

Intervention en contexte de radicalisation menant à la violence : une approche clinique multidisciplinaire

Intervention in Context of Radicalization Leading to Violence: a Multidisciplinary Clinical Approach

Imen Ben-Cheikh, Cécile Rousseau, Ghayda Hassan, Mathieu Brami, Stéphane Hernandez et Marie-Hélène Rivest

Volume 43, numéro 1, printemps 2018

Mosaïque

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1048896ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1048896ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ben-Cheikh, I., Rousseau, C., Hassan, G., Brami, M., Hernandez, S. & Rivest, M.-H. (2018). Intervention en contexte de radicalisation menant à la violence : une approche clinique multidisciplinaire. *Santé mentale au Québec*, 43(1), 85–99. <https://doi.org/10.7202/1048896ar>

Résumé de l'article

Ce manuscrit propose une première description d'un travail clinique spécialisé au regard de la radicalisation menant à la violence au Canada. Une équipe clinique multidisciplinaire rattachée à un programme de santé mentale et de soins de première ligne à Montréal offre depuis juillet 2016 un service de consultation spécialisée pour soutenir des partenaires sur l'ensemble du territoire du Québec. Cet article décrit l'approche de l'équipe, l'organisation de l'offre de service et documente à travers des vignettes cliniques les principales catégories de problèmes sociaux et cliniques pour lesquels l'équipe fut sollicitée durant sa première année de fonctionnement. Nos observations préliminaires confirment la pertinence d'une évaluation pluridisciplinaire fondée sur une approche systémique du phénomène de la radicalisation violente, pour appréhender les différents facteurs sociaux, familiaux et individuels qui influencent les manifestations de ce phénomène, et déterminer la nature des interventions psychosociales et/ou psychiatriques pertinentes. La présentation des cas cliniques propose aux intervenants sociaux, communautaires et en santé mentale des pistes d'intervention et une compréhension du phénomène de radicalisation violente tel qu'il se présente dans les réseaux de la santé, de la protection de la jeunesse et de l'éducation au Québec.

Intervention en contexte de radicalisation menant à la violence : une approche clinique multidisciplinaire

Imen Ben-Cheikh^a

Cécile Rousseau^b

Ghayda Hassan^c

Mathieu Brami^d

Stéphane Hernandez^e

Marie-Hélène Rivest^f

RÉSUMÉ Ce manuscrit propose une première description d'un travail clinique spécialisé au regard de la radicalisation menant à la violence au Canada. Une équipe clinique multidisciplinaire rattachée à un programme de santé mentale et de soins

- a. M.D., FRCPC, psychiatre, CISSS de Laval, Département de psychiatrie, Université de Montréal – Membre de l'équipe RAPS (Recherche et action sur les polarisations sociales) du Centre de recherche SHERPA.
- b. M.D., professeure titulaire, Département de psychiatrie, Division de psychiatrie sociale et culturelle, Université McGill - Directrice scientifique, Centre de recherche SHERPA, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- c. Ph. D., professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal (UQAM) - Directrice du réseau des praticiens canadiens en prévention de la radicalisation et de l'extrémisme violents (RPC-PREV) - Co-titulaire Chaire UNESCO en prévention de la radicalisation et de l'extrémisme violents - Chercheure et clinicienne, Centre de recherche SHERPA, équipe RAPS (Recherche et action sur les polarisations sociales).
- d. Psychologue, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- e. M. Sc., travailleur social, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- f. M. Sc., travailleuse sociale, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

de première ligne à Montréal offre depuis juillet 2016 un service de consultation spécialisée pour soutenir des partenaires sur l'ensemble du territoire du Québec. Cet article décrit l'approche de l'équipe, l'organisation de l'offre de service et documente à travers des vignettes cliniques les principales catégories de problèmes sociaux et cliniques pour lesquels l'équipe fut sollicitée durant sa première année de fonctionnement. Nos observations préliminaires confirment la pertinence d'une évaluation pluridisciplinaire fondée sur une approche systémique du phénomène de la radicalisation violente, pour appréhender les différents facteurs sociaux, familiaux et individuels qui influencent les manifestations de ce phénomène, et déterminer la nature des interventions psychosociales et/ou psychiatriques pertinentes. La présentation des cas cliniques propose aux intervenants sociaux, communautaires et en santé mentale des pistes d'intervention et une compréhension du phénomène de radicalisation violente tel qu'il se présente dans les réseaux de la santé, de la protection de la jeunesse et de l'éducation au Québec.

MOTS CLÉS radicalisation violente, évaluation clinique, approche systémique, interventions psychosociales

Intervention in Context of Radicalization Leading to Violence: a Multidisciplinary Clinical Approach

ABSTRACT Objectives This manuscript provides a first description of a specialized clinical work addressing the radicalization leading to violence phenomenon in Canada. Since July 2016, a multidisciplinary clinical team attached to a mental health and primary care program in Montreal proposes specialized consultations to support partners across Quebec.

Methods This paper describes the clinical team approach, the consultation service organization and illustrates through clinical vignettes the main categories of social and clinical problems referred to the team during its first year of operation.

Results Our preliminary observations confirm the relevance of a multidisciplinary assessment based on a systemic approach to the phenomenon of violent radicalization to provide an understanding of the different social, family and individual factors associated and to formulate a psychosocial and/or psychiatric intervention plan.

Conclusion The presentation of clinical cases proposes to the social, community and mental health actors an understanding of the phenomenon of violent radicalization as it manifests in the health, youth protection and educational networks in Quebec and suggest intervention perspectives.

KEYWORDS violent radicalization, clinical evaluation, systemic approach, psychosocial interventions

1. Introduction

Face aux limites des approches sécuritaires, la prévention de la radicalisation violente est devenue un enjeu majeur dans les sphères sociales et de santé mentale¹. Au Québec, dans le cadre du plan d'action gouvernemental 2015-2018², le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-COIM), qui possède une expertise en intervention psychosociale en contexte interculturel, a été désigné pour penser une approche de soin qui réponde aux enjeux psychosociaux et de santé mentale liés à la radicalisation violente.

Alors que les recherches indiquent qu'il n'y a pas de profil type ni de trajectoire spécifique des individus qui se radicalisent de manière violente³, une évaluation clinique spécialisée en santé mentale permet d'appréhender la complexité de ce phénomène, et d'orienter les interventions pertinentes. Pour soutenir des partenaires sur l'ensemble du territoire du Québec, une équipe clinique rattachée au CIUSSS-COIM offre ainsi depuis juillet 2016 un service de consultation spécialisée au regard de la radicalisation menant à la violence.

Cet article a pour objectif de décrire l'approche de l'équipe, son offre de service et d'illustrer les principales catégories de situations cliniques pour lesquelles l'équipe fut sollicitée durant sa première année de fonctionnement. Il s'agit d'une première description d'un travail clinique d'une équipe spécialisée au regard de la radicalisation menant à la violence au Canada. La description des vignettes cliniques et leur discussion à travers une lecture multidisciplinaire et systémique proposent une meilleure compréhension du phénomène tel qu'il se présente au Québec, sensibilisent au risque de quiproquos culturels et offrent des pistes de solutions aux intervenants confrontés à cette problématique.

2. Approche clinique

L'approche de l'équipe combine plusieurs disciplines et perspectives provenant de la psychologie, de la psychiatrie, du travail social, de l'éducation et des sciences sociales.

Premièrement, la perspective psychodynamique donne accès à des outils cliniques qui visent le monde intrapsychique⁴ et permet une lecture des mécanismes pouvant être en jeu dans les processus de la radicalisation violente, comme l'impact des enjeux identitaires et des

besoins d'appartenance. Cette approche tient compte de mécanismes de défense polarisants tels que le clivage et la projection qui ne laissent pas de place à l'ambivalence, ou encore du rôle des fantasmes, des idéaux et des pulsions.

Les perspectives développementales et cognitive comportementale proposent quant à elles des grilles de lecture pour comprendre l'impact de troubles de l'attachement et du développement sur le comportement et la rigidité cognitive ou encore les processus d'endoctrinement. Elle offre aussi des outils spécifiques pour déconstruire certaines croyances⁵.

Sur un plan familial et sociétal plus large, l'approche systémique tient compte des dynamiques familiales et collectives, en particulier les relations entre les différents groupes sociaux. Cette perspective permet d'avoir accès à des outils cliniques au niveau familial qui facilitent le rétablissement des liens rompus⁶.

Enfin, pour aborder les dimensions culturelles et politiques de la radicalisation violente, l'équipe a aussi recours aux approches cliniques développées par l'ethnopsychiatrie⁷, la psychiatrie transculturelle⁸ et les courants latino-américains tenant compte de l'articulation entre l'espace thérapeutique et l'espace social et politique⁹.

3. Organisation de l'offre de service

Multidisciplinaire et diverse à différents niveaux (âge, genre, compétences linguistiques, approches théoriques et origines), l'équipe est composée d'une dizaine de cliniciens (psychiatres, pédopsychiatres, psychologues et travailleurs sociaux) appartenant aux directions santé mentale et soins de première ligne du CIUSSS-COIM, ainsi que des partenaires externes.

À travers une ligne d'appel directe ou via la ligne Info-Social (811), l'équipe est joignable rapidement pour des consultations concernant toute préoccupation associée au phénomène de radicalisation violente. Selon les besoins, une évaluation psychosociale, psychologique et/ou psychiatrique est effectuée. Le choix des intervenants tient compte des compétences linguistiques et de l'expérience de vie de chacun, pour faciliter le lien de confiance avec les individus concernés.

Dans un but de supervision et de formation continue, l'équipe se réunit deux fois par mois pour discuter des dossiers actifs.

En dehors des cas où une problématique de santé mentale sévère est présente, les individus concernés par un problème de radicalisation violente sont généralement rencontrés par des professionnels sur le

terrain, au niveau communautaire, scolaire ou dans des établissements de soins en première ligne. Pour éviter une stigmatisation liée aux services psychiatriques, les patients préfèrent souvent une prise en charge à ces niveaux. Or, les professionnels qui y exercent se sentent souvent démunis pour évaluer et prendre en charge des situations de radicalisation violente¹⁰, soulignant ainsi la nécessité d'une complémentarité entre les soins de proximité et les soins spécialisés.

Cette complémentarité peut s'effectuer à travers des évaluations spécialisées réalisées dans des structures de proximité en première ligne, une collaboration étroite entre les instances, avec possibilité de co-évaluations et de discussions de cas. L'équipe fait le lien avec les partenaires pertinents (établissements scolaires et de la santé, organismes communautaires, centres jeunesse, services de sécurité) et peut offrir des suivis familiaux ou individuels de courte durée pour soutenir et compléter ce que le milieu peut offrir.

Notre approche, qui allie services spécialisés et ancrage dans les milieux de vie, est en ce sens unique au Québec et se distingue d'autres organismes et services disponibles à Montréal ou ailleurs au Québec, qui ne s'adressent pas aux questions de santé mentale ou ne possèdent pas le réseau partenarial étendu qui caractérise nos services en première ligne.

Les situations observées par l'équipe sont très diverses s'articulant autour de quatre principales catégories illustrées à travers les vignettes suivantes.

4. Un éventail de situations cliniques

Diverses situations sont observées: 1) des cas de psychopathologie associée à un risque de radicalisation violente; 2) des situations de quiproquos culturels; 3) des cas de radicalisation violente en lien avec des organisations extrémistes, sans évidence de trouble psychiatrique sous-jacent; 4) des cas de détresse psychologique liée à des actes haineux ou à des représentations médiatiques négatives;

Afin de préserver strictement l'anonymat des individus et des familles, plusieurs informations ont été modifiées, sans toutefois altérer la logique clinique des cas présentés.

4.1 Problèmes de santé mentale et radicalisation violente : langage de détresse et canalisation des agirs

Les problèmes de santé mentale observés dans notre pratique couvrent un large spectre allant de troubles psychiatriques sévères, comme des troubles psychotiques ou des troubles du spectre de l'autisme, à des troubles de l'adaptation, des troubles de l'attachement et des troubles de la personnalité ou des traumatismes complexes avec des problèmes relationnels. Alors que l'automutilation et les tentatives de suicide font maintenant partie d'un vocabulaire de détresse familier, le discours associé à la radicalisation violente semble devenir pour certains patients un moyen puissant d'exprimer une détresse ou de mobiliser l'attention.

Nous présentons deux cas où un trouble psychiatrique s'associe à un risque de radicalisation violente.

Julien et l'obsession de pureté

Julien est un jeune de 20 ans, provenant d'une famille québécoise catholique. Il s'est converti à l'islam à 17 ans. L'équipe fut consultée pour une possibilité de radicalisation religieuse.

Julien souffre d'un trouble psychotique avec des obsessions sexuelles l'amenant à chercher des moyens de « purification ». Il rapporte que sa quête de pureté est partiellement soulagée par le recours à l'islam qui l'aide par exemple à éviter l'abus d'alcool. Il cherche toutefois à devenir « plus pur ». Il a coupé le contact avec sa famille et ses pairs. Sa connaissance de l'islam est faible et il utilise Internet pour s'informer. Ceci le rend particulièrement vulnérable à des interprétations erronées, prônant par exemple une pureté à travers le djihad ou la mort en « martyr ».

Au niveau communautaire, un suivi de type mentorat est suggéré pour soutenir Julien. Il s'agit d'une approche de proximité, centrée sur les besoins perçus prioritaires par le patient. Julien fut référé à un intervenant musulman pour favoriser l'alliance, l'orienter vers des références musulmanes fiables et l'encourager à s'engager dans des activités de bénévolat pouvant contribuer à soulager sa recherche de « pureté ». Enfin, un travail pour améliorer les relations familiales et diminuer les peurs autour de la sexualité est suggéré à l'équipe traitante.

Hussein, une désaffiliation radicale

Hussein est un jeune de 16 ans, issu d'une famille musulmane. Il s'identifie comme un Canadien athée. Il nous a été référé suite à des menaces de « tuer tous les musulmans » et des idées homicidaires

envers des pairs. Hussein souffre d'un syndrome d'Asperger et présente une rigidité cognitive caractéristique. Il évoque de manière répétée son refus d'appartenance à sa communauté d'origine et dénigre toute référence à l'islam, allant jusqu'à une identification aux suprémacistes blancs américains.

Plusieurs éléments de fragilité sont présents dans sa vie : absence du père depuis sa naissance, intimidation à l'école, et des conflits avec son frère en lien avec son refus catégorique d'adhérer à l'islam.

L'équipe a privilégié un suivi thérapeutique avec un psychologue non musulman pour favoriser l'alliance. La psychothérapie l'aide dans l'expression de sa souffrance, ainsi qu'à consolider son besoin identitaire d'individuation et de différenciation de sa famille, tout en s'adaptant aux demandes de celle-ci. Le suivi permet également de maintenir une vigilance face au risque hétéroagressif. Un lien avec l'école a permis de réintégrer Hussein dans un milieu soutenant et conscient des risques d'intimidation.

4.2 Situations de « quiproquos culturels » : les risques du profilage

Certaines suspicions de radicalisation violente se révèlent être des situations de quiproquos culturels. Ceci est d'autant plus fréquent que les préjugés et les peurs face à certains groupes ethniques et religieux sont en augmentation, alimentant des peurs chez le personnel des institutions d'éducation et de santé, et dans la population générale.

Sermad, « Allah est grand »

Sermad est un jeune de 14 ans, issu d'une famille musulmane originaire d'Asie du Sud. L'équipe fut contactée par l'école pour une potentielle radicalisation religieuse. Sermad a tenu des propos menaçants envers des pairs qui l'intimidaient. Après avoir vu une photo le montrant avec une arme de chasse à la main et la présence des mots « Allah est grand » sur son profil de réseau social, l'école a immédiatement avisé les forces de l'ordre et suspendu le jeune. Son arrestation devant le voisinage a causé chez la famille un profond sentiment de honte et de colère. Et, bien que les craintes se soient avérées infondées, Sermad a dû changer d'école, renforçant le sentiment d'injustice et de stigmatisation.

L'évaluation n'a montré aucun signe de radicalisation religieuse. Le père, un chasseur passionné, a initié ses enfants à la chasse. La photo de Sermad avec l'arme de chasse a été postée en ligne par son ami « pour faire une blague ». L'expression « Allah est grand » représentait pour Sermad simplement sa foi en Dieu.

En plus d'un soutien individuel et familial, notre équipe a offert une rencontre impliquant la commission scolaire pour faciliter l'accueil du jeune dans sa nouvelle école.

Cet exemple, loin d'être unique pour notre équipe, illustre les risques et les dommages associés au profilage ethnique et religieux. Dans ces situations, une évaluation suffisamment précoce peut généralement prévenir de tels quiproquos.

4.3 Radicalisation violente : les personnes en lien avec des organisations extrémistes et leurs familles

Notre équipe est sollicitée également pour des situations où il existe un lien établi avec des individus ou des organisations extrémistes, sans présence d'un trouble psychiatrique sévère. La demande concerne soit directement un individu pour lequel on vise à comprendre la trajectoire d'engagement et d'intervenir à ce niveau, soit sa famille qui a besoin de soutien ou d'un autre type d'intervention.

François, en quête d'une nouvelle filiation

François est un jeune de 22 ans, issu d'une famille de confession chrétienne. L'équipe fut consultée par l'entourage inquiet concernant une affiliation du jeune à un groupe néonazi aux États-Unis.

François fut rencontré par un psychiatre de notre équipe. Il ne présente pas de maladie mentale, mais présente un profil psychologique fragile, notamment des traits narcissiques. Il exprime un projet potentiel impliquant un réseau extrémiste.

L'histoire personnelle révèle des enjeux d'attachement au premier plan, une histoire d'abandon par la mère, des échecs académiques et professionnels et un déménagement à Montréal que François reproche profondément à ses parents.

Le choix de départ de François semble correspondre à la fois à un désir de rupture avec son passé notamment ses parents qui l'ont, à ses yeux, abandonné et une quête d'appartenance réparatrice avec un nouveau groupe de pairs.

Un soutien sous forme de mentorat par un intervenant de l'équipe a été offert pour répondre aux préoccupations de François, le soutenir dans une quête de retisser les liens avec sa famille, et sa société par une démarche de réorientation académique et professionnelle.

Marc, un adepte des jeux vidéo

Marc est un jeune de 13 ans, issu d'une famille québécoise catholique pratiquante. L'équipe fut consultée par l'école inquiète par des propos menaçants tenus par le jeune envers un professeur noir et la présence de croix gammées dessinées dans son agenda.

Marc a peu d'amis à l'école. Il passe beaucoup de temps sur Internet occupé par des jeux vidéo à travers lesquels il a développé un réseau d'amis virtuels, dont un groupe d'extrême droite.

L'évaluation révèle la présence de questionnements face à son orientation sexuelle, qu'il cache à sa famille par crainte de rejet. Son alliance avec l'extrême droite lui donne un sentiment d'appartenance à un groupe et augmente son estime de soi.

Un suivi psychologique lui a été offert pour aider à diminuer la souffrance liée aux enjeux sexuels et d'appartenance, et aider à canaliser les fantaisies de violence.

4.4 Détresse psychologique liée à des actes haineux et aux représentations médiatiques

Le contexte social entourant la radicalisation est associé à une augmentation des incidents et crimes haineux et à une circulation de représentations médiatiques négatives qui provoquent une détresse importante. Celle-ci se présente fréquemment en consultation même si le lien avec ce contexte n'est pas toujours reconnu.

5. Une clinique qui confirme la pertinence d'une approche multidisciplinaire et systémique

Même si l'équipe est consultée pour des situations cliniques plus critiques (dont nous souhaitons préserver la totale confidentialité et anonymat), celles rapportées ici illustrent la multiplicité des manifestations cliniques associées à ce phénomène social et confirment la pertinence d'une approche multidisciplinaire et systémique tenant compte d'un vaste éventail de facteurs sociaux, familiaux, et individuels qui influencent la radicalisation violente.

5.1 Facteurs sociaux

À travers des situations d'inégalités sociales ou d'ostracisme, la société a une responsabilité dans le développement de polarisations sociales, notamment entre groupes majoritaires et minoritaires.

Alors qu'on observe une tendance à la hausse des crimes haineux ciblant la religion ou l'origine ethnique¹¹, une souffrance sociale chez des individus innocents peut parfois nourrir des griefs envers la société d'accueil et augmenter le risque de radicalisation violente¹². Une recherche auprès de collégiens du Québec montre une association entre des expériences passées de violence ou de discrimination et le soutien à la radicalisation violente¹³. Pour certains, un sentiment d'injustice sociale et de victimisation vient légitimer le recours à la violence, notamment à des fins politiques, pouvant faire passer l'individu d'un statut de victime à un statut d'agresseur.

Des politiques sociales d'inclusion et d'intégration sont des éléments-clés favorisant la prévention de la radicalisation¹⁴. Par ailleurs, des stratégies pour mobiliser les jeunes Québécois dans une action citoyenne, comme celles pilotées par le centre de recherche SHERPA¹⁵ et le réseau des praticiens canadiens en prévention de la radicalisation et de l'extrémisme violent (RPC-PREV), pourraient augmenter la conscientisation des jeunes face à ce phénomène et favoriser leurs sentiments d'appartenance à la société.

5.2 Facteurs familiaux

Peu d'études à ce jour explorent le lien entre les rapports familiaux et la radicalisation violente. Toutefois, la famille peut jouer un rôle important de protection ou de vulnérabilisation face à un contexte social clivant. Quelques études soulignent que la relation parent-enfant peut influencer le risque de radicalisation chez les jeunes, notamment en présence de dynamiques familiales violentes ou dysfonctionnelles¹⁶ ou d'une idéologie extrémiste chez les parents¹⁷.

Nos observations vont dans ce même sens. Pour plusieurs cas, des enjeux d'attachement, des problèmes relationnels importants ou des histoires traumatiques non résolues ont pu jouer un rôle dans la trajectoire vers la radicalisation violente.

Suscitant souvent incompréhension et inquiétudes chez les proches qui craignent une radicalisation religieuse, la conversion à l'islam dans les sociétés occidentales pourrait être comprise parfois comme une recherche de cadre structurant ou une quête de différenciation par rapport à ses origines¹⁸. En fait, les motivations de conversion à l'islam sont très différentes d'un individu à un autre¹⁹ et seule une évaluation psychosociale complète permet d'en comprendre le sens pour un individu donné.

La conversion peut devenir un facteur de vulnérabilité face à la radicalisation religieuse lorsqu'elle se produit dans un processus rapide plutôt qu'un cheminement spirituel progressif, en cas d'une méconnaissance de l'islam²⁰ ou si Internet constitue la principale source d'information, pouvant alors jouer un rôle de vecteur de recrutement²¹.

Par ailleurs, notre expérience nous indique également que des dynamiques familiales protectrices constituent des leviers puissants pour la résolution de problématiques complexes.

Les facteurs de risque et de protection sociaux et familiaux s'associent à des facteurs individuels pour influencer la trajectoire d'un individu.

5.3 Facteurs individuels

Tel que souligné par plusieurs auteurs et observé dans le cadre de nos interventions, l'adhésion à des idéologies radicales répond dans plusieurs cas à un processus de désaffiliation/réaffiliation ou à une quête de sens associée à un besoin d'appartenance identitaire²². L'exclusion sociale ou un faible sentiment d'appartenance à sa famille, sa société ou son groupe d'origine peut engendrer un sentiment de vide identitaire qui peut augmenter le risque de radicalisation violente dans la mesure où l'individu peut chercher à combler ce vide en s'identifiant à un groupe perçu comme partageant une souffrance et des préoccupations similaires. Cette quête peut s'avérer fort complexe, comme le cas d'Hussein qui détourne sa rage contre ses origines et s'identifie, paradoxalement, aux suprémacistes blancs.

D'un point de vue psychopathologique, la majorité des individus qui se radicalisent ne présentent pas de maladie mentale sévère²³, mais des troubles psychiatriques sont retrouvés plus fréquemment chez les acteurs solitaires²⁴. Lorsque le jugement est fragilisé, certaines idées délirantes ou obsessionnelles peuvent trouver un écho dans un discours radicalisé, comme en témoigne la recherche de pureté de Julien. Dans les troubles du spectre autistique, comme chez Hussein, la rigidité cognitive rend plus difficile l'acquisition d'un esprit critique.

Nos observations cliniques vont dans le sens de certains écrits montrant que la présence d'une détresse psychologique associée à des expériences d'adversité sociale constitue un facteur de risque de radicalisation violente^{25, 26}. Une attention clinique aux dynamiques psychologiques et à la souffrance des individus (en particulier les traumatismes, ruptures, deuils et conflits) est donc essentielle pour protéger des jeunes vulnérables de la radicalisation violente ou les désengager.

6. Interventions psychosociales et psychiatriques

L'intervention en contexte de radicalisation violente est un champ en développement qui manque de données empiriques²⁷. Les pratiques d'intervention et de prévention décrites dans la littérature sont hétérogènes et leur efficacité n'est pas encore établie.

Nos observations préliminaires confirment la pertinence de développer un modèle qui favorise une alliance thérapeutique ainsi qu'une approche multidisciplinaire offrant un ensemble d'interventions au niveau individuel, familial et communautaire.

6.1 Au niveau individuel : l'établissement délicat d'une alliance

Le lien de confiance est essentiel pour la collaboration et l'efficacité de l'évaluation et du suivi. L'implication d'intervenants perçus comme crédibles du fait de leur expérience de vie ou de leurs connaissances de la langue ou de la religion facilite l'alliance. Le respect de la confidentialité, selon les lois en vigueur, est également essentiel pour ce lien de confiance. Des signalements hâtifs aux forces de l'ordre ou à la protection de la jeunesse peuvent ébranler l'alliance et provoquer un repli dommageable. Si les suspicions sont infondées, comme pour Sermad, elles peuvent être vécues comme une expérience de discrimination, et peuvent alors constituer un facteur de risque de radicalisation violente²⁸.

6.2 Au niveau familial et communautaire : retisser des liens

Les approches familiales et communautaires peuvent avoir un rôle protecteur contre la radicalisation violente²⁹. Les intervenants ciblent l'amélioration de la communication intrafamiliale et le renforcement des liens familiaux, en offrant des espaces où il est possible pour chacun de s'exprimer malgré les divergences. Lorsque les dynamiques familiales antérieures ou la rigidité cognitive ne permettent pas ou peu de rencontres verbales, les liens peuvent être rétablis autour de marqueurs symboliques du quotidien.

Par le développement de partenariats avec des organismes communautaires, nous proposons une collaboration avec des intervenants sur le terrain dans le but de favoriser la réinsertion sociale des individus concernés par une problématique de radicalisation violente.

Nous appuyons une approche intégrative qui encourage des activités communautaires permettant de briser l'isolement social, par exemple à travers des activités de bénévolat, des activités sociales afin

d'établir des liens protecteurs, ou des activités artistiques visant à exprimer la souffrance et la colère de façon contrôlée.

Enfin, le milieu scolaire, en offrant des espaces de paroles dans un climat d'inclusion et de confiance, pourrait jouer un rôle préventif en suscitant un sentiment d'appartenance envers la société.

7. Conclusion

Le phénomène de radicalisation violente est d'autant plus complexe que chaque cas est unique, impliquant une interaction dynamique entre plusieurs facteurs de risque et de protection à plusieurs niveaux³⁰. Une approche systémique posant un regard large sur l'ensemble des facteurs sociaux, familiaux et individuels, permet de cerner les causes sous-jacentes influant chaque cas particulier, et précise les interventions psychosociales pertinentes au cas par cas.

L'établissement d'un lien de confiance avec les individus et les familles est essentiel pour l'efficacité de l'évaluation et des interventions, soulignant l'importance de tenir compte de tous les facteurs pouvant influencer ce lien, incluant les éléments culturels.

Enfin, pour favoriser la réintégration sociale des individus, la démarche thérapeutique devrait promouvoir le développement de programmes de réadaptation sociale en partenariat avec des organismes communautaires.

Cette première description de l'expérience de l'équipe clinique du CIUSSS-COIM sera suivie d'évaluations plus systématiques concernant l'impact des interventions en termes d'évolution clinique et de trajectoires.

RÉFÉRENCES

- ¹ Ragazzi, F. (2017). Countering terrorism and radicalisation : Securitising social policy? *Critical Social Policy*, 37(2), 163-179.
- ² Ministère de l'Immigration, de la diversité et de l'inclusion. (2015). *Plan d'action gouvernemental 2015-2018 «La radicalisation au Québec: agir, prévenir, détecter et vivre ensemble»*. Repéré à: http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/dossiers/PLN_Radicalisation.pdf
- ³ Gill, P., Horgan, J. et Deckert, P. (2014). Bombing Alone: Tracing the Motivations and Antecedent Behaviors of Lone-Actor Terrorists. *Journal of Forensic Sciences*, 59(2), 425-435.
- ⁴ Gabbard G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (5e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- 5 Chaloult L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale*. Montréal, Canada : Gaëtan Morin.
- 6 Balas L. L. (dir.). (2008). *L'approche systémique en santé mentale*. Montréal, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.
- 7 Moro M. R. (2010). *Nos enfants demain : pour une société multiculturelle*. Paris, France : Odile Jacob.
- 8 Kirmayer L.J., Guzder J. et Rousseau C. (2014). *Cultural Consultation Encountering the Other in Mental Health Care*. New York, NY : Springer.
- 9 Vinar M. (1989). *Exil et torture*. Paris, France : Denoël.
- 10 Ludot, M., El Hussein, M., Radjack, R. et Moro, M.R. (2017). Les réactions des professionnels face à la « radicalisation » des jeunes. Une étude exploratoire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.02.004>
- 11 Statistique Canada (2017). *Les crimes haineux déclarés par la police au Canada, 2015*. Repéré à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2017001/article/14832-fra.pdf>
- 12 Argomaniz, J. et Lynch, O. (2017) : Introduction to the Special Issue: The Complexity of Terrorism – Victims, Perpetrators and Radicalization. *Studies in Conflict & Terrorism*, doi: 10.1080/1057610X.2017.1311101
- 13 Rousseau, C., Hassan, G., Lecompte, V., Oulhote, Y., El Hage, H., Mekki-Berrada, A. et Rousseau-Rizzi, A. (2016). *Le défi du vivre ensemble : Les déterminants individuels et sociaux du soutien à la radicalisation violente des collégiens et collégiennes au Québec*. Montréal, Canada : Centre de recherche SHERPA.
- 14 Centre international pour la prévention de la criminalité (CIPC) (2015). *Comment prévenir la radicalisation ? Une revue systématique*. Montréal, Canada. Repéré à : http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user_upload/Publications/2016/Rapport_Prevention_Radicalisation_2016.pdf
- 15 Institut du Nouveau Monde (2016). *Projet pilote Vivre ensemble*. Repéré à : <http://inm.qc.ca/blog/projet-pilote-vivre-ensemble/>
- 16 Pels, T. et De Ruyter D.J. (2012) The influence of education and socialization on radicalization : an exploration of theoretical presumptions and empirical research. *Child & Youth Care Forum*, 41(3), 311-325.
- 17 Grubben, G. (2006). Right-Extremist Sympathies among Adolescents in the Netherlands. Dans Rieker P., Schuster S., Glaser M. (dir.), *Prevention of Right-Wing Extremism, Xenophobia and Racism in European Perspective* (p. 48 – 66). La Haye, Pays-Bas. Center for the Prevention of Right-Wing Extremism and Xenophobia. Repéré à : http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/96_6736_Prevention_of_Right_Wing_Extremis_m.pdf
- 18 Ludot, M., Radjack, R. et Moro, M.R (2016). « Radicalisation djihadiste » et psychiatrie de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.003>

- 19 Mossière G. (2013). *Converties à l'islam, parcours de femmes au Québec et en France*. Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- 20 Khosrokhavar, F. (2014). *Radicalisation*. Paris, France: Maison des Sciences de l'Homme.
- 21 Ducol, B. (2015). *Devenir jihadiste à l'ère numérique. Une approche proces-suelle et situationnelle de l'engagement jihadiste au regard du Web*. Université de Laval. Repéré à : <http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/31398/31398.pdf>
- 22 Sieckelink, S. et De Winter M. (2015). *Formers & families: Transitional journeys in and out of extremism in the UK, Denmark and The Netherlands*. Repéré à : https://www.ris.uu.nl/ws/files/15886833/end_report_formers_and_families_tcm126_610120.pdf
- 23 Bénézech, M. et Estano, N. (2016). À la recherche d'une âme: psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. *Annales Médico-Psychologiques*, 174 (4), 235-249.
- 24 Corner, E. et Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone actor terrorism. *Law and Human Behavior*, 39, 23-34.
- 25 Borum, R. (2014). Psychological vulnerabilities and propensities for involvement in violent extremism. *Behavioral Sciences & the Law*, 32, 286-305.
- 26 Ducol, B. (2013). Les dimensions émotionnelles du terrorisme. *Revue canadienne des études supérieures en sociologie et criminologie*, 2, 89-102.
- 27 Centre international pour la prévention de la criminalité (CIPC) (2017). *Prévention de la radicalisation menant à la violence: une étude internationale sur les enjeux de l'intervention et des intervenants*. Montréal, Canada. Repéré à : http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user_upload/Publications/2017/Rapport_Radicalisation_Final_Aout2017.pdf
- 28 Hassan, G., Rousseau, C. et Moreau, N. (2013). Ethnic and religious discrimination: the multifaceted role of religiosity and collective self-esteem. *Trans-cultural Psychiatry*, 50(4), 475-492.
- 29 Weine, S., Horgan J., Robertson, C., Loue, S., Mohamed, A. et Noor, S. (2009). Community and family approaches to combating the radicalization and recruitment of Somali-American youth and young adults: A psychosocial perspective. *Dynamics of Asymmetric Conflict*, 2(3), 181-200.
- 30 Schmid A. P. (2013). *Radicalisation, de-radicalisation, counter-radicalisation: A conceptual discussion and literature review*. The International Centre for Counter-Terrorism (ICCT), La Haye, Pays-Bas. Repéré à : <https://www.icct.nl/download/file/ICCT-Schmid-Radicalisation-De-Radicalisation-Counter-Radicalisation-March-2013.pdf>