé une pratique au contact des personnes concernées par ce risque et/ou de leurs proches et 15 professionnels non cliniciens proposant un modèle de compréhension du phénomène. Cette phase s'est achevée comme prévu en Juillet 2016

• Auditions des professionnels experts menées par le groupe de travail précédent autour de deux questions :

Est-ce que la radicalisation concerne la psychiatrie ?

- Quelle est la place des maladies mentales et de la psychopathologie parmi les facteurs explicatifs du processus de radicalisation ?

Qu'est-ce que la psychiatrie peut faire pour traiter cette question ?

- Quel est le ou les rôles des équipes de psychiatrie publique face aux processus de radicalisation en termes de prévention, évaluation et prise en charge ?

Seront particulièrement explorées les caractéristiques socio-économiques, les éléments de personnalités, les antécédents psychiatriques, l'environnement familial et socio-économique, le parcours scolaire, l'insertion sociale et professionnelle, le rapport à la religion des personnes à risque de ou en cours de radicalisation, l'existence et la pertinence de facteurs de basculement, les outils proposés et évalués permettant de soutenir un processus de changement.

Enregistrement des séances et retranscription. Comme prévu les auditions se sont achevées en Décembre 2016.

• Reprise des retranscriptions des auditions pour les réduire en fiches de lecture en utilisant la technique de la réduction des textes. Achevée fin Janvier Février 2017

• Rédaction d'un pré-rapport dégageant une synthèse provisoire. Ce consensus permettra l'élaboration d'hypothèses cliniques à vérifier par des auditions puis des études ultérieures. Pré rapport rendu fin février Avril 2017 avec un mois de retard par rapport au calendrier prévu.

• Ce pré rapport développe des propositions et recommandations visant au développement d'une politique de prévention et de prise en charge précoce. Selon le calendrier initial, ces recommandations devaient pouvoir préciser, fin février 2017, les places précises des professionnels de santé, leurs rôles, leurs actions et leurs articulations avec les autres professionnels (Référents de l'ARS, professionnels de la protection de l'enfance, de la PJJ, magistrats, personnels de la police). Les résultats obtenus, tels qu'ils sont présentés dans ce pré-rapport, n'ont pas permis d'avoir des indications suffisamment précises et fiables pour permettre d'ores et déjà de formuler valablement de telles recommandations. En conclusion de ce pré rapport, nous proposons une deuxième série d'auditions pour affiner nos constats et tester les hypothèses envisagées au travers des auditions complémentaires qui seront menées au cours de septembre 2017 à Mars 2018

• Des programmes de formation pour les personnels de santé seront proposés à partir des recommandations envisagées. Ces programmes se fonderont sur les données du rapport final et les expériences rapportées dans la littérature internationale

D. Analyse transversale

Les grands thèmes abordés

1. Radicalisation et Psychiatrie

a) Les pathologies psychiatriques nosographiques

Globalement, les auditions font apparaitre un fort consensus des spécialistes rencontrés à propos de l'idée que la radicalisation ne peut être majoritairement rattachée à la maladie mentale. Les spécialistes auditionnés confirment en cela ce qu'indique la littérature internationale : pas davantage de troubles mentaux que dans la population générale, toutes sortes de pathologies dans les cas très minoritaires où il y a de la pathologie avérée, plus de risque de trouver ces pathologies chez les plus solitaires (Bénézech). Dans les rares cas concernés, les pathologies psychiatriques observées sont la schizophrénie d'une part, la Paranoïa délirante d'autre part, sans que la radicalisation et ses conséquences soient les effets directs du délire induit par ces pathologies (Zagury). À ceci s'ajoute le fait que, même dans ces cas, la pathologie mentale ne peut à elle seule expliquer la radicalisation (Zagury), tous les intervenants insistant sur la nécessité de faire appel à d'autres points de vue pour rendre compte des multiples autres facteurs impliqués. Dans ce cadre et à cette condition, sont néanmoins évoqués la place de la passion pathologique dans le cadre de l'*Idéalisme Passionné* ou, au moins d'une paranoïa fonctionnelle qui lui ressemble beaucoup (Bénézech) ; mais c'est pour mieux insister sur l'idée qu'il s'agirait plutôt d'une paranoïa fonctionnelle, qui relèverait plus d'un mécanisme de fonctionnement psychique que d'une catégorie structurée. Quant à la Psychopathie, actuellement nommée *Trouble de Personnalité Anti Sociale*, il s'agit d'un trouble de personnalité qui ne relève pas à proprement parler d'une pathologie psychiatrique nosographique ; elle sera donc considérée comme l'un des troubles de personnalité qui sera envisagé dans le chapitre sur la psychopathologie.

Si bien que l'on peut conclure que, dans son action directe sur la radicalisation, la psychiatrie (le diagnostic nosographique et le traitement psychiatrique qui en découle) est doublement marginale : elle touche un public très spécifique qui n'est pas l'ensemble du public radicalisé et elle ne touche ce public spécifique qu'à la marge (Dayan).

b) Le point de vue psychopathologique (« non nosographique »)

Ces auditions font cependant apparaitre, également, que la radicalisation intéresse aussi la psychiatrie dans la mesure où la description ou la compréhension des mécanismes psychologiques qu'elle implique (le comment) ne peut se priver de l'apport de la psychologie ou de la psychopathologie ; encore faut-il préciser que ce dernier terme ne renvoie ici qu'à une méthodologie d'abord de ces phénomènes, dont elle ne préjuge en rien du caractère pathologique.

Nous retrouvons dans cette idée, qui fait elle aussi consensus, un paradoxe très classique dans l'abord des adolescents, dont les troubles se manifestent essentiellement, voire exclusivement, dans le champ social : « ils ne sont pas fous mais il y a quelque chose de fou dans l'adolescence » (S. Hefez) ; autrement dit, « ce n'est pas un problème psychiatrique mais c'est un objet central de la psychiatrie de l'adolescent » (G Monod), une psychiatrie « non nosographique » (M R Moro) même lorsqu'il s'agit de jeunes qui ont été précédemment suivis en pédopsychiatrie.

Avec des nuances parfois significatives, tous les intervenants tendent à considérer que ces mécanismes n'ont rien de très spécifique : ce sont ceux que l'on rencontre depuis longtemps avec les adolescents en difficulté, quelle que soit la forme que prend l'expression de ces difficultés (de l'anorexie à la délinquance juvénile, en passant par toutes les formes de recours à l'agir, des violences hétéroagressives aux conduites suicidaires).

Plusieurs mécanismes et processus psychopathologiques ont ainsi été proposés par les différents intervenants, ces différents modèles se complétant plus qu'ils ne s'opposent :

- Réparation narcissique et satisfactions libidinales par l'engagement radical grâce à sa fonction paranoïaque protectrice d'un narcissisme blessé du fait d'une fragilité existentielle (Dayan) ;

- Lutte contre des terreurs archaïques très précoces qui se réactualisent au moment de la crise d'adolescence, du fait des déséquilibres narcissico-objectaux qu'elle pose, aboutissant à

une rupture familiale qui, sous le mode victimaire ou héroïque, conduit l'adolescent a ne plus savoir dans quelle continuité familiale il se situe (Oppenheim).

- Cela rejoint l'idée d'un désarrimage identitaire qui peut les conduire à faire le deuil d'eux-mêmes, fabriquer « des clones alexithymiques qui fonctionnent comme des paranoïaques fonctionnels avec des phénomènes de clivage » (Zagury) aboutissant à une idéalisation absolue du groupe d'appartenance et de la religion, au prix de la dé-métaphorisation totale de ces notions ;

- Déséquilibre narcissico-objectal adolescent, tel qu'il est classiquement décrit dans l'approche pédopsychiatrique de la crise adolescente conçue comme un moment du développement marqué par l'impact traumatique de la sexualité pubertaire (Monod) ;

- Fréquence des *Fonctionnements Limites* à l'adolescence avec leurs conséquences sur les régulations émotionnelles et cognitives ; prédominance d'une problématique de l'individu, organisée autour de l'idéal narcissique et d'une inscription dans l'insatisfaction puis la rage devenue force de vie et de mort quand ne sont pas réunis les trois engrais de l'individu : l'attention, la reconnaissance, la considération (Marcelli) ;

- Désaffiliation pour échapper à une emprise excessive des familles, quitte à entrer, paradoxalement, dans une autre forme d'emprise (Hefez) ;

- Notion de rupture intrafamiliale qui se retrouverait dans de nombreuses familles de jeunes radicalisés, notamment les garçons, et articule trouble de l'affiliation/appartenance et dimension politique (histoire post coloniale, islam politique) (Moro) avec, là aussi, une valence « thérapeutique » antidépressive de l'engagement dans la radicalisation.

Dans la pluralité de ces modèles, la radicalisation de ces adolescents, résulte de **la rencontre d'un processus banal d'adolescence en souffrance avec la puissance du religieux qui, en abolissant le doute, réunit les conditions d'une réparation narcissique efficiente.**

Sur la base que constitue la crise de l'adolescence classique, survient une rupture qui est rapportée aux fragilités narcissiques induites par des troubles des relations très précoces et les déceptions traumatiques auxquels ils ont été confrontés dans leur petite enfance ; en fonction du contexte familial et social, la rencontre du religieux apporte alors une solution à cette rupture en fournissant à ces sujets un moyen de la dépasser dans la radicalisation ; celle-ci peut, ou non, conduire à la violence terroriste ; on est face à la banalité d'une rupture qui aboutit à la radicalisation par des voies que la psychiatrie seule ne peut comprendre, même lorsque, renonçant à la chimère d'une nosographie explicative, elle examine de façon plus subtile les mécanismes fonctionnels qui induisent cette évolution. **Il ne s'agit donc pas d'une psychopathologie spécifique mais d'une forme spécifique d'expression d'une psychopathologie commune.**

2. Radicalisation et Religion

Pour les différents intervenants, une question centrale apparait être la longueur du parcours (long ou court) qui conduit à un engagement "radical" (c'est-à-dire irréversible ou difficilement réversible) dans la radicalisation ; d'autant qu'il est consensuellement admis que ce parcours est l'étape qui précède le djihadisme et les passages à l'acte terroristes auxquels il peut conduire. Pour tous les intervenants, cet engagement "radical" dans la radicalisation est toujours une conversion, en ce sens que, quelle que soit la religion d'origine de l'adolescent concerné ou de sa famille, cet engagement vient toujours ou presque, marquer une rupture significative avec les croyances religieuses antérieures (musulmanes ou non) et une transformation passionnelle de ces croyances. Cela devient particulièrement propice à l'installation d'un fonctionnement de type paranoïaque, sans pour autant relever d'un tel diagnostic psychiatrique.

Les réponses sont plus nuancées ou contradictoires (parfois même chez le même intervenant), en ce qui concerne la place de l'islam dans ce processus. S'agit-il :

- De caractéristiques qui seraient propres à l'islam (liées à son essence) ?

- De caractéristiques qui seraient relatives à sa position en France ou dans les pays occidentaux dominants (dans ce contexte, la religion des étrangers, des relégués, des discriminés ou des exclus ; la religion de la résistance à la globalisation, à l'ordre dominant etc.) ?

- De caractéristiques qui seraient liées aux questions politiques auxquelles elle est confrontée dans ce moment de son histoire (conflit interne à l'islam concernant son modèle religieux et sa place politique, ici et ailleurs (Garapon), notamment autour de la notion de radicalisation de l'islam (Kepel) ?

- S'agit-il au contraire d'une islamisation de la radicalité (Roy), sorte de modèle d'inconduite (Linton) provisoire qui nous renverrait, en particulier à une "banalité de la rupture" ?

- Ou, plus simplement, l'effet d'un projet mafieux organisé, mené par les vaincus de la guerre d'Irak pour maintenir ou récupérer le pouvoir qu'ils ont perdu en utilisant la religion pour manipuler les personnes les plus vulnérables (Monod) ?

Nos auditions confirment donc que les divergences à ce propos sont particulièrement notables ; elles ne donnent pourtant pas lieu à des oppositions explicites et c'est, en soi, une donnée particulièrement remarquable ; on constate que même lorsque ces hypothèses sont avancées de façon très construite, elles ne conduisent pas à des positions affirmées et assurées comme c'était semble-t-il habituel il y a peu, notamment dans l'espace médiatique.

Il est évidemment possible que cela résulte d'une prudence de bon aloi dans un contexte plus scientifique, mais il nous a semblé que cela relevait plutôt d'une autre donnée importante qui nous parait pouvoir être retenue comme l'un des résultats préliminaires de ce travail d'audition : la reconnaissance consensuelle de la diversité des formes de radicalisation tant dans leur expression que dans leurs déterminants, rendant, tout particulièrement difficile d'éliminer une de ces hypothèses au profit d'une autre ; il est en effet possible qu'elles aient toutes, seules ou en association, leur domaine spécifique d'application dans un sous-groupe, un moment ou une situation particulière. Ce polymorphisme de l'engagement radical à l'adolescence interroge bien sûr la définition de la radicalisation et, en conséquence, les critères religieux à prendre en compte pour la considérer comme telle, élaborer les programmes de prévention ou de traitement, et en évaluer les résultats.

Un souci est ici central : trouver un filtre pour éviter à la fois une excessive banalisation (qui peut avoir des conséquences graves pour tous) et une excessive dramatisation (qui dans un contexte sécuritaire pose des questions relatives aux libertés individuelles et aux règles de droit).

En référence à cette définition nécessaire, la plupart des intervenants convergent vers l'idée que la radicalisation des adolescents n'est presque jamais véritablement religieuse. La plupart des personnes auditionnées disent leur étonnement devant le constat que ces adolescents radicalisés n'ont aucune culture islamique, en France en tous cas. Leurs préoccupations ne sont quasiment jamais théologiques. Elles relèvent plutôt d'un ensemble de superstitions, plus ou moins rationalisées, qui sont au mieux des détails rituels détachés du contexte qui leur donne sens. Ceux des intervenants qui les rencontrent en prison (Monod, Garapon) insistent cependant sur le fait que la religion est le meilleur médiateur pour accéder à ces jeunes qui ont beaucoup de mal à échanger à partir d'un autre thème. "La religion doit être prise au sérieux, même s'ils n'y connaissent rien, car c'est pour eux une porte d'entrée qui, comme d'autres manifestations culturelles, est un point de départ qui ne peut pas être ignoré" (Monod).

3. Radicalisation et culture ou politique

Tous les intervenants notent l'influence probable d'un contexte socio économique défavorisé ou des conflits de culture, les uns et les autres intervenant plus particulièrement par le biais des ressentis d'humiliation et d'exclusion qu'ils induisent ; ces vécus sont source d'une grande fragilité narcissique qui complique considérablement la confrontation au déséquilibre narcissico-objectal provoqué par l'adolescence.

Incapable de faire face seuls à la deuxième phase de séparation-individuation, les adolescents les plus vulnérables seraient amenés à avoir recours à l'agir et à la transgression pour dépasser ce vécu d'humiliation et d'abandon et tenter de méconnaitre l'impasse dans laquelle ils se trouvent. C'est un processus régulièrement impliqué dans la délinquance juvénile ; mais c'est à fortiori celui qui fait de la radicalisation une solution particulièrement adaptée, puisque, au travers du recours à la mythologie et à l'épopée, elle leur permet de passer du vécu de raté humilié et exclu à celui de héro ou d'omnipotent transformant son impuissance en capacité de terroriser. Seuls paraissent avoir un discours politique construit, ceux qui font l'objet d'un signalement par leur famille, dans une démarche préventive sollicitée par les dispositifs plus ou moins spécifiquement centrés sur la prévention de la radicalisation. Par contre, la quasi-totalité de ceux qui sont judiciarisés (et, en particulier, parmi eux, ceux qui sont incarcérés), ne présentent aucune des caractéristiques des militants habituellement rencontrés dans d'autres engagements extrémistes ; ils paraissent plutôt pris dans une quête mythologique qui prend des formes assez classiques, plus ou moins appuyées sur un processus initiatique qui peut prendre le visage d'une démarche humanitaire héroïsée, mais ignore généralement tout du contexte politique du monde arabo-musulman et de ses crises, y compris dans ses aspects les plus anciennement médiatisés en France. Dans ce domaine également, il ne semble pas y avoir, derrière la radicalisation, un noyau commun construit, mais bien plutôt un ensemble disparate de croyances plus ou moins superstitieuses et de mythes qui font dire à plusieurs que la radicalisation n'est ni religieuse ni politique.

Si bien que l'une des personnes auditionnées (Choquet) a fait la proposition originale de la comparer plutôt aux considérations de Ian Hacking sur "les phénomènes transitoires" en référence à des maladies transitoires (comme les fous voyageurs du 19ème siècle ou les personnalités multiples du 20ème) qui ont été considérées comme des phénomènes de santé publique avant de disparaitre complètement. Dans cette optique, Hacking considère qu'un certain nombre d'éléments de contexte sont nécessaires pour qu'un tel phénomène apparaisse ; dans ces éléments, il décrit notamment « une niche écologique » associant une forte polarité culturelle, une grande visibilité, et le fait que cela fournisse une solution psychologique à ceux qui dysfonctionnent.

4. Radicalisation et Délinquance

Les données sont divergentes également dans ce domaine, certains prétendant que les radicalisés terroristes se distinguent nettement des délinquants juvéniles qui sont habituellement rencontrés par les services de la protection judiciaire de la jeunesse ; dans ce cadre, on estime même que ces jeunes radicalisés viendraient modifier le profil des mineurs suivis dans la mesure où "ils en monteraient le niveau" du point de vue des performances scolaires, des exigences intellectuelles ou morales et des caractéristiques éducatives familiales. Au point que certaines de ces différences contribueraient à désarçonner les éducateurs dans leur repérage et le suivi de ces jeunes qui ne présentent pas les problèmes de socialisation auxquels ils ont l'habitude de se confronter (refus scolaire, toxicomanie, carences éducatives, délinquance acquisitive ou impulsive, etc.) (Varnoux).

Force est pourtant de constater, qu'en France en tous cas, ce profil « différent » est tout à fait minoritaire et en tous cas exceptionnel chez ceux qui ont fait l'objet de mesures pénales répressives pour menace d'activité terroriste, et plus encore ceux qui ont été les auteurs d'activités de ce type. Ainsi une enquête réalisée dans le cadre de l'administration pénitentiaire révèle que 67% des individus incarcérés pour terrorisme ont des antécédents de criminalité ordinaire (Basex). Certaines données amènent d'ailleurs à penser que ceux qui se radicalisent viennent du groupe de ceux qui ont raté leur délinquance (Garapon) ou en sont sortis ; d'où l'intérêt qu'il convient de porter aux travaux actuels sur la désistance qui considèrent que l'examen des parcours dans leur entier apporte des informations qui pourraient être plus intéressantes que celles issues des observations ponctuelles, même approfondies.

Quant aux difficultés ressenties par les éducateurs qui ont la charge de ces adolescents dans le contexte judiciaire, les observations de terrain qui nous ont été rapportées, montrent qu'elles tiennent surtout à l'hermétisme radical de ces jeunes dont la rupture est plus extrême que celle des autres jeunes qu'ils suivent ; à ceci s'ajoute que les professionnels sont plus sensibles aux menaces que ces jeunes peuvent proférer à leur encontre en mettant en avant les relations qu'ils ont dans le milieu djihadiste ou le type de violence qu'ils seraient capables de commettre. Se pose ici également les caractéristiques résultant de ce que l'on a appelé le contre-transfert culturel (Moro, Piot), et que l'on pourrait étendre au politique (exclusion, racisme, populisme), dont les effets peuvent soit accroitre, soit réduire, la pénalisation de l'adolescent concerné et la banalisation ou la dramatisation de sa radicalisation ou du risque qu'il représente. Chez les uns et les autres se pose, avec les adolescents radicalisés en particulier, la question qui s'est beaucoup posée avec les délinquants juvéniles en général : celle de leur capacité empathique et de leur accès à la morale et à la culpabilité. Dans l'un et l'autre de ces domaines, les exemples ne manquent pas où la réponse à cette question est loin d'être simple ou univoque, certaines données montrant que, si certains manifestent des signes évidents de difficultés empathiques ou morales, c'est loin d'être le cas de tous. C'est tout particulièrement évident chez certains radicalisés, y compris les plus violents, où, comme dans les autres exemples de totalitarisme criminel ou génocidaire, c'est plutôt un excès du lien intra groupe qui est à l'origine de la violence intergroupe, cette question continuant à faire l'objet de recherche de spécialistes de toutes disciplines, y compris neuroscientifiques.

5. Enseignement tiré des expériences pratiques de prise en charge

Il faut d'abord remarquer, à ce stade de notre étude, le très petit nombre d'équipes véritablement impliquées dans des travaux directs avec les adolescents radicalisés. C'est en soi frappant vu la mobilisation autour du phénomène et les effets d'aubaine que cela était susceptible de susciter. Bien plus, mêmes les équipes reconnues pour s'occuper sérieusement du phénomène ne voient qu'un nombre très restreint de ces jeunes et quasiment jamais ceux qui apparaissent comme les plus dangereusement susceptibles de passer au terrorisme. C'est d'ailleurs, implicitement ou explicitement, le reproche qui est fait à plusieurs de ces dispositifs parmi les plus médiatiques : se limiter aux cas les moins graves et les moins irréversibles, ceux chez lesquels il est d'autant plus facile de prévenir la conversion au terrorisme qu'ils étaient le moins exposés à ce risque. Si bien que c'est essentiellement des rencontres en milieu carcéral SMPR (Monod), Groupe de paroles (Garapon), Expertises (Zagury), que viennent les observations les plus riches en données qualitatives et, sauf exception, les moins contestables en ce qui concerne la définition de la radicalisation de ces jeunes.

Dans l'ensemble deux objectifs paraissent être aujourd'hui prioritaires pour les intervenants :

a. Un objectif diagnostic visant avant tout à tenter de préciser :

• Le niveau d'engagement des jeunes présentant des signes évocateurs de la radicalisation ;

• Le risque de conversion vers un engagement « irréversible », c'est-à-dire en quelque sorte auto alimenté et auto-référé ;

• Le risque de transition vers l'activité terroriste.

Ce qui importe pour ce premier objectif, c'est de trouver les filtres nécessaires pour pouvoir ouvrir le plus largement possible l'accès à une évaluation non spécifique afin de ne pas être contraint, pour éviter une stigmatisation excessive, de banaliser certains symptômes dont la fiabilité est douteuse. Il faudra également ajouter à cela, comme c'est classique avec les mineurs, le souci de ne pas recourir à des réponses qui priveraient l'adolescence de ses chances de récupération et de sortie ultérieure de sa situation problématique.

b. Un objectif de sortie de radicalisation en s'attachant à élaborer et appliquer des interventions qui soient susceptibles de « réhumaniser » le fonctionnement du sujet en réduisant les facteurs qui ont induit sa régression narcissique, la rupture de ses liens et sa désaffiliation/ré-affiliation dans le processus de radicalisation.

De façon unanime, les intervenants considèrent que la psychiatrie à un rôle important à jouer dans la réalisation de ces deux objectifs :

a. Dans le diagnostic (l'évaluation des jeunes présentant des signes de radicalisation) : par des implications directes (consultation de l'enfant) et indirectes (travail de cas avec les familles, les enseignants ou les intervenants éducatifs et judiciaires) auprès des dispositifs éducatifs (PJJ), des dispositifs de signalement (cellules de radicalisation tels que ceux de la Salpêtrière et de la Maison de Solenn) ou des prisons ; de façon plus discutée auprès des tribunaux (idem SEAT) ou des forces de sécurité ;

b. Dans l'effort de sortie de radicalisation : par toutes les interventions pouvant prétendre à atteindre l'objectif fixé malgré les difficultés de lien qui sont au centre de la problématique de ces jeunes. Différents modèles ont été ainsi proposés par les différents intervenants :

- La thérapie familiale pour rétablir et réguler les liens d'affiliation intra familiale (Hefez) lorsque l'alliance avec la famille est suffisante pour pouvoir y prétendre ;

- Les pratiques éducatives éclairées par la clinique (Varnoux) concept qui rejoint celui de Clinique Educative proposé à la PJJ pour rendre compte d'une clinique dont l'évaluation et le traitement passent exclusivement ou presque par des actions éducatives faisant une grande place au plaisir de fonctionner dans les médiations éducatives et « le faire avec », appuyés sur un travail d'équipe suffisamment intensif pour éclairer cette action et l'alimenter du point de vue spécifique des cliniciens intégrés dans l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, psychiatres) ;

- Les prises en charge institutionnelles au long court basées soit sur les principes de la pédagogie ou de la psychothérapie institutionnelle qui apparaissent à beaucoup comme une dimension essentielle de tout soin « collectif », soit sur des principes cognitivo-comportementaux exclusifs qui, sur la base d'arguments empiriques considérés comme seuls valables, entrainent l'adhésion de ceux qui estiment possible de se passer d'un abord spécifique de l'interstitiel dans la prise en charge institutionnelle des adolescents difficiles.

Dans les modèles de prises en charge également, ces auditions ont dégagé la pluralité des approches envisagées. Néanmoins, comme dans les hypothèses concernant la place de la religion dans le processus de radicalisation ou les hypothèses sur les processus psychopathologiques impliqués, on remarque que cette pluralité n'est pas source de divergence ou d'opposition car, là aussi, la multiplicité des formes de radicalisation amène à envisager la coexistence d'une multiplicité des réponses, même si aucune n'a jusque-là donnée des preuves indiscutables de son efficacité.

Ces différentes approches ont en tous cas en commun de poser dans ce contexte deux questions qui restent en suspens :

a. La question du secret professionnel dans un contexte où il est impossible d'ignorer les questions sécuritaires ; si bien que le risque est grand que les questions relatives au secret ne recouvrent toutes les autres (et notamment celles qui relèvent du fonctionnement psychique ou de la psychiatrie) au point de les faire disparaitre ou d'annuler ce qu'elles pourraient apporter pour mieux reconnaitre le problème, mieux le comprendre ou mieux y répondre ;

b. La question relative à la nécessité de spécialiser des services ou des unités dans le diagnostic, le traitement et la recherche en matière de radicalisation, que ce soit au sein de la psychiatrie ou dans les services éducatifs, judiciaires ou non. Ce besoin est certainement peu contestable en matière de recherche ; il est, par ailleurs, sans doute indispensable d'organiser et de diffuser un savoir validé concernant ces questions.

Mais, s'agissant d'un phénomène si variable dans son intensité, sa signification et ses déterminants, il parait également indispensable de maintenir l'implication des dispositifs ordinaires de proximité ayant la triple caractéristique suivante :

1. Un seuil très bas pour l'accès ordinaire aux évaluations de premier niveau ;

2. Une articulation étroite avec les services thérapeutiques et éducatifs de proximité, capables d'assurer une prise en charge clinique et éducative plus spécialisée après l'établissement d'un diagnostic qui en indiquerait l'intérêt ;

3. Un modèle intégré évitant qu'au nom de la dé-psychiatrisation ou de la déjudiciarisation, s'établisse une idée d'une prévention qui réduise la prévention de la radicalisation (et de ses effets) à la prévention du recours aux dispositifs (thérapeutiques ou judiciaires) spécialisés pour s'en occuper.

On retrouve, là aussi, des questions et dilemmes qui sont classiques en ce qui concerne les autres troubles comportementaux à l'adolescence, et plus particulièrement ceux qui concernent les adolescents difficiles

E. Limites et biais

La principale difficulté rencontrée dans ce travail est en même temps son premier apport : le constat du polymorphisme de la radicalisation à l'adolescence et l'impossibilité, en conséquence, de lui donner une définition spécifique univoque. A ceci, s'ajoute le fait que cette diversité se traduit notamment par la multiplication des biais de recrutement, chacun des centres experts actuels tendant à occuper une niche écologique particulière qui l'amène à s'adresser, plus ou moins implicitement, à des sous-groupes particuliers de radicalisés, sans que ce biais ne soit jamais vraiment contrôlé. Chacun fait comme si sa pratique rendait compte d'une population suffisamment homogène pour que, derrière les différences de niveau d'engagement dans la radicalisation et dans ses effets, la notion de radicalisé ait une valeur générique suffisante pour rendre compte d'une réalité commune.

Devenu de plus en plus évident avec le développement de nos auditions, ce polymorphisme a constitué le principal obstacle à l'atteinte de notre objectif de départ, puisqu'il ne nous a pas permis de répondre encore à l'objectif de définir le rôle de la psychiatrie dans l'abord des phénomènes de radicalisation, de proposer des modèles pour sa prise en charge, et de construire un programme de formation validé pour appuyer la diffusion de ce programme chez les professionnels de la santé mentale et leurs partenaires.

F. Conclusions et recommandations

Dans l'état actuel de son avancement, le travail dont rend compte ce rapport intermédiaire a permis de mieux repérer le grand polymorphisme du concept de radicalisation à l'adolescence et, en conséquence, la difficulté opérationnelle de construire sur ce polymorphisme des modalités de prise en charge suffisamment stabilisées pour donner lieu à une formation validée. La méthode choisie a montré son efficacité pour dégager les différentes hypothèses de travail sur lesquelles

se fondent ceux qui se sont intéressés à cette question ou ont mis en place les premières réponses proposées. Elle n'a pas encore abouti à une saturation des données telle, qu'elle conduise à penser à son inadaptation pour continuer de croiser des informations qui permettront de réduire notre incapacité actuelle à répondre à nos objectifs de départ. C'est la raison pour laquelle, nous recommandons la poursuite de ce travail, sur les bases établies par ce rapport intermédiaire, afin de tester et évaluer les différentes hypothèses et options dégagées à ce stade et aller au-delà du constat actuel.

G. Bibliographie non exhaustive

- **Bazex H., Mensat J.-Y.** (2016). Qui sont les djihadistes français ? Analyse de 12 cas pour contribuer à l'élaboration de profils et à l'évaluation du risque de passage à l'acte. *Ann. Med. Psychol.,* 174, 257–265.
- **Bénézech M., Estano N.** (2016). A la recherche d'une âme : psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. *Ann. Med. Psychol.,* 174, 235–249.
- **Benslama, F.** (2016). *Un furieux désir de sacrifice. Le surmusulman.* Paris : Ed. Seuil.
- **Bhui K, Warfa N, Jones E** (2014). Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders ? *PLoS One* 9 (3): e90718. doi:10.1371/journal.pone.0090718.
- **Bouzar D, Martin M.** (2016). Pour quels motifs les jeunes s'engagent-ils dans le djihad. *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc. 64, 6: 353-359.*
- **Corner E, Gill P.** (2015). A false dichotomy ? Mental illness and lone actor terrorism. *Law Hum Behav*; 39: 23–34.
- **Crettiez, X.** (2011). High risk activism » : essai sur le processus de radicalisation violente (première partie). *Pôle Sud,* 2011;1 (34), 45-60.
- **Crettiez, X.** (2011). High Risk Activism : Essai sur le processus de radicalisation violente. (seconde partie). *Pôle Sud,* 2011;2 (35), 97-112.
- **Fekih-Romdhane F. et al.** (2016). Les terroristes suicidaires : qui sont-ils ? *Ann. Med. Psychol.,* 174;274–279.
- **Gutton P.** (2015). *Adolescence et Djihadisme.* L'Esprit du temps.
- **Hacking I.** (2002), *Les Fous voyageurs*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.
- **Khosrokhavar, F.** (2015) Les trajectoires des jeunes jihadistes français. *Études* 6;33-44.
- **Khosrokhavar, F.** (2014). Radicalisation, Paris, Maison des Sciences de l'Homme, coll. « Interventions », 191 p.
- **Marcelli** (2016). *Avoir la Rage*. Albin Michel
- **Merari A, Diamant I, Bibi A, Broshi Y, Zakin G.** (2009). Personality characteristics of suicide bombers and organizers of suicide attacks. *Terror Polit Violence.*
- **Merari A.** (2010). *Driven to death: psychological and social aspects of suicide terrorism.* Oxford, UK: Oxford University Press; 2010.
- **Pape R.** (2005). *Dying to win: the strategic logic of suicide terrorism.* New York : Random House.
- **Sageman M.** (2005). *Le vrai visage des terroristes. Psychologie et sociologie des acteurs du djihad.* Paris : Denoël.
- **Sommier I.** (2012). Engagement radical, désengagement et déradicalisation. Continuum et lignes de fractures. *Liens social et Politiques,* 68, 15-35.
- **Zagury D.** (2016). Chez les terroristes islamistes, il y a très peu de malades mentaux avérés », *Libération*, 22 juillet 2016.

Annexe

Fiches des résumés d'audition

(Etablies par les rédacteurs du rapport à partir de l'enregistrement intégral des auditions, ces fiches ont été soumises aux auteurs qui les ont amendées et validées)

Dans ce numéro les fiches des résumés d'audition de

- **Michel Bénézech**
- **Nicolas Campelo**
- **Luc-Henry Choquet**
- **David Cohen**
- **Jacques Dayan**

Les fiches d'autiditions des autres experts sont publiées dans le numéro suivant de *Pour la Recherche (n° 95-96)*

Michel BENEZECH

Psychiatre et expert auprès des tribunaux, il s'est particulièrement intéressé aux questions relatives à la violence politique

- Relation entre psychiatrie et croyance

Le terrorisme islamique est une question de Croyance. Mais il y a des croyances de différentes natures : passionnelles, de quête spirituelle, de ferveur religieuse, de militantisme politique, d'aventure extrême (ordalique). La croyance passionnelle pose la question de la limite entre les croyances non-pathologiques, et celles pathologiques que le psychiatre peut repérer parce qu'elles sont reliées aux troubles mentaux.

- Troubles mentaux et radicalisation

Les études internationales montrent que dans la population de terroristes étudiée, il n'y a pas davantage de troubles mentaux que dans la population générale. De plus, on y trouve toutes sortes de pathologies. Plus le terroriste est solitaire et plus il a de chances d'être franchement pathologique. Ce serait dû à l'exclusion, par les organisations, d'individus trop malades qui risqueraient de faire échouer leurs opérations.

- Passion et Paranoïa fonctionnelle dans la radicalisation

L'un des fondements du terrorisme et l'une de ses expressions est la conviction passionnée. Il y a quelque chose de ces idéalistes passionnés chez les radicalisés. Dans la passion, on trouve cette paranoïa fonctionnelle. Chez les radicalisés, il y a quelque chose d'une production mentale qui possède certains caractères de la paranoïa dans cet orgueil de savoir, cette certitude de la croyance religieuse, d'être en communion avec Dieu. C'est peut-être moins fort et moins absolu que chez une personnalité paranoïaque mais, comme chez tout passionné, il y a un petit côté paranoïaque. Pour le passionné non-pathologique, c'est une passion en secteur et on peut discuter avec lui. Avec le paranoïaque (personnalité ou fonctionnel), on ne peut pas discuter, il ne peut pas entendre nos arguments, il les refuse dès qu'il les a entendus.

- Pluralité des profils et degrés de radicalisation

Pluralité des profils psychologiques, pluralité des petites et grandes pathologies, pluralité des fonctions au sein des groupes terroristes (chef de réseau, chef de cellule, exécutant). Certains auteurs internationaux disent qu'en moins de 48 heures un individu peut être dépersonnalisé par la cellule

terroriste et passer, d'un intérêt pour l'idéologie à la volonté de tuer les ennemis de cette idéologie. Soit l'acceptation de la mort de l'autre, justifiée aux yeux du terroriste. Le schéma (ci-dessous) montre les différents stades d'évolution. Tout le monde ne peut pas accéder au sommet de la pyramide. Ce sont les recruteurs qui se chargent de détecter ceux qui sont susceptibles de l'atteindre et, sur 50 candidats par exemple, seul un pourrait éventuellement atteindre le dernier échelon.

M. Bénézech, N. Estano / Annales Médico-psychologiques 174 (2016) 235-249



Fig. 1. Modèle classique de radicalisation menant à la violence (Komba-Deparice, 2015) [40].

- Cruauté naturelle et morale de surface

Il y a chez nous des possibilités de cruauté que certains sont capables d'exprimer et d'autres non. L'art du recruteur est de sentir celui qui se laisse aller à cela et sera capable d'oublier son humanité, d'oublier ses principes fondamentaux, de laisser parler sa cruauté naturelle. L'histoire de l'humanité montre qu'une fraction non négligeable de la population est capable du pire lorsque les circonstances elles-mêmes empirent. De tous temps les mouvements extrémistes ont recruté dans cette catégorie de gens. Certaines études ont montré il y a 30-40 ans que, paradoxalement, chez un certain nombre de délinquants le niveau moral est élevé. Une morale bien intégrée contrairement à la morale de surface (peur de la répression) que présentent 80% de la population générale. Seul 10% de la population générale avait véritablement un niveau moral intégré psychologiquement. Même dans les pires conditions, ces individus sont capables de se dire qu'il n'est pas possible d'aller aussi loin et de s'y opposer. Ce qui veut dire que beaucoup de gens sont capables du pire lorsque les circonstances le permettent.

- Un fond commun de « fragilités existentielles »

S'il n'y a pas de profil psychologique particulier, la grande majorité des terroristes présentent un fond commun que nous avons appelé « fragilité existentielle » : soit la difficulté d'avoir un but valable dans la vie. Les études de Bénézech ont montré qu'il y avait une distinction nette parmi les criminels :

- Les petits délinquants : avec un niveau de signification de la vie très bas, une insécurité narcissique, des représentations personnelles et parentales négatives ;
- Les délinquants professionnels : avec un niveau de signification existentielle plus élevé, une criminalité bien adaptée à la personnalité qui va les aider à avoir un but valable dans la vie, celui d'être criminel.

Tout ce qui est malaise et crise existentielle, en particulier chez les adolescents, semble être le fond commun de cette sensibilité au discours radical. Pourquoi ne pas basculer dans le terrorisme lorsqu'on est presque rien. Après la drogue, le trafic et le vol, la radicalisation offre quelque chose de tentant et qui en impose à tout le monde. Passer de délinquant à « représentant de Dieu » est une position héroïque.

- Conflit de culture et problèmes d'intégration

Problème de l'intégration des sociétés et cultures étrangères en France puisque la grande majorité des radicalisés sont de culture musulmane. Les conflits de culture, les problèmes de stigmatisation, les ressentis d'humiliation et d'exclusion. Tout cela semble être le fond de ce sentiment de vide existentiel et le fond de sensibilité au discours radical. Depuis toujours, le recrutement des mouvements extrémistes s'est dirigé vers les gens modestes qui sont mal intégrés et ont peu d'argent (Gestapo, SS). Ils passent du vécu de raté, à celui d'un homme tout-puissant qui fait peur aux autres.

- Déradicaliser/Réhumaniser ? Question de la résilience

Parallèle avec les mouvements extrémistes basques dont les membres pouvaient, après une carrière dans le terrorisme, se dire que ça ne valait pas le coup de continuer à la vue des pertes subies et de la souffrance de l'entourage. Les chances de résilience semblent plus mince pour des jeunes de 20-25 ans qui ont déjà été condamnés 3-4 fois et qui présentent une forme de délinquance de droit commun associée à une idéologie terroriste. L'article de Basex (2016) montre que 67% des individus en prison pour terrorisme ont aussi des antécédents de criminalité ordinaire : violences conjugales, toxicomanie, vols, agressions sexuelles… Cette idéologie les transforme en criminels divins. Le petit vol est différent de l'acte terroriste au nom de Dieu. Sur le plan narcissique existentiel, cela permet de se sentir être quelqu'un. C'est le même problème que celui de la criminalité générale : Qu'est-ce qu'il vaut mieux pour eux ? Avoir un poste médiocre, être payé au SMIC et supporter leur patron ou être un voyou qui distribue de la drogue et vit comme un pacha en travaillant 2 à 3 h/jrs ?

- Considération et questionnements déontologiques

Le problème déontologique du secret professionnel.

1ère situation : Un malade consulte un psychiatre pour reconnaitre un crime déjà commis. Le médecin ne dénonce pas lorsque le crime a déjà été réalisé. Le problème déontologique vient du risque de récidive, notamment pour les cas de terroristes où il y a 150 morts.

2ème situation : Le malade annonce un acte criminel. Lorsqu'il y a la vie de victimes en jeu, le médecin doit dénoncer, non pas directement au public ni à la justice, mais par l'intermédiaire de l'Ordre des Médecins ou de l'ARS dans le cadre d'un contrôle médical ordonné par les autorités.

3ème situation : Dans quelle mesure un psychiatre face à un mineur est-il compétent en tant que soignant alors qu'il doit informer les autorités administratives d'une information préoccupante ? « Il a l'air de se radicaliser », « Il se met à avoir des pratiques islamiques ». Jusqu'où l'information est-elle préoccupante ? Il faut réfléchir, même si la dérogation est légale, au secret professionnel. Il faudrait que l'Ordre National des Médecins soit saisi et donne quelques réponses à ces questions déontologiques. Jusqu'où est-ce qu'on peut opérer sans participer à la répression comme un organe policier ou judicaire.

- Rôle des psychiatres et des psychologues face à la radicalisation

Que peut dire la psychiatrie d'une population qui n'est pas plus pathologique qu'une autre ? Si les psychiatres n'expliquent peut-être pas la croyance (il y a des limites philosophiques), ils peuvent aider à saisir le profil psychologique profond/inconscient, les fragilités repérables et surtout les modes de comportement. Le terroriste idéologique politique et le psychopathe revendicateur sont bien différents. Le psychiatre a des choses à dire là-dessus, dans la prévention, le soin et la formation. Mais tous ces rôles doivent être l'objet d'une réflexion professionnelle, déontologique, morale, philosophique et sociale. Dans la prévention, il faut aussi pouvoir détecter les risques chez l'enfant en relation avec des parents malades mentaux, violents, délinquants… Les jeunes emprisonnés pour terrorisme présentent des carences affectives et éducatives banales dans certaines personnalités pathologiques, notamment psychopathiques. Donc la prévention ne peut pas être uniquement médicale ou strictement psychologique, elle doit aussi être sociale et éducative. Les psys doivent donc s'intégrer dans le système

social, ils ne peuvent pas travailler seuls. La véritable prévention c'est une prévention primaire chez l'enfant et l'adolescent.

*****

Nicolas CAMPELO

Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Pr David Cohen à l'APHP, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Il intervient dans le cadre des adressages (préfecture, n° vert, direct) à la Consultation de Thérapie Familiale de Serge Hefez et quand les adolescents sont hospitalisés dans le service du Pr Cohen pour cette indication de radicalisation.

Place de la Psychiatrie dans les déterminants et les réponses à la radicalisation ?

I) Observations

A) Observations cliniques des jeunes et leurs familles : une douzaine rencontrés

Nicolas Campelo (NC) observe 3 degrés de gravité du symptôme de radicalisation, au sein de familles différentes :

1. Une radicalisation à la mode dont les parents se saisissent comme un facilitateur d'accès aux soins ;

2. Une radicalisation qui signe une vulnérabilité adolescente dans la rencontre avec le religieux : la « conversion » islamique comme marqueur d'une opposition et d'une différentiation familiale ;

3. Une radicalisation avérée avec des passages à l'acte et des mises en danger. Cette population se caractérise par un discours rhétorique d'emprunt auquel ils manifestent un accrochage identitaire et narcissique qui empêche toute remise en question et une dimension paranoïaque dans une revendication victimaire et persécutée.

Pour ces cas d'adolescents présentant une radicalisation franche, la distinction faite dans la littérature (Bénézech, Zagury) entre « recrutés » et « loups solitaires » semble pertinente.

1. Les « loups solitaires »

Jeunes avec une situation sociale marquée par les carences et les abandons ainsi qu'une claire rupture avec l'état antérieur (p.e., brusque décrochage scolaire) et présentant des addictions. Le symptôme de radicalisation s'inscrit là dans une symptomatologie pseudo délirante à délirante. Le discours se veut manipulateur, intelligent et teinté de mécanismes paranoïaques. NC y note une dimension persécutée et clivante dans le « nous (les musulmans) *vs* vous (les mécréants) ». Les propos hermétiques et délirants, la rupture drastique avec un état antérieur, ainsi que le contact étrange vont dans le sens de l'éclosion d'une pathologie psychiatrique. Pour ces jeunes, une prise en charge psychiatrique semblait indiquée dans un premier temps avant de penser à un symptôme de radicalisation à réévaluer une fois le délire abrasé.

2. Les « recrutés »

Pour ces jeunes, il y a eu un lien avéré avec des réseaux radicalisés au sein desquels ils ont eu à faire à des recruteurs et des personnes ayant planifié des actes ou des attaques terroristes. Points communs :

- Ils ont un accrochage à la réalité extérieure très marqué et font preuve d'une faible capacité de rêverie. Pour NC, ils s'abreuvent d'images, en regardant les vidéos sur internet, pour compenser leur manque de rêverie ;

- Ils ont un Moi-Peau extrêmement poreux, avec une contenance et une intégrité du schéma corporel mises en cause et sources d'angoisses.

NC constate que ce sont des enfants qui n'ont pas pu être protégés durant l'enfance et ont subi des évènements plus ou moins traumatiques ou des carences affectives importantes. Dans l'éclosion de ce symptôme radical, il retrouve la confusion des langues de S. Ferenczi avec ce contraste que ces adolescents peuvent montrer en alternance des fonctionnements de tout-petit et un adultomorphisme en secteur alternant des signes de maturité et de froideur. L'identification à l'agresseur répondrait à une affiliation groupale qui permettrait à l'ado de s'extraire de sa dépendance familiale et lui fournirait une identité d'emprunt contrastée et contenante.

B) Observations de l'institution psychiatrique

• L'hospitalisation comme solution à la mise en danger : les soignants se posent la question de la demande : soin ou surveillance ? NC constate avoir été sollicité par les institutions « non-psys » et par les familles du côté de la protection et même de l'enfermement ou de la surveillance et pas du côté du soin avec le sentiment d'être instrumentalisé. Une fois hospitalisé et le constat de l'absence de pathologie psychiatrique avérée, mais tout au plus l'existence d'une problématique familiale importante et éventuellement des troubles de la personnalité, que faire ?

• Contre-transferts institutionnels/Réactions des équipes/professionnels des divers champs :

1. Contre-attitude initiale des soignants de l'unité d'hospitalisation en soins intensifs dans une réaction phobique et rejetante par rapport à ces patients qui véhiculent tant de fantasmes : dangerosité (réelle ou non) et risque de « contamination » des patients les plus vulnérables. Egalement le fantasme que le jeune radicalisé serait beaucoup plus intelligent, manipulateur et malveillant que ce qui est observable. Existence également de réactions massives des professionnels du service n'ayant pas à les prendre en charge et se montrant très rejetants et alarmistes.

2. Auprès des professionnels de diverses institutions confrontés à cette problématique, NC remarque deux positionnements drastiques : du coté des professionnels pourtant très qualifiés dans le champ du soin psychiatrique, du social, de l'éducatif, une incapacité à user de leurs compétences habituelles pour penser la situation tant le signifiant « radicalisation » court-circuite la pensée dans un sentiment d'être dépassés. L'autre réaction est celle des « experts », qui se voient souvent sollicités par rapport à cette paralysie de la pensée et se voient placés en position de « sujet supposé savoir » qui confine à la toute-puissance.

C) La question de l'Etat d'urgence : Travail avec les intervenants extérieurs/Cadre et enjeux moraux, éthiques et déontologiques

Cet état d'urgence (et la réalité angoissante d'un danger imminent fantasmé de tous) sert souvent de justification à de nombreuses entorses aux principes éthiques et moraux du travail, que ce soit dans la difficulté à trouver un nom à la consultation « radicalisation », mais aussi dans l'omission des raisons de consultations auprès des jeunes concernés, mais aussi dans le travail/échange avec la préfecture… Que faire lorsque l'on reçoit une famille pour une jeune « radicalisée » majeure qui ignore la vraie raison de sa venue et, qu'en complicité avec sa mère, c'est une consultation familiale classique qui est évoquée ? La nécessité d'agir et de s'en donner les moyens est un argument de poids, mais trouver un cadre convenable semble nécessaire pour ne pas être dans le passage à l'acte. Également, comment penser l'échange d'informations avec la justice, l'ASE et la préfecture en adéquation avec le maintien du secret professionnel ? Ces enjeux sont particulièrement vifs dans le travail avec la préfecture. Entre leur financement et les situations qu'ils envoient (sans que le jeune concerné ne sache que la préfecture y est pour quelque chose), comment penser le travail de soin ? Quels sont les comptes à rendre ? Quelles informations faut-il transmettre lorsqu'on attend de nous un diagnostic de « radicalisation » ? Quelle est la limite du soin, de la protection et du secret professionnel ?

II) Problématiques, Pistes et Réponses

Pour ce qui est des jeunes dits « loups solitaires » présentant une pathologie psychiatrique franche (psychose) la réponse est

bien évidemment psychiatrique dans un premier temps. Reste à savoir ce qu'il pourrait rester de la thématique de radicalisation une fois le délire retombé. Pour les autres (la majorité), NC constate que l'hospitalisation en psychiatrie avec des patients très malades n'est pas la meilleure des réponses. Face à cette demande de surveillance et de protection, se pose la question des moyens à mettre en œuvre pour accueillir ces jeunes. L'hospitalisation joue un rôle dans la prise en charge, ne serait-ce que par l'extraction du jeune de son milieu familial. La question est plutôt de savoir où est la dimension du soin et que faire de la demande pressante de « déradicalisation » concept par ailleurs pas ou peu défini ? Ainsi, vu l'importance de la dimension familiale et du processus adolescent dans ce symptôme de « radicalisation », la thérapie familiale semble indiquée. Elle offre une voie d'alliance avec la famille et permet de répondre à une souffrance familiale, élément constant de ces situations. De plus, NC observe qu'une fois leur détresse entendue, la majorité de ces jeunes étaient en mesure de s'impliquer dans un travail en situation duelle malgré toutes leurs revendications. L'addiction à Internet laisse penser qu'une prise en charge groupale sur le modèle des groupes d'abstinents pour ces jeunes qui seraient revenus de cette expérience radicale serait un ressort non négligeable.

Cependant, pour NC une prise en charge « psy » en ambulatoire ne semble pas suffisante. En effet, le symptôme de « radicalisation » est à penser comme un « réaménagement » du jeune radicalisé par rapport à une situation antérieure douloureuse. L'apport narcissique et libidinal des recruteurs répond de façon multiple et totale aux différentes angoisses adolescentes. Que ce soit du côté de l'idéal, de l'identité, de la contention libidinale, de l'émancipation, de l'identification à un groupe, d'une gratification narcissique… le discours des recruteurs s'adapte aux besoins adolescents et aux errances des uns et des autres et comble des failles narcissiques. Pour que ces jeunes puissent lâcher le bénéfice de ce « réaménagement », il semble nécessaire qu'une institution sociale puisse leur offrir une « contenance » qui soit à la hauteur de leur perte. Il semble donc indiqué de penser des institutions éducatives et sociales qui répondent à ces besoins tout en se décalant de cette question de la radicalisation qui, on l'a vu, cristallise beaucoup d'angoisses et semble difficile à appréhender de façon frontale et raisonnée avec ces jeunes. Des professionnels formés et connaissant les enjeux de cette problématique permettraient ce décalage tout en restant attentif aux éventuels écueils propres au travail avec ces jeunes. Nicolas Campelo conclue sur la nécessité de penser un cadre spécifique pour prendre en charge ces jeunes « radicalisés » qui nécessitent une intervention pluri professionnelle : Psychiatrie, Justice, Police, Aide Sociale à l'Enfance.

*****

Luc Henry CHOQUET

Il est sociologue du droit et a travaillé sur la délinquance des mineurs

Il commence son audition par trois remarques liminaires :

• L'importance qu'il donne à l'École française de pédopsychiatrie qui a récemment, à partir de l'approche contemporaine notamment issue de l'Ecole de Serge Lebovici, permis d'avoir accès à certaines questions centrales concernant la dynamique psychique des jeunes délinquants et des radicalisés et à comprendre leur itinéraire. La rareté du phénomène qui était déjà vrai pour la délinquance des mineurs (2/3 des mineurs vus au tribunal ne sont pas revus durant la minorité car il s'agit chez eux, dans la majorité des cas, de comportements « réactionnels » que la reprise de contact avec les parents, avec l'école, permet de résoudre par opposition à la rareté de ceux dont le comportement relève de la violence « destruction » inscrite dans un trouble de l'altérité ;

• La question de la radicalisation peut renvoyer aux considérations relatives aux phénomènes transitoires dont la survenue a été étudiée par Ian Hacking à partir des exemples des fous voyageurs ou des personnalités multiples. Il lui apparaît, en effet, que la radicalisation pourrait être vraisemblablement un phénomène transitoire dans la mesure même où il satisfait aux caractéristiques d'un tel phénomène : visibilité sociale du scénario d'existence, observabilité du phénomène (ici les fichiers S, par exemple), offre à travers ce scénario d'une réponse à ceux qui dysfonctionnent, aux difficultés du sujet, que ceux-ci ou celui-ci ne rencontrent pas dans leur culture, dans leur environnement, existence du scénario à la jonction de deux pôles culturels, la vertu et le vice, illustrés par deux phénomènes sociaux importants : le pôle vertueux est illustré par la dimension de la conversion par le souci humanitaire, le vice, en revanche, est celui de l'intégrisme. Malheureusement, Ian Hacking n'a pas beaucoup étudié comment ces phénomènes s'éteignent. Cette approche éclaire la compréhension que l'on peut en avoir et permet avant tout de sortir du débat autour de la réalité ou de la construction sociale de la radicalisation, et apporte des éléments de compréhension sur son origine (ce qui permet à la radicalisation, dans le cas présent, de se développer).

C'est dans le cadre de cette hypothèse qu'il remarque la différence entre le niveau d'élaboration des radicaux des années 70 et ceux d'aujourd'hui qui n'ont qu'un rapport très mince avec l'idéologie religieuse dont ils se réclament et se complaisent plus ou moins dans une sorte de culte de l'ignorance dans laquelle il lui semble que ces jeunes radicalisés inscrivent leur relation personnelle à Dieu. Il estime qu'il ne faut pas, pour autant, négliger les aspects religieux de la radicalisation car il permettent de mieux comprendre les formes concrètes de martyrologie qu'ils adoptent. Dans cette optique, il pense que leur trajectoire s'inscrit dans un modèle en escalier (adhésion, enrôlement, durcissement, action) donnant au phénomène concerné une forme pyramidale (bouillon de culture en bas, terrorisme en haut).

Pour avancer sur ce dernier point, il évoque les apports du questionnement sur les sorties de délinquance juvénile qui montrent que les jeunes concernés ne sont généralement pas dépourvus de sens moral et ont besoin de légitimations macroscopiques pour justifier leur comportement de délinquance juvénile « de rue » (idem avec les radicalisés avec la mention de la Syrie ou de la sixième intifada). Ils illustrent une grande sensibilité aux normes (*cf.* les travaux d'Ehrenberg). Il reste à creuser le problème du passage de la rue à la criminalité organisée, par exemple, comment on sort de la norme.

Il évoque à ce propos l'évolution de la violence en Europe, sa baisse continue depuis le XVIème siècle (*cf.* Norbert Elias, La civilisation des mœurs), puis son augmentation entre 1939 et 1945 et après et son explosion numérique entre 1980 et 2011, puis sa notable diminution dès alors qui peut conduire à l'envisager comme un phénomène transitoire. Il évoque ensuite un retour normatif autour des années 2010 avec une préoccupation concernant essentiellement l'impact des incivilités sur la vie quotidienne qui modifie le discours public concernant les mineurs et leurs troubles comportementaux qui sont alors plus souvent et plus fortement disqualifiés.

A ceci s'associe la place centrale des familles, non seulement parce qu'elles sont l'environnement de ces mineurs, mais aussi parce qu'elles sont le plus souvent l'un des derniers interlocuteurs du mineur radicalisé et qu'il faut les soutenir dans cette fonction centrale, (Place de la pédopsychiatrie et de la justice-avocats compris-dans ce soutien).

Il plaide pour qu'une place plus grande soit donnée à la qualité du déroulement de la procédure judiciaire car il est certain qu'il est positif d'investir tous les moments de contact avec ces jeunes en se rappelant que « le diable est dans les détails » et qu'il est, à cet égard, notamment nécessaire de sortir d'un discours qui considère que l'action éducative est toujours indiquée et ne peut pas poser problème. C'est d'ailleurs l'une des tâches

de la pédopsychiatrie que d'aider à le prendre en compte en ne s'arrêtant pas à une lecture idéalisante des options éducatives.

Il estime que, avec des limites analogues, la place de l'école est aussi essentielle car elle est un lieu de contact. C'est aussi un lieu de mise en visibilité potentielle de problèmes scolaires qui peuvent passer inaperçus si l'on se réfère exclusivement aux données administratives. Il serait très favorable au développement de recherches plus fines (inscription dans le langage, dyslexie) portant sur le déroulement antérieur de la scolarité des jeunes radicalisés, fichiers S ou AMT. Différents points font l'objet de la discussion qui suit :

1) Concernant les phénomènes transitoires d'Hacking et leurs conditions, tout se passe comme si aucune de ces conditions n'étaient liées à la « nature » du phénomène c'est-à-dire à sa description intrinsèque (par exemple ici, les caractéristiques des violences attribuables à la radicalisation ou au terrorisme djihadiste). C'est comme si l'acte violent lui-même n'était pas pris en considération, le focus étant porté exclusivement sur ce qui en fait l'arrière fond ;

2) Concernant l'évolution des données quantitatives sur la délinquance juvénile, le problème est que les critères choisis pour mesurer cette évolution ne sont pas indépendants des décisions politiques, administratives ou judiciaires qui influencent la politique pénale et donc le nombre de mineurs délinquants. Des biais analogues peuvent également intervenir dans l'évaluation de la scolarisation, certains critères administratifs masquant la réalité des profils cognitifs. Il en est évidemment de même des définitions juridiques (AMT par exemple) qui dépendent de ce que l'on considère comme relevant de cette définition ;

3) Concernant la place de la procédure dans le droit pénal des mineurs, il y a un paradoxe de fait entre le modèle de la procédure pénale et le modèle de la protection, dans la mesure ou la justice des mineurs, y compris pénale, s'inscrit dans une logique protectionnelle. C'est ainsi qu'il n'est pas évident que protéger les mineurs des décisions de la justice pénale qui aboutisse à une privation ou une restriction de liberté ne soit pas contradictoire avec la nécessité de les protéger de leur immaturité, ce qui peut supposer de limiter leur autonomie ;

4) Concernant la question du rapport entre violence terroriste et suicide, la question est de savoir s'il s'agirait d'un suicide pour mourir, ce qui renverrait à la dépression plus ou moins mélancolique, ou s'il s'agirait d'un suicide « pour avoir le dernier mot » ce qui renverrait plutôt à la violence destructrice, qui renverrait à la toute puissance et à l'omnipotence. Cela peut représenter une sorte d'exhibition du fait que l'on ne donne aucune valeur à la vie. Exhiber le fait que l'on ne donne aucune valeur à la vie peut constituer un des modes d'effacement de l'individualisme et de libération de l'altérité (qu'on retrouve aussi bien aujourd'hui dans les maximes du Djihad que précédemment dans l'épisode de la prise de pouvoir des Khmers rouges au Cambodge dans les années 70. Voir la problématique des « hommes-système » dans l'expertise de Françoise Sironi). Un mécanisme analogue pourrait être invoqué pour les vidéos terrorisantes, comme une sorte d'ascèse. Il faut cependant prendre en compte le fait que, selon les contextes, ce sont des processus très différents qui peuvent être visés et que d'autres processus que ces vidéos visent. Il faut donc, là aussi, évaluer finement le type de violence impliquée et son gradient d'altérité ;

5) Concernant la question de la langue et de sa valeur symbolisante, nous sommes chez beaucoup de ces jeunes renvoyés à des fonctionnements qui relèvent particulièrement d'un abord clinique : pensée équationnelle, *État Limite*.

Pour Luc Henry Choquet cela pourrait trouver un pendant dans l'hyper individualisme comme mode de socialisation actuelle. Il s'agit de se constituer comme individu sans aucune référence autre que le fait d'être soi ce qui contribue surement aux angoisses auxquelles les jeunes sont confrontés dans « une société liquide » où il faut inventer de la saillance dans l'existence (tatouage) pour trouver sa place. Se pose alors la question de la construction du processus identitaire lorsque l'on n'a pas accès à l'identification : ils sont plus adhésifs qu'identificatoires, alors que dans l'identification il y a de l'incorporation. Voir à ce sujet Hugues Lagrange et les groupes sociaux dans lesquels les parents ne se vivent plus et, partant, ne se donnent plus à voir comme des supports d'identification.

*****

David COHEN

Professeur de Psychiatrie Infanto Juvénile
au CHU Pitié-Salpêtrière à Paris

Le service du Pr Cohen reçoit des adolescents qui sont adressés par la préfecture de façon contractuelle soit vers la Thérapie Familiale, soit vers l'Hospitalisation. L'indication est posée dans le service. Pour David Cohen, la Pédopsychiatrie a sa place dans la question de la radicalisation du fait de déterminants complexes et d'un processus contemporain qui touche les adolescents de façon privilégiée (vulnérabilité adolescente).

Dans les nombreux déterminants de la radicalisation, on note :

1) Des micro-déterminants :

- Personnels, selon l'assise narcissique de l'ado ;
- Familiaux ;
- Territoriaux : Banlieue, Quartier ;
- Identitaires.

2) Des macro-déterminants :

- L'écho médiatique ;
- Les phénomènes de groupe (pratiques de renforcement des rituels coraniques...) ;
- Les enjeux géo sociopolitiques.

Dounia Bouzar a développé une Anthropo mythologie appliquée pour caractériser les différents groupes de jeunes qui rentrent en « radicalisation ».

Sur le plan psychopathologique, David Cohen observe des troubles développementaux avec une fragilité narcissique, des troubles des conduites, de l'identité, de la personnalité avec un sous-groupe qu'il qualifie de psychopathe (petite délinquance).

Il observe des différences d'engagement selon le sexe :

- Plus de profils guerriers chez les garçons, plus de difficultés avec les apprentissages, le savoir, la scolarité ;
- Plus de profils altruistes, humanitaires, idéalistes chez les filles avec un meilleur niveau scolaire. Il fait un parallèle avec l'anorexie (avec un profil lisse) pour illustrer la dépendance dans laquelle se mettent certaines filles vis-à-vis de la radicalisation ;
- Mais il y a des passages de profils d'un sexe à l'autre : pour preuve les récents attentats commis par une bande de filles.

Il observe 2 groupes différents suivant leur trajectoire :

- Ceux qui ont commencé leur entrée en radicalisation depuis quelques années avec un sous-groupe issu des minorités musulmanes, jeunes des banlieues avec un vécu d'humiliation, d'absence d'avenir ;
- Ceux qui se radicalisent maintenant : processus plus rapide, quel que soit le milieu social, ados qui se présenteraient comme « normaux ».

Il souligne la place de la famille dans la radicalisation :

- Comme un biais de recrutement car les familles qui viennent consulter sont celles pour qui la radicalisation pose question (famille de confession musulmane ou non). Il fait l'hypothèse systémique que la question de la radicalisation vient prendre alors une fonction dans l'économie familiale ;

- Une question concerne des familles qui sont toutes ou en partie rentrées dans le processus de radicalisation (fratrie, etc.) que l'on ne rencontre pas dans ces dispositifs de soin.

Sur le plan strictement psychiatrique

Il observe qu'il y a peu d'entrée dans la schizophrénie (délire messianique).

Il remarque qu'il n'y a pas de réponse univoque à la question du passage à la violence et souligne :

- La problématique ontologiquement humaine qui va du passage à l'acte auto agressif (suicide, suicidalité qui est par ailleurs inhérente à la fragilité adolescente) aux passages à l'acte hétéroagressifs (à l'extrême les meurtres de masses) ;

- L'absence actuelle de frontières pour les jeunes entre réalités virtuelle et réelle, favorisée par les jeux de guerre, en réseau sur internet. La communication sur internet est par ailleurs un terreau fécond pour les recruteurs, conforté par une absence totale de régulation des Major d'Internet (GAFA) et une relative absence de contrôle parental (pas de filtres). Il insiste sur l'importance d'une formation pour tous les collègues de la pédopsychiatrie avec des formations spécifiques à cette thématique, élargie aux partenaires « naturels » : juges, PJJ, Éducation Nationale, ASE sur le modèle du D.U. sur les Adolescents Difficiles.

Pour lui, il est essentiel de penser la prévention et la place de la Pédopsychiatrie dans celle-ci, au niveau :

1) Des déterminants, à partir :

- Des travaux sur la déshumanisation en psychologie cognitive, des études psychopharmacologiques sur les substances (endo et exogènes) qui favorisent le passage à l'acte ;

- Du travail sur le questionnement du racisme (projection inhérente aux groupes humains) qui impose un travail individuel, collectif, culturel et politique, *cf.* Séminaire de l'Institut des études avancées.

2) Du travail sur la famille, la fratrie.

3) De l'accompagnement des équipes soignantes mais pas que : éducatives, pédagogiques, en prison.

4) De la réflexion sur le devenir des 400 mineurs (partis ou nés là-bas) que l'on escompte de retour de Syrie (dont quelques enfants soldats) : Quelle prise en charge ? Pense-t-on à une famille d'accueil ou à un foyer spécialisé, selon le droit commun institutionnel ou avec des mesures spécifiques et des équipes dédiées ? Quid des enjeux communautaires (faut-il valider un accueil dans la famille d'origine, dans une famille de confession musulmane (aspect communautaire, on sort alors du droit commun laïc par essence)) ?

Comment la préfecture distribue-t-elle les consultations adolescents et famille ?

Souvent à partir de la plateforme téléphonique (numéro vert), donc souvent avec l'accord des familles, mais rarement celui du jeune qui n'est souvent pas informé des modalités d'adressage. L'appel via le n° vert donne systématiquement lieu à un signalement via une information préoccupante. La répartition des adressages se fait sur 3 sites avec 3 équipes différentiées, selon des critères qui peuvent apparaitre empiriques :

1) Dans le service du Pr David Cohen, à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, dans le cadre d'un engagement contractuel sur des critères qui semblent être les suivants : les situations familiales les plus conflictuelles (motivées par l'existence de l'unité de Thérapie Familiale, entre autre), les adolescents dont les situations semblent relever d'une hospitalisation (nécessité de l'extraction du milieu, familial, environnemental ; doute sur la psychopathologie avec parfois un sentiment d'instrumentalisation des équipes : demande de protection, de surveillance plus que de soins ;

2) Au Centre Devereux plutôt pour les jeunes adultes et les migrants car pas de limite d'âge ;

3) A la MDA (Maison de Solenn) pour les plus jeunes, les situations transculturelles.

Enjeux éthiques, moraux et déontologiques :

Pour le Conseil de l'Ordre des Médecins, il n'y a pas de dérogation au secret médical.

Cependant le phénomène de radicalisation relève de l'Enfance en danger, ce que corrobore le devoir d'information avec l'information préoccupante systématiquement liée à l'appel au N° Vert (et donc le signalement).

La cellule de la préfecture ne communique pratiquement pas autour des jeunes et des options stratégiques retenues (surveillance, adressage vers le soin), si ce n'est ponctuellement quand elle essaye de peser sur le maintien des hospitalisations sous contrainte, sur des éléments qui ne relèvent pas toujours de la psychiatrie mais qu'il nous faudra éventuellement dialectiser avec nos partenaires PJJ (rôle de contrôle social ?).

Dans le cas de l'accueil d'urgence, les familles sont prévenues qu'il y aura un lien avec la préfecture, fiche à adresser à la CRIP.

David Cohen conclut sur les phénomènes de contagion propres à l'adolescence (risque actuel de radicalisation d'adolescents dits « normaux ») qui bouleverseraient encore notre compréhension psychopathologique, il insiste sur l'importance de différentier repérage et fabrique « des monstres que représentent les auteurs d'attentats », et de garder en tête la formule de Daniel Zagury qui fait l'essence de notre fonction de thérapeute : Comment repérer le potentiel vital que conserve chaque adolescent ?

*****

Jacques DAYAN

Professeur Associé de Pédopsychiatrie
à l'Université Rennes 1

1) L'action indirecte de la psychiatrie est la plus importante : une intelligence du processus de radicalisation.

2) Cela repose la question de la nature du savoir psychiatrique et de sa légitimité à interpréter et intervenir sur les phénomènes sociaux.

Interpréter : a) à partir de cas individuels que l'on rencontre réellement, mais biais de l'abord psychiatrique et faible spécialisation des cliniciens dans les sciences sociales ; b) à partir de généralisations, mais risque d'omettre la singularité des cas.

Intervenir : L'action directe est marginale de deux façons :

- Elle touche un public très spécifique qui n'est pas l'ensemble du public radicalisé mais seulement une partie des sujets en cours de radicalisation (radicalisation non achevée) ou déjà engagés (pour d'autres raisons que psychiatriques, mise à part la dépression) dans un processus de déradicalisation

- À vouloir étendre son action, elle ne toucherait ce public spécifique qu'à la marge, sauf à utiliser des processus éthiquement indéfendables comme ceux reposant sur des processus pavloviens ou de privation sensorielle. A un certain stade, l'intervention « psychiatrique » n'est plus éthique ni soignante.

3) Impossibilité de définir le processus de radicalisation auquel il préfère celui de conversion non seulement à cause de sa connotation religieuse (qu'on ne peut à ses yeux négliger) mais aussi par la métaphore que cela représente pour rendre compte du passage d'un état psychique à un autre.

On peut s'aider pour cette réflexion des travaux portant sur des phénomènes qui entretiennent un lien avec la conversion à cette forme particulière d'extrémisme violent : l'engagement sectaire et l'engagement idéologique de la jeunesse. La référence à la notion de secte pose le problème contingent de ce qui, de façon générale, différencie les sectes des religions (problème qu'il juge difficilement soluble). L'engagement religieux « sectaire », à l'encontre en général de l'engagement idéologique, pénètre la sphère de l'intimité et trouve là un pouvoir accru sur la définition de l'identité du sujet, c'est-à-dire de ce qui rend l'engagement irréversible (Dead End).

4) Deux analyses psychopathologiques.

Il importe de distinguer dans un premier temps de l'analyse :

1. *L'analyse écologique de ceux qui, en France, se sont engagés à tuer (et ont tué) d'autres français au nom d'une certaine conception religieuse qu'il faut d'après lui nommer pour diminuer les confusions.* On retrouve alors un certain nombre de critères comme des situations familiales très chaotiques, avec carence des pères et absence ou dysfonctionnement maternel avec souvent des troubles très importants (psychiatriques ou sociaux) et un engagement des parents avant même la radicalisation des enfants : dévalorisation et discours de haine déjà entretenus par les familles. Les tendances antisociales des enfants ou des jeunes sont très fréquentes ;

2. Le travail sur les compte-rendus des gens qui prennent en charge les sujets fichés S : le point commun est :

a. Le point auquel leur engagement leur apporte des satisfactions libidinales et une réparation narcissique puissante à partir de la fraternité dans laquelle cela les inclut (*brotherhood* qui les maintient sur le plan des pères) ;

b. Que c'est dans les moments de dépression que l'on arrive à aborder la vulnérabilité qui sous-tend leur engagement très proche de « l'engagement paranoïaque » en référence à la notion développée de « position paranoïaque ». Si bien que le travail que l'on fait auprès de ceux qui sont à certain niveau de « radicalisation » avancée pour remettre en cause leur conviction, enrichit souvent leur thématique au lieu de la réduire ;

c. Dynamique et coût de l'engagement : au départ le détachement de l'environnement social de base n'est possible que si les sujets y ont beaucoup à gagner et peu à perdre du point de vue psychologique et/ou matériel : apport de la promesse d'une jouissance matérielle et sexuelle et/ou inflation ou réparation de l'estime de soi. Dans ces cas, on peut souligner le rôle de la stigmatisation ou de la capacité de s'auto-représenter comme stigmatisé, de la friabilité de l'avenir social, de la carence, des intellectuels ou sujets ayant tendance à l'intellectualisation déçus. Si le phénomène de conversion s'étend, le coût de l'engagement diminuera et sera, comme pour toute idéologie totalitaire, non seulement les plus vulnérables de ce point de vue mais aussi des sujets de moins en moins malades qui s'engageront ;

d. Comparaison avec l'engagement vers la délinquance, où c'est souvent une pression sociale diffuse qui pousse. Ici c'est très différent car on a une force organisée et réfléchie qui travaille en permanence à attirer un certain nombre de gens. Ce n'est pas seulement une auto-radicalisation, c'est une radicalisation qui est appuyée sur un certain nombre de forces et de moyens ;

e. Influence de la notion d'état (dans État Islamique) : rôle important de la fonction paternelle liée à la notion d'état. Double fonction état + religion pour le jeune. Cette influence ne s'appuie pas seulement sur une critique des valeurs sociales habituelles, mais sur leur disqualification radicale (ce sont des non-valeurs). C'est la condition pour permettre la rupture supérieure qu'implique le fait de commettre le crime sur son propre sol avec des concitoyens, c'est à dire une rupture qui demande un effort supérieur. L'exposition au spectacle des crimes les plus odieux entraine l'idée de les commettre ;

f. Influence des personnes réelles et pas seulement l'Internet : rôle important des bénéfices secondaires, les femmes, les biens, les idéaux féminins ou familiaux qui sont pris dans le fait religieux ;

g. Le rôle de la base arrière que constitue ceux qui sont convertis au salafisme sans être radicalisés au point de devenir violents ou terroristes. Ils ont bénéficié d'éléments de restauration narcissique, d'appui, de guidage sans devenir violents. Ils sont un soutien culturel, amical, idéologique à ceux qui vont devenir violents. Ils ont des familles différentes et une vulnérabilité différente ;

h. Fascination de la mort liée au pouvoir de tuer ; toute-puissance narcissique donnée en échange de la mort possible (on n'arrête pas les terroristes parce qu'ils ne lèvent pas les mains - LH Choquet). Dimension suicidaire plutôt seconde d'après lui ;

i. Rôle de l'adolescence : banalité du processus sur lequelle peut se construire l'engagement paranoïaque du fait de la puissance du religieux qui est pour lui un élément fondamental pour comprendre la conversion (Lénine : « notre principal rival c'est l'Islam »). Mais ceux qui partent (et que nous ne voyons pas) sont peut-être différents.

Les réponses

Quelle fonction de soin peut avoir la psychiatrie à partir du moment où la question du dépistage est assurée par des organismes de police ? Il pourrait s'agir de limiter les facteurs psy qui peuvent contribuer à la radicalisation. Parmi les réponses - plus sociales que psychiatriques - à apporter à ce stade, place de la dérision (cf. Berkeley) : plutôt que de les réprimer, ridiculisons-les. Le paranoïaque s'alimente de ceux qui l'attaquent ou le répriment, ce qui peut devenir contre-productif. Ce qu'il s'agit de traiter n'est pas une paranoïa vraie, mais une organisation psychologique particulière dont certaines caractéristiques sont retrouvées dans la paranoïa (voir Dayan, 2015). Ceci dit, c'est un fait psychique sur lequel les psychiatres peuvent s'appuyer pour aider à la prise en charge globale. Mais il est important de dire que c'est seulement jusqu'à un certain stade de conversion (d'engagement ou de radicalisation), celui de la prévention d'une conversion complète. Au-delà, il faut dire notre incompétence. Pour les plus inscrits dans la conversion, ce sont les méthodes éducatives concrètes et intensives qu'il faut utiliser. Et dans la prévention globale, utilité possible et à évaluer des méthodes générales comme celles proposées par le rapport de MR Moro, l'orientation par des généralistes vers des psychologues, et pour un nombre limité de séances de jeunes en mal-être. ●

Suite des rapports dans le numéro suivant de PLR.

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

ffpsychiatrie@wanadoo.fr
Tél. : 01 48 04 73 41

Remerciements

■ A la *Direction Générale de la Santé*
dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

■ *A* la *S.I.P. et à la S.F.P.E.A.*, pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 1200 exemplaires - ISSN : 1252-7696
e.ISSN : 2263-7230

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,
de 28 € (France), 32 € (Institutions), 40 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2018)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Hôpital Sainte Anne - IPP
26 boulevard Brune - 75014 PARIS

Secrétaire de rédaction et maquette : ***Monique Thurin***

Impression : Gerik plus - 01 48 12 11 62