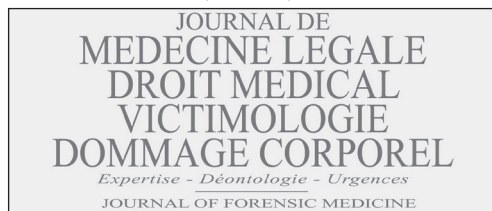




N° 4, 2022, Vol. 65  
Issue 4, 2022, Vol. 65



N° 1, 2022, Vol. 5 de la série C  
Issue 1, 2022, Vol. 5 of the series C



SOMMAIRE  
CONTENTS

## ARTICLES ORIGINAUX ORIGINAL ARTICLES

**3**

BREF RAPPEL SUR LA MÉDECINE PÉNITENTIAIRE D'AUTREFOIS

*A BRIEF REVIEW OF PRISON MEDICINE IN THE PAST*

**MICHEL BÉNÉZECH**

**6**

FRATRICIDE PSYCHOTIQUE À L'ARBALÈTE: 23 ANS DE RÉCLUSION CRIMINELLE

*PSYCHOTIC FRATRICIDE WITH A CROSSBOW: 23 YEARS OF CRIMINAL IMPRISONMENT*

**MICHEL BÉNÉZECH, NICOLAS ESTANO**

**9**

LE RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE DANS LE DÉPISTAGE  
DE LA MALTRAITANCE INFANTILE

*THE DENTIST'S ROLE IN SCREENING CHILD ABUSE*

**LORETO PEMAN, AIMÉ CONIGLIARIO**

**17**

COMPENSER LE DÉSÉQUILIBRE PROVOQUÉ PAR LE DEUIL  
DES SOLUTIONS PSYCHIQUES APPORTÉES PAR LE GROUPE EXTRÉMISTE

*THE IMPORTANCE OF CARING ABOUT THE PSYCHIC IMBALANCE CAUSED WHEN THE ADOLESCENT  
IS ON THE WAY TO GIVING UP THE PSYCHIC SOLUTIONS BROUGHT BY THE EXTREMIST GROUP*

**ELSA CHAMBOREDON**

**30**

ÉTUDE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICO-LÉGALE DES HOMICIDES SURVENUS  
À DOMICILE À ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)

*SOCIODEMOGRAPHIC AND MEDICO-LEGAL STUDY OF VICTIMS OF HOMICIDE AT HOME IN ABIDJAN  
(CÔTE D'IVOIRE)*

**Z. KONATÉ, M. DJODJO, K.M.E.V. EBOUAT, Z.M. COULIBALY, K.S. N'GUETTIA-ATTOUNGBRÉ,  
K. BOTTI, H. YAPO ETTÉ**

**37**

DES VICTIMES ENTRE DEUX FEUX: LES VICTIMES D'INCENDIES

*VICTIMS BETWEEN TWO FIRES: VICTIMS OF FIRES*

**THIERRY TOUTIN**

**2. RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS / INSTRUCTIONS TO AUTHORS**

**3<sup>e</sup> de couverture / 3<sup>rd</sup> of Cover.** BULLETIN D'ABONNEMENT / *SUBSCRIPTION FORM*



# Recommandations aux auteurs / Instructions to Authors

## MANUSCRIT

Tout manuscrit, sollicité ou non, est soumis anonymement pour avis, au comité de lecture, qui peut refuser l'article ou proposer les modifications qui lui paraissent nécessaires. Les lecteurs, au nombre de deux, sont choisis au sein du comité de publication, mais en cas de nécessité, il peut être fait appel à des lecteurs extérieurs à ce comité. En cas de désaccord entre les deux lecteurs le rédacteur en chef tranchera éventuellement après avoir pris l'avis d'un troisième lecteur.

Le texte sera dactylographié en **3 exemplaires** à double interligne, recto seulement, à raison de 25 lignes par page.

Nous recommandons les limites suivantes en fonction de la catégorie d'article :

– Maximum de 20 pages pour les articles originaux et les revues de la littérature.

– 10 pages maximum pour les notes techniques et 5 pages maximum pour les cas cliniques.

Les pages sont numérotées en haut à droite.

La première page comportera le titre et/ou le sous-titre de l'article, les initiales des prénoms, les noms des auteurs, l'indication et l'adresse complète de l'organisme (laboratoire, hôpital, université, etc.) où a été réalisé le travail, ainsi que l'adresse complète de l'auteur à qui seront envoyés les épreuves à corriger, les tirés à part, et toute correspondance.

Des mots-clés, en français et en anglais, seront suggérés par les auteurs.

Le texte de l'article commencera en page deux. Il est fortement recommandé d'observer le plan classique : introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, conclusion. Les sous-titres de même valeur seront signalés d'une façon identique. Les abréviations internationales connues peuvent être utilisées.

En ce qui concerne les termes peu courants, il faudra signaler leur signification entre parenthèses, la première fois qu'ils apparaîtront dans le texte. Les définitions peuvent être réunies dans un glossaire.

Les noms des auteurs cités dans le texte devront être suivis, entre parenthèses, d'un numéro de renvoi à la bibliographie.

Un bref résumé, ne dépassant pas 10 lignes, devra obligatoirement être joint au manuscrit. Le résumé en anglais sera fourni par l'auteur (avec la traduction du titre de l'article). À défaut, l'auteur devra accepter la traduction effectuée par la rédaction.

Il est indispensable qu'une version informatisée de l'article proposé soit adressée à l'e-mail suivant : [agpaedit@eska.fr](mailto:agpaedit@eska.fr)

**Merci de mentionner l'adresse e-mail de l'auteur principal.**

## BIBLIOGRAPHIE

Les références bibliographiques seront classées par ordre alphabétique, et pour un même auteur, par ordre chronologique. Elles seront numérotées et comporteront :

– **Les références d'articles** dans l'ordre : le nom et les initiales des prénoms des auteurs, le titre exact dans la langue originale, le nom du journal suivant la nomenclature internationale de l'Index Medicus, l'année de parution, le tome, la première et la dernière page de l'article.

*Exemple :*

1. DEBARGE A., MARQUET L.A. - Lésions histologiques hépatiques chez les toxicomanes décédés, *J. de Méd. Lég.*, 1982, 25, 4, 527-531.

– **Les références de livres** comportent dans l'ordre : les noms et initiales des prénoms des auteurs, le titre du livre, l'identification de l'éditeur (nom et ville), l'année de parution, et éventuellement la ou les pages citées.

Il est fortement recommandé de limiter à 20 le nombre de références.

## ILLUSTRATIONS

L'iconographie doit être limitée au strict nécessaire.

Chaque document devra être identifié par un numéro :

- les tableaux seront numérotés en chiffres romains, les figures en chiffres arabes ; ils feront l'objet d'un renvoi dans le texte ;
- les graphiques et schémas seront fournis soit au format original, soit en réduction photographique. Ils devront être directement reproductibles et fournis sur papier blanc ou sur calque.

Toutes les illustrations doivent comporter une légende détaillée fournie sur une feuille séparée.

## REMERCIEMENTS

Ils ne figurent pas dans le corps même de l'article, mais sont individualisés sur la dernière page de l'article, qui comprend également les indications de subventions éventuellement accordées aux auteurs.

**ADRESSER TOUTE CORRESPONDANCE** à la rédaction de la revue : **Éditions ESKA, 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris, France.**

## MANUSCRIT

*Every manuscript, whether solicited or not, is submitted to the reviewing committee for their opinion. They may decline the article or suggest alterations that they deem necessary. There are two reviewers, chosen from within the publication committee, but if needed, reviewers external to this committee may be called upon. In case of disagreement between the two reviewers, the editor in chief will have final decision after consulting a third reviewer.*

*Three copies of the text, typewritten with double spacing, one side only, 25 lines per page, should be sent.*

*We recommend the following lengths depending on the category of article:*

*– 20 pages maximum for original articles and literature reviews.*

*– 10 pages maximum for technical notes and 5 pages maximum for clinical cases.*

*The pages are to be numbered in the top right-hand corner.*

*The first page should bear the title and/or the subtitle, the first name initials, the names of the authors, the title and complete address of the organisation (laboratory, hospital, university, etc.) where the work was carried out, along with the author's complete address to which proofs for correction, abstracts and any correspondence will be sent.*

*Key-words, in French and English, should be suggested by the authors.*

*The text of the article should begin on page 2. We strongly recommend following the conventional plan: introduction, material and methods, results, discussion, conclusion. Sub-titles of equal value should be indicated in an identical way. Known international abbreviations may be used.*

*For less familiar terms, the meaning should be given in brackets the first time they appear in the text. Definitions may be given in a glossary.*

*The names of the authors quoted in the text should be followed, in brackets, by a number referring to the bibliography.*

*A brief summary of no more than 10 lines must be enclosed with the manuscript. A summary in English should be provided by the author (along with the translation of the title of the article). Otherwise the author shall accept the translation provided by the editors.*

*It is essential that an electronic version of the article proposed be sent to the following email address: [agpaedit@eska.fr](mailto:agpaedit@eska.fr)*

**Please include the email address of the main author.**

## BIBLIOGRAPHY

*References should be arranged in alphabetical order, and for each author in chronological order. They should be numbered and appear as follows:*

– **Article references** should include in order: name and first name initials of authors, exact title in original language, name of journal according to Index Medicus international rules, year of publication, volume, first and last pages of article.

*Example:*

1. DEBARGE A., MARQUET L.A. - Lésions histologiques hépatiques chez les toxicomanes décédés, *J. de Méd. Lég.*, 1982, 25, 4, 527-531.

– **Book references** should include in order: name and first name initials of authors, title of book, identification of publisher (name and town), year of publication and, when appropriate, page(s) quoted.

*We strongly recommend limiting the references to 20.*

## ILLUSTRATIONS

*Iconography shall be strictly limited.*

*Each document should be identified by a number:*

- *tables shall be numbered using Roman numerals and figures using Arabic numerals; all of them shall be quoted in the text;*
- *graphs and diagrams shall be provided in their original format, or as photographic images. They should be directly reproducible and supplied on white paper or tracing paper.*

*All illustrations must be accompanied by a detailed caption on a separate page.*

## ACKNOWLEDGEMENTS

*They should not appear in the body of the article but individually on the last page of the article. Details of any grants awarded to the authors should also be mentioned here.*

**ALL CORRESPONDENCE SHOULD BE ADDRESSED TO** The Editors, **Éditions ESKA, 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris, France.**



# BREF RAPPEL SUR LA MÉDECINE PÉNITENTIAIRE D'AUTREFOIS

## A BRIEF REVIEW OF PRISON MEDICINE IN THE PAST

Michel BÉNÉZECH\*

### RÉSUMÉ

L'auteur passe rapidement en revue les dispositions légales depuis l'Antiquité concernant les criminels incarcérés atteints de troubles mentaux : droit romain archaïque et classique, droit canonique (Moyen Âge et Inquisition), Ancien Régime, pendant et après la Révolution française.

### MOTS-CLÉS

Droit canonique, droit romain ancien, incarcération, inquisition, médecine, peine, prison, prisonnier.

### ABSTRACT

The author briefly reviews the legal provisions since Antiquity concerning incarcerated criminals with mental disorders: archaic and classical Roman law, canon law (Middle Ages and the Inquisition), the Ancien Régime, during and after the French Revolution.

### KEYWORDS

Canon law, ancient Roman law, incarceration, inquisition, medicine, punishment, prison, prisoner.

\* \* \*

## I. INTRODUCTION

Les textes légaux des sociétés antiques (code babylonien de Hammurapi, code hittite, tablettes assyriennes) ignorent complètement le problème de la maladie organique ou mentale chez les personnes criminelles ou détenues. La mention la plus ancienne se trouve

semble-t-il dans la bible, au premier livre de Samuel, où David échappe à la punition de son ennemi, le roi Akish, en simulant la folie et en accomplissant des actes de démence. Akish dit à ses serviteurs : « Vous voyez bien que cet homme a perdu la raison. Pourquoi me l'amenez-vous ? » (1 Samuel 21, 15). Pour sa part, Platon estime que les fous « sous l'effet d'une maladie » doivent être gardés dans la maison de leurs proches et que les demis-fous, par perversion du naturel et de l'éducation, qui profèrent des paroles insultantes, injurieuses, des malédictions réciproques et emploient de vilains mots pour se gourmander mutuellement, tombent « au niveau de la bête » et doivent payer une amende (Les lois, 10, 934).

## II. LE DROIT ROMAIN

Le droit romain archaïque (VII<sup>e</sup> siècle avant notre ère) connaît l'*ergastulum* (ergastule en français), prison pour les esclaves, ainsi que la prison d'État de Mamertin (*carcer Mamertinus*) au pied du Capitole avec son cachot (*tullianum*). Cet ancien droit connaît encore la prison privée pour dette (procédure de la *manus injectio*) et la loi des XII tables prévoit l'inspection des prisons par trois magistrats (Digeste, 1, 2, 30). À Rome, on peut toujours visiter les deux cryptes superposées sous l'église San Giuseppe dei Falegnami (Saint Joseph des Menuisiers), emplacement de l'antique prison Mamertine (*carcere Tulliano*), qui était à côté des carrières (*Lautumiae*) recevant elles-aussi des prisonniers. Les premières marches de l'escalier des Gémonies, qui conduit au sommet du Capitole, longent le *carcer*. Cet escalier va du Forum au Capitole. Ce sont les *scalae Gemoniae* (escaliers des lamentations) où l'on exposait les cadavres des personnes exécutées dans le *carcer*.

Le droit romain classique est centré sur la loi *divus Marcus*, à savoir le rescrit des empereurs Marc Aurèle et Commode : le furieux homicide échappe à la punition (la mort) mais il faut éventuellement l'enchaîner « pour sa propre conservation et la sûreté de ses proches ». On doit s'assurer qu'il n'a pas simulé la folie ou agi dans

\* 120, avenue de la République, 33200 Bordeaux, France



un « intervalle de bon sens » (Digeste, 1, 18, 14). Les forcenés (furieux) que leur entourage ne parvient pas à contrôler sont jetés en prison (Digeste, 1, 18, 13, 1). « Si un enfant ou un fou ont tué un homme, ils ne sont pas tenus par la loi Cornelia, puisque l'innocence de son intention protège l'un, tandis que l'infortune de son sort excuse l'autre » (Digeste, 48, 8, 12). Les fous sont mis en curatelle. Le Digeste prévoit la responsabilité des gardiens, à savoir des soldats. Ce sont les *triumvirs capitaux* (magistrats inférieurs) qui sont chargés de la surveillance de la prison (*custodia carceris*).

À Rome, comme plus tard dans l'Ancien Régime, le principe est que la prison est faite pour maintenir les hommes, non pour les punir : « *Carcer enim ad continentos homines, non ad puniendos haberi debet* » (Digeste, 48, 19, 8, 9).

### III. LE DROIT CANONIQUE (MOYEN ÂGE ET INQUISITION)

Gratien, dans son décret (1140-1142), reconnaît irresponsable celui atteint « *d'infirmis naturae animi* », dont l'esprit est aliéné (*mens alienata*), à qui il manque la *facultas deliberandi*. En effet, pour qu'il y ait faute, il faut intelligence et volonté. Thomas d'Aquin écrit dans sa *Somme théologique* (1265-1274) : « Si l'ignorance était telle qu'elle vînt exclure totalement l'usage de la raison, elle excuserait tout à fait la faute, comme on le voit chez les idiots et chez les fous. ». On ne peut manquer de citer ici la fameuse décrétale *Si furiosus* du pape Clément V (1312) : « *Furiosus, infans, vel dormiens hominen mutilans, vel occidens, non efficitur irregularis: nec etiam ille, qui...* » (*Clementinarum*, 5, 4, 1). (Si le fou ou l'enfant ou le somnambule mutilé ou tue un homme, en raison de cela il n'encourt pas l'irrégularité...).

Les traités de droit inquisitorial se déchaînent bien évidemment contre ceux qui profèrent des hérésies. Que ce soit le *Directorium inquisitorum* (1376) de Nicolau Eymerich et Francisco Pena, la *Practica inquisitionis* (1324) de Bernard Gui, le *Repertorium inquisitorum* (1494) (anonyme), le *Malleus maleficarum* (1486) d'Henry Institoris et Jacques Sprenger, tous condamnent au « Mur » (*murus*), symbole de l'incarcération canonique. Rappelons que le Mur est une cellule établie le long des murs dans les tribunaux de l'inquisition, par opposition au « carcer » qui est la prison proprement dite, publique ou épiscopale. Par extension, c'est la peine de prison ordonnée par le Saint-Office : « au pain de douleur et à l'eau d'angoisse pour y pleurer vos péchés. » Le Mur connaît trois régimes de gravité : 1) Le *murus strictus, durus* ou *arctus* (emprisonnement cellulaire) : cellule étroite et obscure, pain et eau, pieds enchaînés

parfois au mur ; 2) Le *murus strictissimus* (réclusion dans l'obscurité et les fers) : en plus, chaînes aux mains et aux pieds, véritable tombe des vivants appelée « *in pace* » ou « *vade in pacem* » ; 3) Le *murus largus* où quelques pas dans les corridors sont possibles ainsi que quelques paroles avec de rares visiteurs. Ici, existe la possibilité d'emprisonnement en commun dont le condamné pouvait être dispensé dans la journée pour se rendre à son travail. C'est l'inquisition qui a inventé la peine de prison et la semi-liberté.

### IV. L'ANCIEN RÉGIME

Il existe cinq sortes de prisons dans l'Ancien Régime : celles du roi, des seigneurs, des officialités religieuses, de la Ferme générale et des confréries. Ce sont principalement des lieux de garde, de sûreté. On y garde, au criminel, les accusés en attente de jugement et les condamnés avant châtement corporel et, au civil, les prisonniers pour dettes.

C'est la grande Ordonnance Criminelle d'août 1670 (Colbert), avec approbation et privilège du Roi, qui codifie et unifie la procédure criminelle avec le droit du détenu à recevoir une assistance médicale. Mais ce texte reste théorique car la prison plus les peines corporelles sont à l'origine d'atteintes volontaires au corps du condamné. Cette ordonnance ne mentionne pas la peine de prison. Nous donnons ci-après le texte en français moderne de trois articles du titre XIII de cette ordonnance du mois d'août 1670 :

Article I : « Voulons que les prisons soient sûres et disposées, en sorte que la santé des prisonniers n'en puisse être incommodée. »

Article XXI : « Enjoignons aux Geôliers et Guichetiers de visiter les prisonniers enfermés dans les cachots, au moins une fois chaque jour ; et de donner avis nos Procureurs, et à ceux des Seigneurs de ceux qui sont malades, pour être visités par les Médecins et Chirurgiens ordinaires des Prisons s'il y en a, sinon par ceux qui seront nommés par le Juge, pour être, s'il est besoin, transférés dans les chambres : et après leur convalescence, seront renfermés dans les cachots. »

Article XXVII : « Les Geôliers ne pourront vendre de la viande aux prisonniers aux jours qui sont défendus par l'Église, ni permettre qu'il leur en soit apporté du dehors, même à ceux de la Religion Prétendue Réformée ; si ce n'est en cas de maladie, et par ordonnance du Médecin. »

Notons que c'est le pape Clément XI qui établira à Rome, par décret du 14 septembre 1703, le système des prisons cellulaires (individuelles) pour les mineurs.





Ce texte législatif ne fait cependant pas mention des problèmes médicaux ou sanitaires.

Par arrêt de la Cour du Parlement de Paris en date du premier septembre 1717, un règlement des prisons de Paris et des provinces est publié. Voici le texte de l'article 28 des prisons des provinces : « Enjoint aux Substituts du Procureur Général et aux Procureurs des Sieurs Hauts-Justiciers, d'avoir attention à ce que le pain soit fourni aux Prisonniers, de bonne qualité et du poids d'une livre et demie au moins par jour, de visiter leurs Prisons au moins une fois par semaine, et d'entendre lesdits Prisonniers, sans que lesdits Greffiers, Geôliers et Guichetiers soient présents, pour savoir si ses Ordonnances, Arrêts et Règlements de la Cour sont exécutés ; leur enjoint pareillement de se faire représenter les Registres du Greffier de la Geôle et du Geôlier ; de recevoir les plaintes des Prisonniers, faire visiter les malades par les Médecins et Chirurgiens ordinaires de la Prison, et faire transférer sur leur avis dans les Infirmeries les malades qui en auront besoin. »

En Angleterre, le même problème concernant la santé des personnes privées de liberté fait l'objet en 1777 du célèbre rapport d'Howard H. : « The state of the prisons in England and Wales ».

## V. PENDANT ET APRÈS LA RÉVOLUTION

Ce sont les décrets de 1791 qui créent la peine d'emprisonnement, c'est-à-dire la « prison pénale ». Au cours de la Révolution, les rapports administratifs considéraient que les prisons étaient pestilentielles et qu'il convenait de les placer, comme les cimetières, à la périphérie des villes. C'est à partir du XIX<sup>e</sup> siècle que la médecine acquiert droit de cité dans les prisons. On peut noter : 1) La création de la Société Royale pour l'amélioration des prisons ainsi que du Conseil Général des prisons (1819-1821) ; 2) Les nombreux rapports d'inspections générales et provenant des médecins traitants. Tous dénonçaient la malnutrition, l'insalubrité, le surpeuplement, la surmortalité par maladie ou suicide : scorbut, typhus ou « fièvre des prisons », choléra et surtout tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire (scrofules) mais aussi typhoïde, pneumonies, dysenteries, sans oublier les cas de folie beaucoup plus fréquents dans les prisons cellulaires que dans les prisons centrales. Les écrivains enfoncèrent le clou : Silvio Pellico (« Mes prisons », 1835), Oscar Wilde (« De profundis », 1897 ;

« Ballade de la geôle de Reading », 1897 ; Lettres au Daily Chronicle, 1898), Albert Londres et ses reportages dans le *Petit Parisien* sur le bagné de Guyane (« Au bagné », 1923), sur les prisons militaires d'Afrique du Nord (« Dante n'avait rien vu », 1924) et chez les internés psychiatriques (« Chez les fous », 1925).

En 1870, une grande enquête parlementaire porte sur les prisons centrales qui sont à l'époque « privées » (c'est l'« entreprise générale »). Elle insiste sur les privations imposées aux détenus et sur l'effort considérable qu'il reste à faire en matière de salubrité. En 1876, une annexe psychiatrique est ouverte à la Centrale de Gaillon dans l'Eure pour les « condamnés aliénés et épileptiques ». La guerre de 1939-1945 connaît la réforme Amor mais c'est surtout le Code de procédure pénale de 1958 qui organise la médecine pénitentiaire. Par la suite, on peut citer la création des Journées Européennes de médecine pénitentiaire dont les deuxièmes ont eu lieu à Bordeaux en 1975 (Docteur Dutasta et nous-même) et du premier Congrès Mondial de médecine pénitentiaire qui s'est tenu à Dijon en 1978. Plus tardivement, il faut noter les circulaires de 1967 et 1977 sur la création et le fonctionnement des CMPR (centres médico-psychologiques régionaux des prisons) qui deviendront des SMPR (services...) par décret du 14 mars 1986. Entre-temps, le décret du 30 janvier 1984 confiera l'inspection médicale des prisons à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Pour faire bref, notons pour finir la loi de 1994 qui attribue aux hôpitaux l'ensemble de la médecine pénitentiaire avec des conventions hôpitaux-prisons.

## VI. CONCLUSION

Voici donc quelques lignes sur un sujet peu plaisant mais pourtant essentiel et toujours d'actualité. Dans notre pays, on constate une forte promiscuité dans la détention en maison d'arrêt en raison de la surpopulation carcérale. L'illustre Docteur et Inspecteur général Ferrus notait en 1850, dans son rapport de 522 pages sur l'emprisonnement destiné au ministre de l'intérieur, le profond découragement des médecins, leur mise à l'écart, l'augmentation de la mortalité dans les centrales où les médecins étaient réduits à l'impuissance et il réclamait une inspection sanitaire sérieuse de ces établissements. Il faudra attendre la fin du XX<sup>e</sup> siècle pour y arriver. ■





# FRATRICIDE PSYCHOTIQUE À L'ARBALÈTE : 23 ANS DE RÉCLUSION CRIMINELLE

*PSYCHOTIC FRATRICIDE WITH A CROSSBOW:  
23 YEARS OF CRIMINAL IMPRISONMENT*

Michel BÉNÉZECH\*, Nicolas ESTANO\*\*

## RÉSUMÉ

Un homme schizophrène de 36 ans, en conflit chronique avec son frère de 37 ans à propos de la gestion de la maladie de leur mère, le tue avec préméditation d'un carreau d'arbalète dans la tête après avoir ingéré de l'alcool et des substances psychotropes. Reconnu responsable malgré ses troubles mentaux graves, il est condamné à 23 ans de réclusion criminelle et 15 ans de suivi socio-judiciaire. Cette observation pose une fois encore le problème des relations entre la pathologie mentale sévère, le passage à l'acte homicide et le degré de responsabilité pénale de l'auteur des faits criminels.

## MOTS-CLÉS

Arbalète, Crime, Fratricide, Homicide, Réclusion criminelle, Schizophrénie, Substances psychotropes, Responsabilité pénale.

## ABSTRACT

A 36-year-old schizophrenic man, killed his older brother with a crossbow, over a disapproval of the management of their mother illness. He reported ingesting alcohol and psychotropic drug hours before. Declared responsible despite his serious mental disorders, he was sentenced to 23 years of criminal imprisonment and 15 years of socio-judicial follow-up. This observation once again poses the problem of the relationship between severe mental illness, the passage to the homicidal act and the degree of criminal responsibility of the perpetrator of the criminal acts.

\* 120, avenue de la République, 33200 Bordeaux, France

\*\* Expert Près la CA de Paris, UPPL Ville Evrard / CRIAIVS île de France Nord Est, EPS Ville Evrard, 202 Avenue Jean Jaurès, 93332 Neuilly Sur Marne, France

## KEYWORDS

Crime, Criminal imprisonment, Criminal responsibility, Crossbow, Fratricide, Homicide, Schizophrenia, Psychotropic substances.

\* \* \*

## I. INTRODUCTION

Les agressions physiques volontaires, létales ou non létales, par armes blanches sont assez fréquentes dans les procédures criminelles. Plus rare est l'utilisation d'arc ou d'arbalète à notre époque. Ces armes anciennes, maintenant peu répandues dans la population générale, restent d'un maniement délicat, réservé le plus souvent aux collectionneurs, compétiteurs, chasseurs passionnés, ou acteurs de sagas historiques... Les blessures par ces instruments de chasse ou de guerre de jadis sont généralement accidentelles, résultant d'un défaut de précaution ou d'une utilisation maladroite par une personne peu expérimentée. La présente observation concerne un schizophrène de 36 ans, que nous dénommerons X, ayant assassiné son frère Y de 37 ans au moyen d'une arbalète, après qu'il l'eût préalablement rendu totalement inopérant, incapable de se défendre, par une sédation aux psychotropes de plusieurs jours.

## II. RAPPEL ET VÉCU SUBJECTIF DES FAITS

Début 2015, une femme signalait à la police puis aux pompiers qu'elle était sans nouvelles de son « petit-ami ». La visite domiciliaire des pompiers, qui pénétrèrent chez ce dernier par une fenêtre ouverte, permit de découvrir le cadavre d'un homme allongé sur le canapé de sa chambre. Le défunt présentait une plaie d'entrée importante et





profonde dans la tempe droite, blessure contenant quatre morceaux de carreau en métal blanc, et une plaie de sortie temporale gauche. Une arbalète de forte puissance, accompagnée de multiples carreaux, était en effet découverte dans son logement qui avait été nettoyé pour faire disparaître le sang répandu. On trouva de plus sur place une tronçonneuse électrique neuve encore dans son emballage ainsi que deux containers poubelles vides. X, frère de la victime, interpellé à son retour à son domicile, admettait rapidement les faits, reconnaissant avoir tiré dans la tête de son frère aîné pendant qu'il dormait puis avoir acheté la tronçonneuse et les sacs poubelles dans le but de découper le corps en morceaux et de s'en débarrasser. Le rapport toxicologique de la victime ne mettra en évidence ni substances illicites ni alcool mais une concentration relativement élevée de bromazépam dans son sang, la présence de ce tranquillisant dans ses cheveux étaient en faveur d'une prise régulière au cours du mois et demi précédant le décès.

Concernant les faits qui lui sont reprochés, X adoptera une attitude défensive, décrivant la cohabitation avec son frère comme ayant été marquée par la violence physique et surtout psychologique de ce dernier vis-à-vis de lui et de leur mère, victime d'un AVC récent. X le présente comme un « pervers narcissique » (sic), un « être malfaisant, répugnant » (sic), « un malade mental grave » (sic) à l'origine de conflits familiaux récurrents. Les conséquences de l'AVC maternel auraient été un point de discordance majeur entre les frères, dont la future victime qui revenait d'un voyage à l'étranger. Lors d'une dispute concernant la prise en charge maternelle, X reçoit de son frère un coup de poing au visage. Pour se calmer, il déclarait avoir avalé des comprimés-baguettes de bromazépam et avoir bu une bouteille entière de vin rouge. Après s'être endormi, il se serait réveillé dans les dispositions mentales « d'une grosse colère remontée à la surface » (sic), voulant arrêter de souffrir, mettre fin à cette douleur. Se disant en « état de brouillard » (sic) à cause des médicaments psychotropes et de l'alcool ingérés, X prend son arbalète, puis se rend dans la chambre où dort ledit frère, « le tyran » (sic), et lui envoie un carreau qui lui traverse la tête d'une région temporale à l'autre, entraînant immédiatement le décès. X aurait eu ensuite des idées suicidaires. Il sera intéressant de relever qu'il venait de faire l'acquisition quelques jours avant les faits d'un nouveau congélateur qui devait lui être rapidement livré, l'autre étant trop ancien ou trop petit...! Mais pouvant sans doute servir à stocker le corps débité.

### III. ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES ET CONTEXTE

Se présentant comme célibataire, sans enfant ni profession, X déclare ne pas avoir connu son père et se montre

réticent à parler de sa mère, aide-éducatrice, avec laquelle il vit cependant depuis de nombreuses années. Il est le cadet de trois enfants, ayant deux frères dont l'un, la future victime, cohabitait avec sa mère et lui-même. Il reconnaît « avoir eu plusieurs mauvaises expériences » dans sa jeunesse, dont une agression homosexuelle vers l'âge de 6-7 ans par un homme qui lui aurait imposé une fellation, mais refusa par gêne, honte, d'en parler, quoiqu'il tienne un carnet de notes où il la rapportait. Se décrivant comme assez peu sociable, sans personne privilégiée à qui se confier, et comme un élève médiocre et peu impliqué, il atteindra le niveau de « troisième technologique ». Exempté du service militaire, il relatait un parcours professionnel constitué de « petits boulots », mais ne plus avoir occupé de poste depuis plusieurs années et son agression subie 4 ans auparavant (sic) « *L'agresseur m'avait fait subir des sévices, (...) J'ai vécu un calvaire, j'ai dû faire beaucoup de chirurgie réparatrice, j'ai eu trois opérations de la main droite, je me suis renfermé. Je faisais plus confiance à personne, je ne reconnaissais pas mon agresseur. J'étais l'objet de moquerie du voisinage* ». Il reconnaît aimer les armes, passer du temps sur les jeux vidéo, consommer occasionnellement trop d'alcool et utiliser du « shit » afin de se détendre quand il est contrarié, qu'il a des « soucis ».

Très réticent à aborder la question de sa vie sentimentale et sexuelle, X affirme n'avoir jamais été amoureux de son existence, n'avoir aucun intérêt pour les histoires d'amour, bien que la police ait découvert dans ses affaires des DVD pornographiques homosexuels ainsi qu'un « passe d'entrée » pour un cabaret de même orientation sexuelle. Dans son carnet de notes, il critique sévèrement sa circoncision religieuse sous couvert de tradition, mais exécutée en réalité selon lui à des fins maternelles vénales (argent sous forme de dons). Il subira plusieurs hospitalisations sous contrainte en service de psychiatrie (2007 et 2010) pour schizophrénie, suite à des agitations psychomotrices, des hallucinations auditives, des « cauchemars » où il se fait décapiter, ressentant la lame peser sur son cou, reviviscences traumatiques de son agression subie au cours d'un rendez-vous homosexuel, et qui le laissa handicapé et défiguré. Il a été brièvement suivi en Centre Médico Psychologique, bénéficiant d'une Allocation Adulte Handicapé. Il prend depuis plusieurs années du bromazépam comme tranquillisant.

### IV. ANALYSE SYNTHÉTIQUE ET DISCUSSION

D'un aspect peu soigné, d'une attitude préférentiellement distante, méfiante, défensive, sur la réserve, bien orienté dans le temps et l'espace, sans discordance idéo-affective patente malgré la pauvreté de l'expression émotionnelle,





X présente un niveau d'intelligence paraissant se situer dans la moyenne de la population générale. Il a cependant besoin en permanence de consulter son carnet de notes et interpelle l'interlocuteur sur les raisons de la question posée ou sur des précisions à apporter. Selon les experts en santé mentale qui l'ont examiné, il souffrirait d'un processus morbide de type schizophrénique, d'allure paranoïde, quoiqu'apparemment non floride, avec une faible estime de soi-même, un sentiment d'insécurité et de manque de confiance. Il aurait peut-être « surjoué » (sic) sa pathologie psychotique dans l'idée de se faire irresponsabiliser.

Le passage à l'acte serait survenu après un ressentiment de longue date avec son frère, présentant ce dernier comme violent envers lui et ladite mère. Il aurait agi le lendemain d'une dispute ayant trait à l'hospitalisation de cette dernière. X reconnaît les faits mais tentait de les minimiser dans leur degré de planification et leur explication. Il aurait acquis une arbalète deux jours maximum avant la commission des faits et administré

un anxiolytique sédatif afin de calmer au préalable la future victime qu'il présente comme un tourmenteur coutumier de le rudoyer. Il aurait également nettoyé les lieux et envisagé de se débarrasser rapidement du cadavre, par le biais d'achat de matériel antérieurement aux faits, révélant un élément de planification, éléments venant à nouveau questionner le problème de la planification et d'un certain degré d'organisation chez des personnes par ailleurs atteintes de troubles psychiatriques.

---

## V. JUGEMENT ET CONCLUSION

La cour d'assises a condamné X à 23 ans de réclusion criminelle et 15 ans de suivi socio-judiciaire.

Cette courte vignette rappellera au lecteur que les situations médico-légales sont parfois intriquées entre la pathologie mentale en fond, venant teinter la perception du monde qu'en a le sujet, et l'exécution d'un acte planifié de façon tout à fait rationnelle. ■







# LE RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE DANS LE DÉPISTAGE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE

*THE DENTIST'S ROLE IN SCREENING CHILD ABUSE*

Loreto PEMAN\*, Aimé CONIGLIARIO

## RÉSUMÉ

La maltraitance infantile est malheureusement présente en France et demeure un sujet tabou et méconnu pour certains professionnels comme le chirurgien-dentiste. D'ailleurs, la plupart des dentistes ne se rendent pas compte de l'importance de leur position pour le dépistage des sévices aux enfants. D'après une recherche bibliographique et un sondage auprès des chirurgiens-dentistes français et espagnols on obtient un cadre réel décomposé des connaissances des professionnels sur la conduite à tenir face à un éventuel dépistage dans le cabinet dans les deux pays voisins. On constate une claire manque de formation sur le sujet : les attitudes et lésions à remarquer, conduite à tenir et le plus important, la procédure du signalement. En conséquence, il est nécessaire une prise de conscience en vue d'une restructuration ayant pour but une amélioration de la formation sur ce sujet, la mise en place des protocoles standardisés et l'accès aux informations à tous les collègues chirurgiens-dentistes.

## MOTS-CLÉS

Chirurgien-dentiste, sévices infantiles, procédure signalement, dépistage.

## ABSTRACT

Child abuse is unfortunately present in France and remains a taboo and unknown subject for some professionals such as dentists. Moreover, most dentists do not realise the importance of their position in detecting child abuse. From bibliographic research and a survey of French and Spanish dentists, we obtain a broken-down

picture of the professional's knowledge on how to deal with a possible screening in the office in both neighbouring countries. There is a clear lack of training on the subject: the attitudes and lesions to be noticed, what to do and, most importantly, the reporting procedure. Consequently, there is a need for awareness raising and restructuring with the aim of improving training on this subject, setting up standardised protocols and making information available to all dental colleagues.

## KEYWORDS

Dentist, child abuse, reporting procedure, screening.

\* \* \*

## INTRODUCTION

La maltraitance infantile est un sujet d'intérêt public malheureusement fréquent et encore sous-estimé. Le rôle du chirurgien-dentiste dans son dépistage, quant à lui, est très méconnu. La plupart des dentistes ne se rendent pas compte de l'importance de leur position pour le dépistage des sévices aux enfants. C'est pour cela qu'à peine 10 % des dentistes signale des cas de suspicion de maltraitance. Cela peut être dû à différentes causes : manque de compétences, peur de poser un faux diagnostic, négation de la présence d'un acte violent, peur de la confrontation avec les parents ou faible confiance dans le système de protection à l'enfant.

### Définition

Il existe de nombreuses définitions de la maltraitance mais d'après l'OMS, « la maltraitance à l'encontre d'un enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de

\* Chirurgien-dentiste.



traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, il est considéré aussi comme une forme de maltraitance, le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes. »

## HISTOIRE

Malheureusement la maltraitance infantile a été présente tout au long de l'Histoire. Déjà à l'Époque Romaine ou la Grèce Antique on constate l'abandon des enfants considérés inutiles ou leurs sacrifices vers les dieux. L'enfant était considéré comme une possession et non une personne.

Au Moyen Age, il n'est pas rare d'observer des abandons et l'exploitation infantile commence à être présente et très répandue du fait que les enfants sont des adultes en miniature capables de faire les mêmes tâches qu'un adulte mais privés d'une voix propre.

Au XVII<sup>e</sup> siècle, Jean Jacques Rousseau déclare les valeurs et besoins propres des enfants. Par contre, cela n'est pas respecté et la situation reste inchangée. En 1860 Ambroise Tardieu, décrit la clinique des enfants maltraités en dénonçant ce fait par la première fois et en impliquant aussi le milieu familial.

Au XX<sup>e</sup> siècle, John Caffey et Frédéric Silverman s'intéressent à nouveau au sujet de la maltraitance par les lésions retrouvées à travers la radiographie pédiatrique. Grâce au travail de Silverman en collaboration avec Kempe en 1962, le syndrome de l'enfant secoué, connu plus familièrement comme syndrome de Silverman est mis en évidence.

En 1924, est signée la Déclaration de Genève des Droits de l'Enfant, acceptée par l'ONU le 20/11/1959. Cette déclaration est signée juste à titre déclaratif. C'est ainsi que, le 20/11/1989 la Convention des Droits de l'Enfant est signée, devenant la base à respecter en possédant déjà une valeur légale.

En France, on commence à développer des organismes pour s'occuper des sévices aux enfants. En 1989 le Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance Maltraitée (SNATEM) est créé. Puis, en 1990 l'Observatoire National de l'Action Sociale (ODAS). En 2004 apparaît l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) devenant l'Observatoire National de Protection à l'Enfance (ONPE) en 2016. Depuis, beaucoup de plans, structures et lois ont été créés et acceptés pour protéger l'enfant et faire valoir ses droits même si la maltraitance est encore loin d'être éradiquée.

## FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque mis en évidence peuvent être liés aux parents (parent violent, antécédents de violences subies dans l'enfance, troubles psychologiques/psychiatriques, addictions, jeunes parents, famille recomposée ou monoparentale), liés à la grossesse (enfant résultant d'un viol, grossesse mal supportée ou pathologique, dénis de grossesse), liés à l'enfant (troubles de comportement de l'enfant, enfant handicapé ou malade, enfant de remplacement, attentes des parents non satisfaites) ou liés à l'environnement (faibles ressources financières, instabilité professionnelle, changement culturel, institutions de garde).

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Pour écrire cet article on a établi deux étapes. La première, une recherche bibliographique sur la maltraitance infantile et sur le rôle du chirurgien-dentiste face à ces situations, réalisée en français et en espagnol sur les serveurs de recherche Scielo, Pub Med et Medline. La deuxième partie comprend la réalisation d'un sondage à 17 questions grâce au serveur SurveyMonkey. Les questions abordées telles que l'âge, lieu d'exercice, connaissances et formations suivies sur le sujet, exposition à des cas de maltraitements dans leur cabinets, conduite à tenir face à ces situations, ont permis d'obtenir un cadre assez clair de la réalité. La diffusion de ce dernier auprès des dentistes français et espagnols par le biais d'Internet, permet la conséquente analyse des résultats.

## TYPES DE LÉSIONS

Il n'existe pas de lésions vraiment pathognomoniques de la maltraitance infantile mais leur nombre, localisation, forme, stade de cicatrisation ou l'âge de la victime peuvent nous faire suspecter les mauvais traitements. D'après les études de Da Fonseca en 1992, 75 % de lésions par violences physiques se trouvent au niveau de la face et du cou.

On classe les différentes lésions :

1. Lésions cutanéomuqueuses :

1.1. Contusions :

Ces lésions sont les plus fréquentes.

D'après Nossintchouk il existe 4 degrés de contusions : ecchymoses, hématomes, écrasements et broiements. L'aspect des ecchymoses permet d'estimer les lésions. On peut reconnaître les empreintes des doigts ou des objets à l'origine de ces lésions comme des liens, couteaux ou piques.



1.2. Griffures.

1.3. Brûlures :

Elles sont constatées dans 10 % de cas de violences physiques. Elles peuvent être électriques, chimiques, mécaniques ou thermiques.

1.4. Alopécie :

Elle peut être intentionnelle ou la conséquence d'une absence prolongée de mouvement.

1.5. Morsures :

Les morsures ne sont jamais accidentelles. Elles sont localisées plus fréquemment sur les joues, bras, poitrine, jambes et fesses.

La distance intercanine peut donner des informations sur l'agresseur. Au-delà de 3 cm, la morsure adulte doit être privilégiée.

Les morsures s'estompent au fil des jours et disparaissent au bout d'un certain temps n'excédant pas 1 mois, d'où une perte d'informations sur la denture de l'agresseur. Il est donc important de photographier la ou les lésions très rapidement, de rechercher et d'effectuer un prélèvement de salive sur les lésions à l'aide d'un matériel adéquat et si possible, prendre une empreinte de/des lésions afin de garder le maximum d'information.

2. Lésions oculaires :

Hématome périorbitaire, hémorragie rétinienne, perte de la vision.

3. Lésions otiques :

Perforation du tympan, décollement du lobe de l'oreille.

4. Lésions nasales :

Lyse de la columelle, fracture de l'ensellure nasale.

5. Lésions viscérales :

Elles sont difficiles à détecter entraînant parfois une évolution lente et silencieuse. La plupart de temps elles sont la conséquence d'un violent coup de pied ou de poing dans la cavité abdominale.

6. Lésions osseuses :

Dans 50-80 % de cas les fractures sont sur les os longs alors que sur le crâne on les retrouve dans 15 %. Ces maltraitements peuvent causer une fracture de l'angle mandibulaire, une luxation de l'ATM ou une fracture des condyles.

7. Lésions cérébrales :

Elles sont fréquemment des hémorragies méningées et hématomes sous-duraux qui se traduisent cliniquement par convulsions, vomissements, léthargie ou coma. Elles sont typiques du syndrome du bébé secoué.

8. Lésions buccales :

8.1. Lésions dentaires :

On peut trouver des subluxations, luxations, intrusions, avulsions, fractures dentaires, nécroses. Une remarque spéciale est attribuée aux lésions dentaires dues à la négligence.

8.2. Lésions muqueuses :

Déchirement des freins labiaux par coups ou introduction forcée d'objets ou pétéchie palatines.

8.3. Lésions sur les lèvres.

8.4. Lésions sur la langue :

Morsures, brûlures, manifestation de maladies de transmission sexuelle.

8.5. Lésions infectieuses :

Ces manifestations de maladies de transmission sexuelle doivent être considérées immédiatement comme de la maltraitance.

9. Impact psychologique.

## RÉSULTATS ET DISCUSSION

Après la réception des sondages, 83 réponses ont été réceptionnées en France et 104 en Espagne dont seulement 75 en France et 90 en Espagne se sont avérées exploitables.

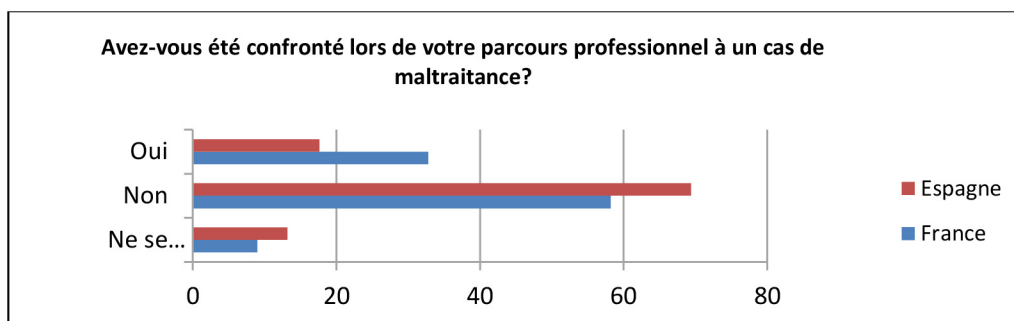
Lors de l'interprétation des données, l'analyse a porté sur plusieurs variables : se sentir capable de dépister la maltraitance infantile, les formations suivies par les praticiens capables de dépister la maltraitance, les cas de confrontation face aux cas de suspicion de sévices infantiles, le souhait d'amélioration des connaissances et les domaines spécifiques à améliorer, la recherche d'antécédents de violence lors de l'interrogatoire médical, la recherche de lésions lors de l'examen clinique et l'attitude la plus adéquate du chirurgien-dentiste face à ces situations.

Le fait le plus surprenant après cette analyse est la faible connaissance sur le domaine de la maltraitance ainsi que les formations à ce sujet proposées aux chirurgiens- dentistes.

On constate que les chirurgiens-dentistes français et espagnols ne se sont pas fréquemment trouvés face à des situations des sévices infantiles dans leurs cabinets. Par contre, on remarque une différence notable entre ces deux pays voisins, 32,8 % en France face à 17,64 % en Espagne. De plus, le milieu d'exercice varie aussi : en France il existe une forte différence entre les maltraitements décelés en milieu rural (26,47 %) et en milieu urbain (8,47 %). En Espagne cette différence est relativement faible mais inversée, 18,1 % en milieu urbain contre 16,6 % en milieu rural.

L'âge de la victime dans les deux pays présente une grande similitude. Il est constaté une fréquence plus marquée entre les enfants de 3-9 ans et une absence complète de suspicion pour les enfants de plus de 16 ans. Par contre, en Espagne les sévices aux enfants handicapés sont malheureusement plus fréquents qu'en France (8 % face à 3,2 %). Les professionnels les plus concernés dans les deux pays ont entre 30 et 39 ans.



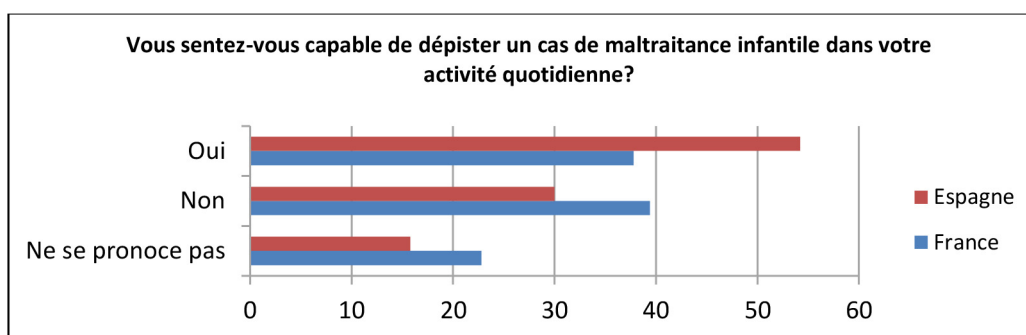
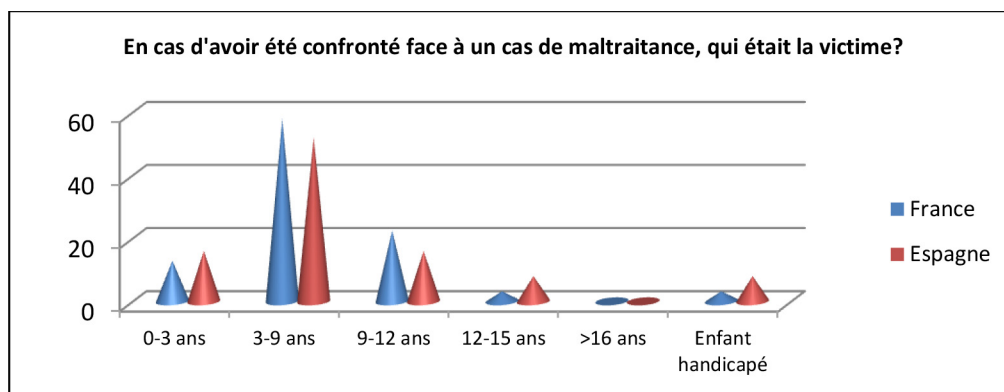


Étonnement, les chirurgiens-dentistes se sentant capables de déceler des cas de maltraitance infantile sont plus fréquents en Espagne, (54,2 % contre 37,8 % en France) même s'ils ont été moins exposés à cette situation. Cela s'explique par la formation suivie par 60,5 % des répondants espagnols en matière de dépistage de maltraitance infantile alors qu'en France le fait d'avoir suivi ou non une formation sur le sujet ne semble pas être un critère décisionnel important. En revanche, procédant à une étude de la littérature on constate que de nombreuses études internationales affirment qu'un chirurgien-dentiste ayant suivi une formation adéquate peut dépister jusqu'à cinq fois plus facilement des cas de maltraitements infantile dans son cabinet.

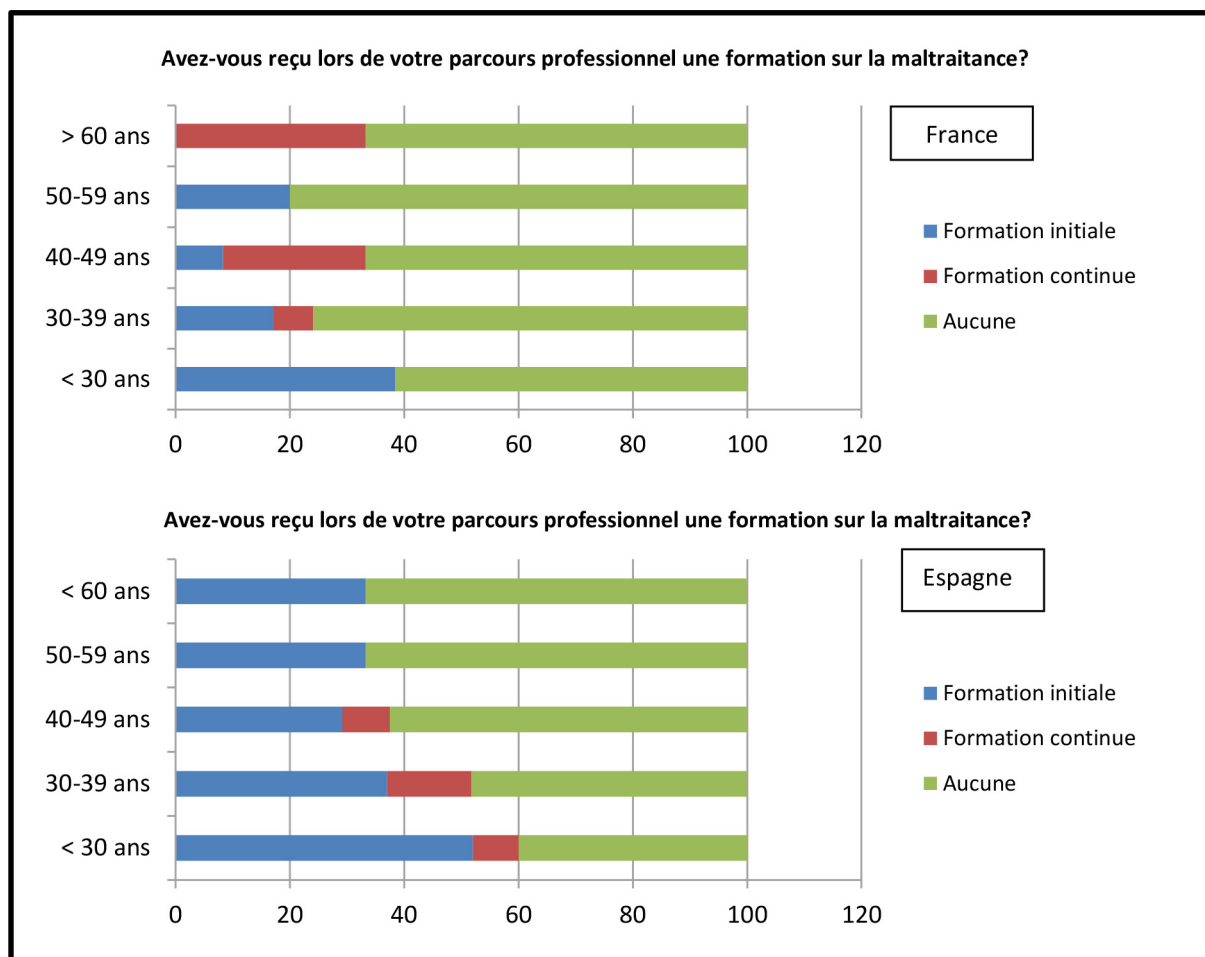
Quant à la question posée sur la fréquence et l'impact des formations pour les dentistes concernant la maltraitance, on constate un déséquilibre important en France : seulement 28,7 % des répondants ont reçu une formation à ce sujet. 72,12 % ont reçu cette formation

lors des études universitaires et 27,88 % ont suivi une formation continue. En revanche, en Espagne la situation est très équilibrée : 49 % des répondants ont eu accès à une formation. Cette formation a été reçue lors des études universitaires pour 79,6 % et lors d'une formation continue pour 20,4 %. Il est très important de connaître l'âge des professionnels ayant suivi ces formations afin d'établir un cadre réel décomposé.

Les résultats de cette étude montrent une absence de connaissances indispensables dans le futur professionnel du chirurgien-dentiste. En revanche, on peut en déduire un changement dans le plan d'études universitaires car dans les deux pays il existe une augmentation, même si elle est très discrète, des personnes ayant suivi une formation sur la maltraitance lors de leurs études initiales. On constate également un très faible pourcentage de praticiens recherchant ce genre de formation continue en Espagne par rapport à la France.







De plus, presque la totalité de répondants (80,3 % en France et 92,9 % en Espagne) considère qu'ils ne sont pas assez formés et ils souhaitent plus de formations à ce sujet. Grace aux réponses obtenues, on peut en déduire que les praticiens espagnols et français ont les mêmes inquiétudes. En fait, les deux praticiens frontaliers peuvent gérer les lésions et leurs traitements plus ou moins efficacement dans leur exercice professionnel. Cependant, il est observé un manque de connaissances avérées pour l'ensemble des chirurgiens-dentistes quant à l'approche psychologique des victimes ainsi que les règles fondamentales des procédures judiciaires et administratives en matière de maltraitance. Cela implique que le signalement des cas avérés peut ne pas se produire ou ne pas se réaliser dans de bonnes conditions en laissant le mineur démuné. Pour cette raison, il est mis en évidence l'importance de créer une formation spécifique et de la prodiguer à tous les chirurgiens-dentistes afin d'améliorer leurs compétences en la matière.

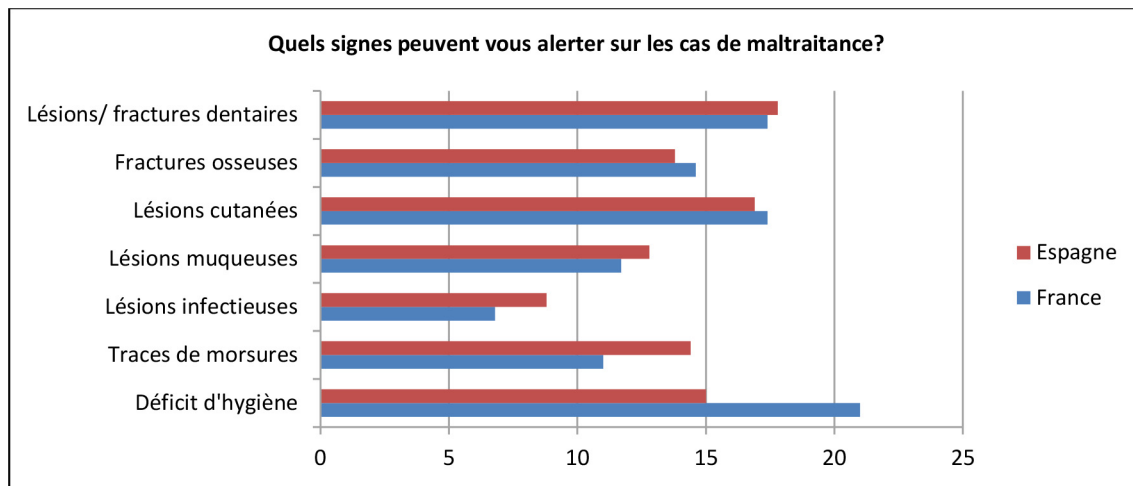
Bien que la plupart considère avoir un rôle important dans la prévention du dépistage de la maltraitance, seulement 5,7 % des chirurgiens-dentistes français et 9,5 % espagnols interrogés cherche des indices de violences lors de l'interrogatoire médical.

Lors de l'examen clinique, on constate une similitude dans les éléments à rechercher afin de diagnostiquer à l'exception d'une nette différence, le déficit d'hygiène. En fait, 21 % des dentistes français interrogés interprète cela comme un signe d'alerte contrairement à seulement 15 % des dentistes espagnols ayant participé à ce sondage. Il en est déduit que les consultations dentaires se déroulent convenablement comme n'importe quelle consultation habituelle. En cas de constatation de maltraitance, le chirurgien-dentiste manque de connaissances sur la procédure. C'est pour cela que la question suivante a été posée :

Il est constaté une disparité d'opinions face à la conduite à tenir par les praticiens. Bien que les réponses soient très similaires dans les deux pays, il existe quand même certaines différences intéressantes :

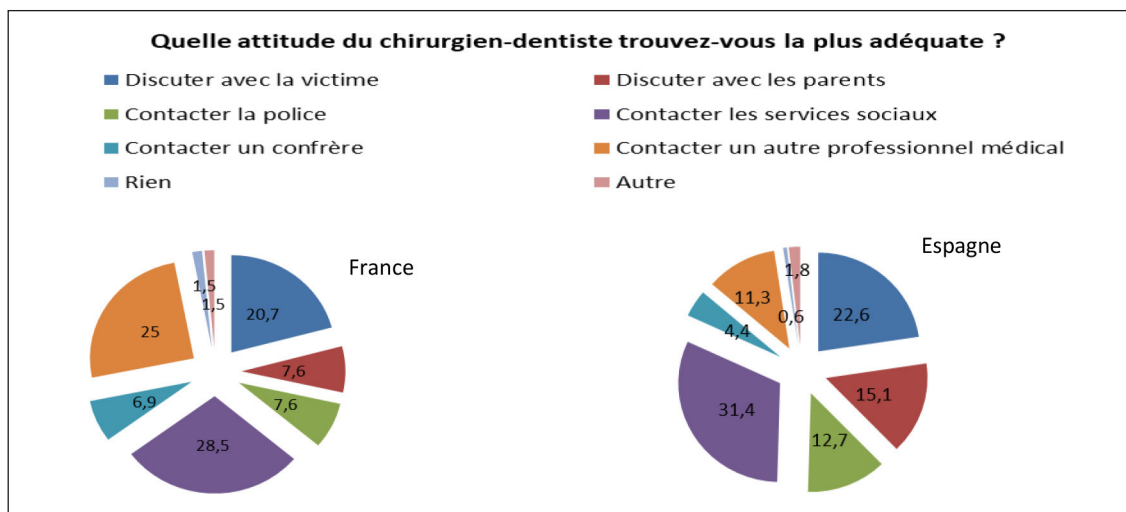
- L'option de parler avec les parents ou tuteurs légaux du mineur n'est envisagée en France que par 7,6 % des cas contre 15,10 % en Espagne.
- Contacter un autre confrère ou un autre professionnel médical est envisagé en France par 6,9 % et 25 % respectivement. En revanche, en Espagne cela n'est envisagé que par 4,4 % et 11,3 % respectivement.
- En Espagne, 12,7 % considère que contacter la police est une des meilleures solutions contrairement





à la France, où cette possibilité est envisagée seulement pour 7,6 % des personnes enquêtées.

– L'inaction face aux sévices infantiles au cabinet dentaire en Espagne représente 0,6 %.



– En France ce pourcentage est légèrement plus élevé, 1,5 %.

D'après ces résultats, seulement une faible partie des répondants ferait la bonne démarche même si l'attitude de leur choix est de bonne foi. La méconnaissance ou la peur d'erreur sont les causes les plus fréquentes d'inaction des chirurgiens-dentistes face aux sévices infantiles même si en France 6,15 % considère que cela n'est pas de leur domaine contre seulement 2,9 % en Espagne.

#### Rôle du chirurgien-dentiste

Comme déjà mentionné ci-dessus, le rôle du chirurgien-dentiste au cabinet dentaire est très important mais méconnu dans sa totalité. À peine 10 % des dentistes signalent des cas de suspicion de maltraitance. En revanche, en 1981 l'ADA (American Dental Association) a établi comme objectif l'introduction des maltraitances et négligences dans l'éducation et l'exercice dentaires, l'identification des aspects dentaires

spécifiques de la maltraitance, l'établissement des protocoles d'action pour les chirurgiens-dentistes et l'intégration des chirurgiens-dentistes dans les équipes interdisciplinaires de prise en charge de la victime de maltraitance.

Dans le cas de suspicion, il est d'une importance majeure s'entretenir avec l'enfant et avec les parents ou représentants légaux. Lors de l'entretien avec l'enfant les questions doivent être ouvertes pour laisser l'enfant raconter les faits. En cas d'incohérence du récit ou si le dentiste perçoit des mensonges pour protéger un tiers, il est très important de mettre en confiance le mineur en lui offrant son aide afin de le faire parler. Ensuite, lors de l'entretien avec les parents, le chirurgien-dentiste doit leur signaler la situation de danger en restant neutre, sans jugements. Malgré toutes les contradictions et négations de la victime, il n'est pas rare de recueillir des aveux partiels ou complets dans le cabinet dentaire. Le déroulement est alors :



l'enregistrement photographique et/ou radiographique des lésions, le certificat médical initial, le traitement des lésions médicales et dentaires (adresser si besoin à son médecin ou à l'hôpital en cas d'urgence) et le signalement. Lors de la consultation, une attention particulière est demandée à l'importance de l'anamnèse (cohérence entre le récit et les lésions présentes) et à l'enregistrement des lésions (photographier et décrire toutes les lésions visibles sur les parties exposées, prélever la salive à l'aide d'un kit pour rechercher l'ADN du mordeur et si possible prendre des empreintes des traces de morsures).

Le signalement en France varie en fonction de l'accord avec les parents/représentants légaux. En cas d'accord après l'entretien, on réalise le signalement par voie administrative auprès du Président du Conseil Général (Service Social de l'Enfance). Après l'étude du cas, ce dernier met en place le service d'aide social à l'enfant, le service de protection maternelle et infantile ou le service social polyvalent afin de remédier à la situation avec les meilleurs moyens. Le cas échéant, sans l'accord des parents ou en cas d'urgence, le signalement se fait par voie judiciaire auprès du Procureur de la République en mettant en place une collaboration entre les services de Police, du Parquet et du Siège.

Il existe aussi des associations comme le SNATEM (Service National d'Aide Téléphonique pour l'Enfance Maltraîtée) ou le CAUVA (Cellule d'Accueil d'Urgences des Victimes d'Aggressions) pour obtenir des renseignements. Le signalement doit se faire impérativement par courrier recommandé mais en cas d'urgence il peut se faire verbalement dans un premier temps suivi du signalement par écrit.

Il est observé chez les chirurgiens-dentistes, une retenue à signaler les cas de maltraitance à cause du secret professionnel. L'article 226-14 du Code Pénal autorise la levée du secret professionnel afin d'alerter sur les sévices.

## CONCLUSION

La maltraitance infantile est malheureusement présente en France et demeure un sujet tabou et méconnu pour certains professionnels comme le chirurgien-dentiste. En revanche, ce dernier se trouve en première ligne d'action car la plupart de parents qui abusent de leurs enfants changent souvent de médecin généraliste mais ne prennent pas les mêmes précautions avec le chirurgien-dentiste.

D'après différentes études, 50-65 % des lésions dues à la maltraitance se trouvent au niveau de la tête, de la face et du cou. C'est pour cette raison que le dentiste doit faire attention, lors de l'interrogatoire médical, à

la cohérence du récit avec les lésions présentes lors de l'examen clinique pour mettre en évidence des fractures dentaires et osseuses, hématomes, morsures, alopecies, manifestations buccales de maladies de transmission sexuelle... Ces observations et l'attitude du mineur lors de la consultation peuvent faire évoquer des soupçons chez le dentiste. Il est important de bien noter toutes les informations entendues, vues et enregistrées à l'aide de photographies, radiographies et empreintes dans le dossier médical. Ne pas oublier également de remplir dûment le certificat médical initial afin de procéder au signalement. En cas de doute, il faut toujours alerter les autorités compétentes. Il est préférable d'alerter et commettre une erreur que de ne rien faire et condamner le mineur aux récurrences de la situation.

Il est observé, grâce au sondage, que les chirurgiens-dentistes en exercice ont été déjà confrontés à ces situations et, en général, se sentent capables de dépister les sévices aux enfants dans leurs cabinets. Par contre, la méconnaissance sur la conduite à adopter et les protocoles est trop importante. En conséquence, il est temps de trouver une stratégie pour mieux faire prendre conscience aux chirurgiens-dentistes des enjeux d'une formation à ce sujet dans : le déroulement de la consultation dentaire, les signes et les lésions signant une maltraitance, la prise en charge de ces lésions et surtout la procédure de signalement aux autorités ainsi que le comportement envers la victime, de ses parents ou représentants légaux. Les praticiens, conscients de l'impact de ces mesures, en sont demandeurs. Des protocoles standardisés à la portée de tous les professionnels de santé devraient être établis. ■

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bordoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Panamericana; 2010.
- [2] Thompson SL, Sanders BJ, Hibbard RA. Child abuse. McDonald and Avery. Dentistry for the child and adolescent. *Mosby*; 2015. p. 110-119.
- [3] Martagon Cabrera LR, Belmont Laguna F, De la Teja Angeles E, Tellez Rodriguez, J. Battered child syndrome with stomatological repercussions. Case report. *Revista Odontológica Mexicana*. 2016 April-June 20(2).
- [4] Stavrianos C, Kokkas A, Eliades A, Andreoupoulos E. Applications of forensic dentistry: part II. *Research Journal of Medical Sciences*. 2010 4(3) :187-194.
- [5] Boj Quesada, J. R.; García Ballesta, C.; de la Iglesia Perelló, F.; Rubert Adelantado, A.: Aspectos legales en casos de malos tratos en odontopediatria: Presentación de un caso clínico. *Avances en Odontostomatología* 1995; 11: 17-22.
- [6] Michel, E. Rôle de l'expert odontologiste en identification médico-légale: l'affaire de l'enfant de Sartrouville. (Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en



- chirurgie dentaire). Académie de Nancy-Metz. Faculté d'odontologie. 2018.
- [7] Stravrianos. C, Louloudiadis. K, Papadopoulus. C, Konosidou. N, Samara. E, Tatsis. D. Challenging dentist's role : indentifying and reporting domestic violence. *Research Journal of Medical Sciences*. 2011. 5 (1) :32-37.
- [8] Drigeard. C. Détection et prise en charge des maltraitements: enquête auprès des chirurgiens-dentistes du Puy-de-Dôme. (Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire). Université d'Auvergne Clermont Ferrand I. 2008
- [9] Maltraitance chez l'enfant: repérage et conduite à tenir. Haute Autorité de Santé. Octobre 2004.
- [10] Guía de actuación sanitaria para la atención al maltrato infantil. Actualización y adaptación informática 2017. Gobierno del Principado de Asturias. España. Consejería de Sanidad.
- [11] Rondón Neorlay. D, Guerra M. H, Zamudio Y. C, Orozco. G. Identificación de los indicadores del maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica. *Odous Científica* Enero-Junio 2018 19 (1).
- [12] Doria AM, Navarro MI, La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. *Univ Odontol*. 2016 Ene-Jun; 35(74).
- [13] Labbé. J, MD, FRCPC. La détection de la maltraitance par des intervenants dentaires.
- [14] Stravrianos. C, Zouloumis. L, Samara. E, Tatsis. D, Eliades. A. The role of dentist in the disinguish of child abuse: a case report. *Research Journal of Medical Sciences* 2010 4 (4) : 285-287.
- [15] Maltrato Infantil en la familia en España. Informes, estudios e investigación. 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social et Igualdad.
- [16] Karl Kamman. W. Maltraitance infantile: Son importance en médecine dentaire. *Rev. Mens Suisse Odontomatologique* 2018 April(118).
- [17] Sallaberry, S. Maltraitance infantile et odontologie: de l'étude épidémiologique à la conception d'une plaquette d'information. (Thèse pour l'obtention du diplôme de docteur en chirurgie dentaire). Université Bordeaux II. UFR Odontologie. 2014.
- [18] Desarnauts, S. Maltraitance infantile : signes cliniques devant alerter l'odontologiste. (Thèse pour l'obtention du diplôme de docteur en chirurgie dentaire). Université Paris Descartes. 2018.
- [19] Pou i Fernandez. J. Maltrato infantil. Actuación en urgencias. Hospital San Joan de Déu. Barcelona.
- [20] El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil. Generalitat valenciana. Conselleria de Sanitat. 2004.
- [21] Peritiwi. A, Sasmita. I. Oral and dental aspects of child abuse. *Dental Journal* 2006 : 39(2) 68-71.
- [22] Soulard. V. Rôle du chirurgien-dentiste dans le dépistage de la maltraitance infantile chez l'enfant. (Thèse pour l'obtention du diplôme de chirurgie dentaire). Université de Nantes. UFR Odontologie. 2008.
- [23] <https://gacetadental.com/2009/05/maltrato-infantil-la-importancia-de-su-diagnostico-en-odontologia-30982/>
- [24] <http://www.mydental4kids.com/index.php/odontologos/28-articulos/33-maltrato-infantil>
- [25] <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/rerelations-patients/signalement-des-maltraitements.html>
- [26] <https://www.humanium.org/fr/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/>
- [27] <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>
- [28] [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/stat\\_Chiffres%20Cl%E9s%202017.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_Chiffres%20Cl%E9s%202017.pdf)
- [29] [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir)
- [30] [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA00000618\\_1756&cidTexte=LEGITEXT000006070719](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA00000618_1756&cidTexte=LEGITEXT000006070719)
- [31] [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA00000616\\_5378&cidTexte=LEGITEXT000006070719](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA00000616_5378&cidTexte=LEGITEXT000006070719)
- [32] [https://www.who.int/topics/child\\_abuse/fr/](https://www.who.int/topics/child_abuse/fr/) ww. myUNICEF. fr: mettre fin aux violences aux enfants.
- [33] [www. myUNICEF. fr](http://www.myUNICEF.fr): mettre fin aux violences aux enfants.
- [34] [www.odas.fr](http://www.odas.fr)





# COMPENSER LE DÉSÉQUILIBRE PROVOQUÉ PAR LE DEUIL DES SOLUTIONS PSYCHIQUES APPORTÉES PAR LE GROUPE EXTRÉMISTE

*THE IMPORTANCE OF CARING ABOUT THE PSYCHIC  
IMBALANCE CAUSED WHEN THE ADOLESCENT IS  
ON THE WAY TO GIVING UP THE PSYCHIC SOLUTIONS  
BROUGHT BY THE EXTREMIST GROUP*

Elsa CHAMBOREDON\*

## RÉSUMÉ

L'engagement fanatique remplit des fonctions qui aident chaque jeune à fonctionner psychiquement. Un travail visant leur émancipation doit nécessairement prendre en considération ces fonctions et les travailler psychiquement. Le présent article a un double objectif : mieux comprendre l'interaction entre le jeune et discours fanatique, et proposer une méthode d'intervention. Il s'appuie sur le matériel clinique du suivi de quatre familles, extraites de l'échantillon de la thèse de l'auteure. Travailler dans le cadre psychanalytique à l'articulation entre le niveau individuel et familial permet de remettre en mouvement les capacités de transformation non seulement du jeune mais aussi de la famille dans son ensemble.

## MOTS-CLÉS

Radicalisation, déradicalisation, engagement, djihadisme, idéologie, fonction psychique.

## ABSTRACT

Fanatical involvement holds some psychic functions which the adolescent needs. Tending to their emancipation has to take these functions into consideration and work on them. This article presents two objectives : first, to better understand the complex interaction between the adolescent and the fanatical discourse, and then, to suggest some intervention paths. This article is based on the follow-up of four families, which are part of the sample of the author's thesis. Working with the psychoanalytical frame including the individual and the family level makes it possible to foster not only the adolescent's but also the family's capacities to deal with their experience.

## KEYWORDS

Radicalisation, deradicalisation, involvement, jihadism, ideology, psychic function.

\* \* \*

\* Psychologue clinicienne à l'ASM13, doctorante au Laboratoire Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse, Université Paris Cité, F-92100 Boulogne-Billancourt, et bénévole à l'association L'Entre-2



## INTRODUCTION

Dans la littérature scientifique sur le fonctionnement psychique des jeunes qui s'engagent dans l'extrémisme, peu d'attention a été portée aux enjeux psychiques relatifs au processus de sortie de la radicalisation. Lorsque des études ont porté sur les caractéristiques psychiques de ces jeunes, elles portaient essentiellement sur ce qui peut expliquer leur engouement pour ce type d'engagement (Campelo *et al.*, 2018). L'objectif de ce travail est double : « dégager des processus explicatifs sous-tendant le processus d'adhésion à une idéologie radicale » (Bénézech & Estano, 2016, p.235) en vue d'en déduire des pistes d'accompagnement vers l'émancipation du fanatisme des jeunes concernés. Pour présenter cela, c'est une partie de l'échantillon utilisé dans la thèse en psychologie clinique de l'auteure qui sera utilisée. Cet article s'appuie sur un travail clinique approfondi mené auprès de quatre familles qui ont demandé de l'aide pour leur enfant radicalisé.

L'expérience clinique montre que l'engagement fanatique du jeune l'aide à se sentir mieux. Ceci indique que le rapport à l'idéologie et/ou au groupe extrémiste remplit des fonctions psychiques en répondant à des besoins ressentis consciemment ou inconsciemment par le jeune. A la suite de son engagement, l'amélioration de son bien-être général, l'apaisement de ses angoisses et parfois de ses symptômes représentent des obstacles majeurs sur le chemin de l'émancipation de son fanatisme. La lutte contre la radicalisation doit nécessairement prendre cette caractéristique en considération. Quel intérêt un jeune peut-il avoir d'abandonner une vision du monde et un groupe qui lui apportent un cadre et un cap assortis d'une réassurance et d'un soutien présentés, et souvent ressentis comme sans failles ? Le travail de remise en question de l'engagement est donc laborieux. Dans la mesure où il ouvre sur le risque d'un effondrement psychique, il nécessite un accompagnement subtil et spécifique, que cet article se propose de présenter.

## I. POSTULATS MÉTHODOLOGIQUES

### A. Différentes conceptualisations et leur rapport direct avec le travail de terrain

La radicalisation et la « déradicalisation » ont fait couler beaucoup d'encre sans que les prises de position, souvent polarisées et antagonistes, ne permettent de sortir de la confusion. Le terme « déradicalisation » a été discrédité et suscite aujourd'hui une réaction quasiment épidermique lorsqu'il est employé. Il est à noter qu'à l'étranger, il est

volontiers utilisé sans connotation péjorative (Baker-Ball *et al.*, 2016 ; Kruglanski & Bertelsen, 2020, entre autres). En France, le rapport sénatorial sur la « déradicalisation » (Benbassa & Troendlé, 2017) a souhaité proscrire ce terme, ce qui fut également la position de nombreux sociologues travaillant sur le sujet. Ce terme souffre des connotations qui lui sont associées, comme l'idée qu'il s'agirait d'opérer un « lavage de cerveau », de « déprogrammer » un esprit, ou d'attaquer frontalement les croyances d'un individu, ce qui représente en effet une bonne manière de les renforcer (Bonelli & Carrié, 2018 ; Bronner, 2016). Pour soutenir leur position, les auteures du rapport d'information citent Gérard Bronner indiquant que l'on ne peut pas « démonter une croyance », surtout lorsque les personnes en sont profondément convaincues (Benbassa & Troendlé, 2017, p.10). La notion de déradicalisation a aussi été accusée d'attenter à la liberté de conscience et à la liberté de penser. C'est ainsi qu'il est indispensable de préciser de quel type de croyances il est question. Il est évident qu'un pays républicain et laïque comme la France ne peut concevoir un programme qui viserait la foi des individus, c'est-à-dire à « démonter la croyance » en Dieu. Nous devons donc distinguer d'une part, les croyances religieuses propres à chaque individu, qui sont libres et protégées en France, et d'autre part, les idéologies que nous pouvons discuter et remettre en question car nous n'avons aucun devoir de les respecter et de les préserver.

Dans le domaine de la sociologie et du travail social, un consensus semble avoir été trouvé autour du terme « désengagement » qui signifie le renoncement à l'utilisation de la violence pour imposer l'organisation prônée par l'idéologie. Un individu désengagé de la violence peut donc continuer d'adhérer à une « vision binaire "nous contre eux" » et être « fermement attaché à des idéaux terroristes et à des objectifs politiques » (Bénézech & Estano, 2016, p.247). L'adhésion à une idéologie qui établit une hiérarchie humaine constitue le point commun du fanatisme islamiste et du suprémacisme blanc : « le djihadisme et toutes les mouvances d'extrême droite suprémacistes blanches ont en commun une idéologie qui repose sur une hiérarchie des humains selon les races/les civilisations ou selon la religion/l'interprétation authentique. [...] Le suprémacisme blanc et le néonazisme considèrent l'inégalité entre les gens selon leurs origines ethniques comme un principe naturel et le djihadisme considère l'inégalité entre les gens selon leur foi comme une évidence » (Bouzar & Caupenne, 2020, p. 37). Cette hiérarchisation humaine ne peut pas être sans lien avec l'attitude et le comportement mis en place par les adeptes de ces idéologies. Se contenter du seul renoncement à la violence apparaît donc comme une vision très partielle de la lutte contre la



radicalisation. De la même manière qu'en psychologie psychanalytique, nous considérons que traiter seulement l'aspect comportemental est insuffisant, la perspective du seul renoncement à l'utilisation de la violence tout en conservant la grille de lecture qui lui est associée ne nous paraît pas souhaitable dans la lutte contre la radicalisation. Le travail des équipes œuvrant sur le terrain de la radicalisation (éducateurs, psychologues, etc.) ne se place pas dans le cadre du maintien de l'ordre public. Il n'y a donc pas lieu d'avoir comme seul objectif l'absence de commission d'actes terroristes.

Dans ce rapport sénatorial, le terme déradicalisation est assimilé au fait de pouvoir « aisément changer la personnalité et les croyances d'autrui » et à un « lavage de cerveau » associé aux pays « peu démocratiques ». Se décalant de cette position, le rapport encourage plutôt à accompagner ces personnes, les « aider à se réinsérer et à se resocialiser » (Benbassa & Troendlé, 2017, p.83). Toutefois, il nous semble que ce n'est pas parce que l'on se refuse à attenter à la liberté de conscience que l'on doit se cantonner à une prise en charge sociale de la radicalisation. Un vaste champ existe entre ces deux repères, et ne pas l'exploiter constitue une perte de chances dans la lutte contre la radicalisation. En s'appuyant sur les travaux de Pressman (2009), Bouzar et Bénézech (2020, p.5) expliquent pourquoi il n'est pas possible de travailler sur la radicalisation sans prendre en compte l'idéologie sous-jacente : « l'intervention destinée aux extrémistes violents diffère nécessairement des programmes conçus à l'attention d'autres criminels violents car la réadaptation correctionnelle est habituellement axée sur l'éducation, l'acquisition de compétences pour se réinsérer professionnellement ainsi que sur les stratégies liées aux maladies mentales, à la psychopathie, à la maîtrise de la colère et à la toxicomanie, et que ces caractéristiques sont loin d'être les plus pertinentes dans le désengagement des extrémistes violents ». Il est donc crucial de ne pas passer à côté des enjeux posés par la radicalisation. L'idéologie politico-religieuse étudiée dans cet article « entraîne la redéfinition de certaines notions musulmanes. La rhétorique utilisée fait partie de la culture commune à tous les musulmans, ce qui brouille les diagnostics des interlocuteurs non avertis, les menant à adopter une approche qui oscille entre le traitement laxiste et le traitement discriminatoire » (Bouzar & Bénézech, 2020, p.29). Les auteurs différencient ainsi l'idéologie de ce qui constitue la religion musulmane et exposent les dangers qui existent à faire l'économie de cette distinction. Loin d'un « lavage de cerveau », cet article propose une forme de déradicalisation qui vise à déconstruire toutes les dimensions en jeu dans le processus qui mène au fanatisme. Cela inclut un travail psychique du jeune pour mieux comprendre comment et pourquoi le discours idéologique a suscité son adhésion.

Le travail psychique visant à étudier le rapport intime que l'individu entretient avec ce à quoi il a adhéré met au jour ses besoins conscients et inconscients. Il s'agit ensuite d'aider le jeune à trouver d'autres voies pour se construire psychologiquement et déployer ses investissements. Plutôt que le terme de déradicalisation, le rapport sénatorial promeut ceux de « désembrigadement » et « désendoctrinement » qui sont définis comme une émancipation de la radicalité, un renoncement à la violence sans renoncement à l'idéologie. Or, nous pensons justement que la radicalité n'est pas à combattre en soi car elle peut être productive voire souhaitable dans la société. Nous nous réjouissons que certains de nos prédécesseurs aient âprement et radicalement lutté contre l'esclavage. Nous souhaitons aujourd'hui que l'égalité en droits de tous soit radicalement promue et défendue. La radicalité n'est donc pas à combattre à condition qu'elle ne soit pas associée à une idéologie qui « implique une impossibilité de certains hommes à vivre avec d'autres » (Bronner, 2016, p.162). Ceci constitue un des paramètres rassemblés par Bronner afin de mieux discriminer au sein des différentes formes de pensée radicale. Ces paramètres peuvent servir de boussole à qui veut sortir de l'errance et se prémunir contre le risque relativiste consistant à considérer les terroristes des uns comme les défenseurs de la liberté des autres. Dans cet article, nous souhaitons exploiter le vaste champ de la lutte contre la radicalisation qui s'étend bien au-delà d'une prise en charge sociale de la radicalisation, c'est-à-dire centrée sur la réinsertion, et également au-delà d'une prise en charge seulement comportementale, centrée sur le renoncement à l'utilisation de la violence, tout en veillant à respecter les libertés fondamentales de l'individu. Nous appellerons fanatiques islamistes les individus acquis à l'idéologie prônant une hiérarchie humaine selon la foi des individus, assortie de l'aspiration à ce que le politique soit absorbé par le religieux (Benslama, 2016). Le destin terroriste qui peut découler de cette idéologie n'est pas ici un critère d'inclusion ou d'exclusion de l'échantillon. Ainsi, l'article s'appuie sur quatre trajectoires dont certaines comportent un acte terroriste quand d'autres n'envisagent jusqu'ici aucun recours à la violence.

En conclusion, nous prôtons une forme de déradicalisation qui vise un renoncement à l'utilisation de la violence assorti de l'émancipation de l'idéologie mortifère sous-jacente, sans lutter contre la foi ni la radicalité chères à l'individu.

## B. Méthodologie

Le présent article a un double objectif : tenter de faire avancer l'intelligibilité du phénomène de la radicalisation



et proposer une méthode de travail visant l'émancipation des jeunes concernés. Pour présenter cela, c'est une partie de l'échantillon utilisé dans la thèse de l'auteur qui sera utilisée. Il provient de suivis menés par une association<sup>(1)</sup> qui accompagne les jeunes et les familles dont un des membres est concerné par la radicalisation islamiste. La rencontre entre l'équipe et les familles se fait à l'initiative des parents qui s'inquiètent de la radicalisation d'un de leur enfant. Ces prises en charge se sont déroulées depuis septembre 2020 et certaines sont toujours en cours aujourd'hui. L'échantillon de cet article est paritaire et trois des quatre jeunes ont 17 ans au moment de la rencontre avec l'équipe. Le quatrième a presque 30 ans lorsque nous le rencontrons mais son processus de radicalisation a débuté à la fin de son adolescence. Qu'ils soient mineurs ou majeurs au moment de la rencontre avec l'équipe, leur consentement éclairé a été recueilli, en plus de celui des parents rencontrés. Le prisme utilisé pour mieux comprendre les parcours de ces jeunes est celui de la psychanalyse groupale, enrichi des apports d'autres disciplines comme la sociologie et l'anthropologie par exemple, car la radicalisation islamiste est considérée comme le résultat d'un processus complexe qui dépasse les frontières d'un champ disciplinaire. Le but est de comprendre l'alchimie qui s'est opérée entre le jeune et le discours fanatique islamiste afin de travailler avec lui et ses parents à dénouer ces liens mortifères et en créer de nouveaux, permettant une vie psychique et relationnelle plus sereines. L'approche psychanalytique groupale permet de faire des liens entre les éléments individuels, familiaux et sociaux sans procéder à des simplifications déterministes. Les études mettant en avant, à juste titre, les influences historiques, sociales et politiques font malheureusement souvent l'économie du détour par la manière dont le sujet et sa famille vivent et transforment l'événement vécu. A ce sujet, Bénézech & Estano (2016) mettent en évidence que le vécu d'événements pathogènes n'induit pas automatiquement une trajectoire problématique : pour un individu singulier, le destin de la stigmatisation, des carences et des traumatismes vécus dépendra d'autres facteurs venant compenser ou donner force à cette charge pathogène.

L'équipe de l'association est plurielle. Elle est composée d'une anthropologue spécialiste du fait religieux, d'un repenté devenu islamologue qui manie les textes religieux ainsi que l'utilisation qu'en fait chaque courant fanatique, de mères de jeunes anciennement radicalisés et d'une psychologue (l'auteur de l'article). L'équipe est plurielle à d'autres niveaux : elle inclut des hommes

et des femmes, des musulmans, des croyants d'autres confessions et des athées.

Le travail se déroule de la manière suivante : contactée par la famille, l'équipe dans son ensemble reçoit les parents pour des entretiens approfondis et répétés avec eux, ayant pour but d'accéder à des éléments cliniques antérieurs à l'engagement fanatique de leur enfant. Cela permet d'étudier comment la greffe de l'idéologie fanatique a pu prendre dans leur fonctionnement psychique, et de ne pas les confondre avec les effets que cette adhésion a provoqués. Dans cet article, l'idéologie n'est pas considérée comme un symptôme à éradiquer ou à réduire mais comme une modalité d'organisation psychique dont le sujet a besoin et qui devient partie intégrante de l'ensemble de son fonctionnement psychique. Il est donc question d'un processus mouvant, qui peut évoluer. Le recueil de ces éléments cliniques auprès des parents a pour but de poser une première hypothèse de travail quant aux besoins psychiques conscients et inconscients que le fanatisme a pu combler. Même si cette première mise en forme est amenée à évoluer, elle nous est nécessaire pour préparer la première rencontre avec le jeune. Le but est de commencer à approcher la compréhension des sources affectives dans lesquelles l'engagement fanatique puise sa force et d'utiliser cette force pour favoriser l'émancipation de l'individu. Avec l'idée que l'engagement fanatique vient apaiser le fonctionnement psychique vécu douloureusement, la suite du travail consistera à la fois à apporter des éléments de complexité perturbant la cohérence lisse du discours fanatique, tout en traitant psychiquement les enjeux affectifs avec lesquels les jeunes sont aux prises ; l'ensemble rendant l'accrochage au fanatisme moins nécessaire pour la survie psychique de l'individu.

Après ces premiers entretiens très fouillés avec les parents qui se focalisent sur l'enfance et l'adolescence du jeune ainsi que sur l'histoire familiale afin de cerner les angoisses que l'individu a traversées, on organise une première rencontre avec le jeune, en présence des parents et de toute l'équipe. La présence des repentés et leur témoignage favorisent l'identification des jeunes. Cette séance inaugurale doit donner au jeune l'envie de rencontrer de nouveau l'équipe de son plein gré. La suite du travail consistera en des groupes « jeunes » et des groupes « parents », chaque fois en présence de l'ensemble de l'équipe, où on suivra l'évolution du processus, les assouplissements et rigidifications, les questions qui émergent, etc. Entre ces séances de groupe, le jeune et ses parents ont les coordonnées de certains membres de l'équipe qui peuvent être joints dès que nécessaire. Selon les besoins, nous pouvons organiser des séances familiales rassemblant le jeune et sa famille.

(1) Association de l'Entre-2 : <https://www.asso-lentre2.fr>





Les groupes ne sont pas à proprement parler des groupes de parole non-directifs. L'équipe a à cœur que la parole soit la plus libre possible mais elle occupe une position plus active, tendant vers une méthode d'entretien semi-directif qui laisse néanmoins la part belle au déploiement du discours. La complexité et l'intérêt de ce travail de groupe seront approfondis plus loin, mais disons pour l'instant qu'au sein de l'équipe, notre position de psychologue est pensée plutôt en retrait, intervenant sur les enjeux psychiques rencontrés par l'individu et la famille. Le travail d'émancipation de la radicalisation consiste notamment à travailler avec l'individu autour de sa manière de comprendre le corpus religieux en fonction de ses besoins psychiques ; ainsi, il pourra progressivement comprendre les raisons qui l'ont poussé à adhérer si intensément à cette vision du monde.

## II. VIGNETTES CLINIQUES

Jeanne est une jeune fille convertie à l'âge de 14 ans. La religion musulmane est étrangère à la famille de Jeanne mais familière à Jeanne elle-même car l'ensemble de sa « famille de cœur », à savoir la famille où elle a passé une large part de son enfance, est musulmane croyante et pratiquante. Sa conversion prend place dans ce contexte mais Jeanne ne se radicalise que dans un second temps, à 17 ans, lorsqu'elle utilise internet pour obtenir des informations plus précises sur sa religion. Elle expliquera plus tard que ce qu'elle y apprend l'a éloignée de l'amour de Dieu en se focalisant sur des obligations strictes. C'est à ce moment-là qu'elle embrasse une vision fanatique de la religion, laquelle participe à la couper de plusieurs choses essentielles dans sa vie. D'abord, la couper de son corps, ce dont elle a besoin pour ne plus être au contact d'angoisses intenses vécues depuis l'enfance et n'ayant pas pu être dépassées. De plus, l'adolescence la confronte aux poussées de la sexualité, qu'elle ressent subjectivement comme débridées, même si ce que l'on apprend de la réalité objective ne correspond pas forcément à l'ampleur que cela prend pour elle. Le clivage entre son corps et son esprit sera renforcé par l'idéologie prônant l'abaissement jusqu'à l'extrême des stimulations et des ressentis. D'autre part, le fanatisme la coupe de son rapport à l'art qui était investi par elle et très présent dans sa famille. En effet, l'idéologie proscrit la création et la contemplation d'une œuvre d'art car aimer une œuvre serait mettre son auteur en concurrence avec Dieu, conçu comme l'unique créateur, et ainsi être coupable de ce qui est nommé « associationnisme ». Jeanne décrit avoir vécu une absence de limites et ne s'être jamais sentie en sécurité chez elle, ce qui l'a poussée à se réfugier dans la famille qu'elle appellera

sa « famille de cœur » où elle trouvera les repères plus normatifs dont elle a besoin. L'enveloppe familiale apparaît poreuse et incapable de contenir les angoisses que la jeune fille traverse, notamment du fait d'un passé incestueux dans la famille d'un des parents. La précarité de cette enveloppe laisse Jeanne en proie à des angoisses d'intrusion, qui sont redoublées par des traumatismes passés de l'histoire familiale. Si les limites extérieures n'ont pas été posées ou si elles n'ont pas réussi à être intégrées, l'individu est amené à s'en forger lui-même, à la mesure de l'intensité des poussées ressenties afin de se protéger d'une submersion. Le voile et le jilbeb<sup>(2)</sup> prendront cette fonction de carapace rigide pour pallier une enveloppe qui n'a pas réussi à être intégrée psychologiquement. A travers son investissement fanatique de la religion, Jeanne semble en recherche de contenance (Kaës, 2012b) pour compenser ce qu'elle n'a pas réussi à intérioriser de son cadre familial, pour traverser les bouleversements de l'adolescence (Chapelier, 2016). La recherche de contenance de Jeanne n'est pas seulement à entendre du côté affectif. Il semble qu'elle recherche également une cohérence d'ensemble qui fait défaut dans sa famille d'origine. L'attitude des parents est vécue comme incohérente, leur positionnement difficile à cerner et anticiper. L'idéologie lui apporte une lecture unique des choses, stable et gravée dans le marbre, qui unifie sa vision du monde changeante et bancale, donc insécurisante.

De plus, Jeanne est décrite par ses parents comme n'étant jamais dans le conflit. Grâce à l'irruption de la religion, les secrets puis les conflits avec les parents deviennent alors possibles. Le fanatisme de Jeanne lui donne une consistance pour s'opposer à ses parents. De leur côté, les parents répondent en ciblant cet élément étranger à leur famille – le fanatisme islamiste – ce qui permet de garder intacte la représentation de leur fille ; selon les parents, tout se passe comme si ce n'était pas vraiment leur fille qui les confrontait ; selon eux, les conflits émergent parce que Jeanne serait sous l'emprise d'autre chose qui la dépasse.

Lors de son processus d'émancipation du fanatisme, Jeanne ne saura plus où trouver une source fiable d'informations sur sa religion, elle ne saura plus qui croire, à qui faire confiance. Décrypter les emprises dans lesquelles elle est prise et ce qu'elle y joue va mettre intensément à l'épreuve les liens avec ses deux familles. Elle verbalisera sa crainte d'avoir à être hospitalisée en psychiatrie tant la situation est dure à supporter.

Achille est un jeune homme inhibé avec qui Lola forme un couple fusionnel et passionnel. Ils ont chacun des angoisses intenses et leur rencontre les convainc que

(2) Voile très large et couvrant tout le corps à l'exception du visage.



c'est ensemble qu'ils dépasseront leurs traumatismes. L'enfance d'Achille est émaillée d'angoisses importantes ; il grandit dans un environnement insécurisant, où une vision paranoïaque des relations circule dans la famille, ce qui constitue un point de continuité entre le mode de pensée hérité de son enfance et l'idéologie fanatique à laquelle Achille va adhérer. Son choix d'objet amoureux, Lola, est également sensible à cette dimension car elle nous confiera plus tard craindre de céder à la paranoïa. De son côté, elle a subi une agression sexuelle de la part d'un ami de son père, des violences physiques et psychiques de la part de son père, que sa mère minimise. Après un dépôt de plainte contre son père, Lola est mise à la porte de chez elle. Sa grand-mère, qui a pu représenter un point d'appui dans le chaos présente une dimension mystique chrétienne qui sera reprise par le couple, bien qu'adaptée à la religion musulmane. C'est chez le père d'Achille qui vit seul avec Achille depuis le divorce, que Lola trouve un refuge sécurisant. L'adolescence des deux jeunes est émaillée de consommation d'alcool et de drogues mais ils parviennent à se ressaisir temporairement chez le père d'Achille pour avoir leur bac. En vue des études supérieures d'Achille, le jeune couple de 17 ans déménage et se retrouve seul dans une ville inconnue. Ils sont hébergés par la mère d'Achille mais la cohabitation dégénère rapidement et les adolescents vivent un rejet brutal de sa part, qui redouble le rejet vécu par Lola de la part de ses propres parents. Essouffés dans une ville inconnue, le jeune couple rapporte avoir vécu un moment mystique de rencontre avec Dieu. Ici, le groupe et l'idéologie fanatiques prennent la fonction d'une figure maternelle de substitution, aimante et accueillante. A partir de là, ils entameront un processus de radicalisation à deux : ils désinvestissent tous les deux leur puissant attrait pour l'art, s'isolent et considèrent ne plus devoir travailler. La religion musulmane, nouvelle pour eux, devient rapidement un fanatisme envahissant qui régit l'ensemble de leur vie psychique et quotidienne : Dieu est perçu derrière le moindre détail de la vie élevé au rang de « signe divin ». Ils contre-investissent ainsi leur extrême solitude et leur absence d'objets internes suffisamment solides pour y faire appel dans une période si tumultueuse. Leur intolérance à l'égard de tout ce qui est différent d'eux grandit de jour en jour. Les règles strictes imposées leur donnent un cadre de conduite qui tente de faire contrepoint par rapport à leurs addictions, leur violence et le début de leur errance. L'interdiction de la création ou de la contemplation de toute œuvre d'art vise à abaisser le niveau des ressentis internes au maximum. L'idéologie stricte à laquelle ils se plient prend une fonction de pare-excitation protégeant l'extrême fragilité de leur fonctionnement psychique. En ce qui concerne plus

particulièrement Lola, son idéologie lui offre, à travers le jillbeb, une seconde enveloppe de pare-excitation qui la préserve du regard et la méconduite des hommes. L'issue de cette radicalisation à deux nécessitera une hospitalisation psychiatrique pour Achille. Par l'intermédiaire de l'équipe, Lola acceptera un suivi psychothérapeutique. Elle mène un sérieux travail psychique au sujet de leur trajectoire mais reste sensible aux sirènes d'un sauveur sur lequel elle pourrait se reposer, trouver une stabilité sécurisante après ces bouleversements. En l'absence d'Achille, un homme plus âgé aux intentions douteuses sera investi par elle sans qu'elle ne perçoive assez précisément les risques à accepter ce qu'il présente comme une aide désintéressée. Le travail avec l'équipe continuera pour soutenir ses efforts psychiques bien qu'elle ait l'impression de manquer de force pour continuer d'avancer.

Hugo s'est converti à l'islam à l'adolescence, dans un contexte où il ne parvenait plus à respecter aucun cadre, ce qui laissait ses parents démunis. La conversion a d'abord été perçue comme bienvenue par ses parents si elle pouvait amener Hugo à s'apaiser et respecter les limites qu'il ne concevait plus. Hugo ne parvient tout de même pas à respecter l'ensemble du cadre strict imposé par sa vision de l'islam mais il tente d'y trouver quelque chose qui contient l'intensité de ses mouvements pulsionnels. Dans la déstabilisation propre à l'adolescence, la recherche de cadres sociaux et culturels peut venir en compensation de la fragilisation psychique (Chapelier, 2016). Cependant, les accès de violence ont continué, mettant la famille à mal et occasionnant le départ de Hugo du domicile familial. Commence alors une période d'errance où il sera hébergé par un entourage religieux, issu de différentes mouvances musulmanes. Cette période prendra fin par son incarcération. Il a presque 22 ans au moment de son passage à l'acte et nous le rencontrons à presque 30 ans, après son parcours d'incarcération. Il connaît très bien son islam et maintient une vision du monde djihadiste.

La mère a été une chrétienne fervente et le père est athée. La religion est décrite comme ayant aidé la mère à traverser une période difficile où elle sentait manquer de protection, notamment familiale. Elle décrit que la religion lui a apporté un cadre. Au cours de sa vie, elle a fini par remettre en cause sa confiance en Dieu et elle repère elle-même que ce moment coïncide avec celui où l'investissement religieux de Hugo devient intense et inquiétant. Tout se passe comme si l'investissement de la religion, chrétienne ou musulmane, dans la famille représentait un recours à un cadre social venant pallier les cadres familiaux trop précaires pour supporter les bouleversements psychiques vécus par la famille. De la même manière, l'incarcération de Hugo a fonctionné



comme un point de butée qui a soulagé les parents car, à leurs yeux, elle ouvrait enfin sur une prise en charge de leur enfant, à laquelle ils aspiraient.

Sa vision fanatique de l'islam occupe toute la place chez Hugo. Il ne parle plus en son nom propre mais fait parler le Coran. Lors des séances de travail avec l'équipe, il montre qu'il n'a plus d'autres références pour penser que sa version fanatique de l'islam. Le désinvestissement, même relatif, de son idéologie politico-religieuse pourrait laisser place à un vide interne insupportable.

### III. L'IDÉOLOGIE COMBLE DES BESOINS PSYCHIQUES CONSCIENTS ET INCONSCIENTS

#### A. L'alchimie entre le fonctionnement psychique de l'individu et l'idéologie

L'idéologie a globalement mauvaise presse. Elle est définie dans l'encyclopédie Larousse comme un « système d'idées générales constituant un corps de doctrine philosophique et politique à la base d'un comportement individuel ou collectif » puis comme des « idées creuses, abstractions sans aucun rapport avec la réalité ». Dans le langage courant, on l'associe aux grands récits totalitaires du 20<sup>e</sup> siècle comme le nazisme et le stalinisme. Cet article souhaite se décaler de cette définition restreinte et conçoit l'idéologie bien plus largement, comme une formation collective venant soutenir le fonctionnement psychique du sujet. Nous nous concentrerons sur la fonction de l'idéologie, indépendamment de son destin totalitaire ou non. Selon Kaës (2012a), l'adhésion à une idéologie est une solution afin de traiter l'incertitude inhérente à la vie psychique et à la vie sociale. Dans cet article, l'idéologie n'est pas considérée comme un symptôme à éradiquer ou à rééduquer mais comme une modalité d'organisation psychique dont le sujet a besoin et qui devient partie intégrante de l'ensemble de son fonctionnement psychique. Il est donc question d'un processus mouvant, qui peut évoluer. En psychanalyse, le fonctionnement psychique est conçu comme dynamique, un terrain où des forces contradictoires entrent en interaction, où des liens se tissent et se dénouent. Nos rapports aux êtres chers sont amenés à évoluer, tout comme notre rapport au travail par exemple, à nos idées, donc à nos idéologies également.

Lors du travail d'émancipation de la radicalisation tel que défini plus haut, il s'agira de centrer notre attention sur l'articulation spécifique qui existe entre l'offre idéologique et le fonctionnement psychique de chaque individu. Benslama (2016, p.48) écrit que « l'offre de radicalisation crée une demande dans un état de

fragilité identitaire, qu'elle transforme en une puissante armure. Lorsque la conjonction avec la demande se réalise, les failles sont comblées, une chape est posée sur elles. Il en résulte pour le sujet une sédation de l'angoisse, un sentiment de libération, des élans de toute-puissance. » Nous nous accordons avec la description des effets de cette conjonction mais nous pensons plutôt que la demande précède l'offre, bien que cette demande puisse être ensuite transformée par le processus de radicalisation (Bouzar, 2016 ; Garcet, 2016). C'est justement parce que la demande rencontre l'offre que l'alchimie s'opère avec l'enthousiasme dont font état les radicalisés. Pour faire autorité sur un jeune, le discours djihadiste a dû faire sens (Bouzar & Martin 2016). La prise en charge des jeunes doit impérativement prendre en compte la recherche de sens propre à chaque jeune et ainsi individualiser la stratégie d'émancipation de la radicalisation menée par l'équipe (Bouzar, 2019). Garcet (2016) indique à ce sujet que le poids relatif accordé à certains attributs du discours radical dépendra de la subjectivité du sujet. Ce sont les points essentiels qui ont fait vibrer le sujet qu'il s'agit de débusquer afin d'ajuster la stratégie d'émancipation de la radicalisation à l'individu singulier que l'on a en face de soi. Bonelli et Carrié (2018, p.253) expliquent très clairement que « le succès d'une idéologie ne tient ni à sa force intrinsèque ni à une quelconque « vérité » qu'elle prétend révéler. Pour faire des adeptes, encore faut-il qu'elle trouve un écho chez des individus disposés à lui donner un sens, autrement dit qu'elle entre en résonance avec leur expérience vécue et leur perception du monde ». Cette interaction avait été pointée dès 2003 par Borum : « chaque personne opère à partir de sa carte intérieure de lecture de la réalité et non de la réalité elle-même » (cité par Garcet, 2016, p. 574). Loin des caricatures dessinant des individus tels des pages vierges victimes d'un lavage de cerveau par des manipulateurs hors pair (Atran, 2016 ; Bonelli & Carrié, 2018 ; Nathan, 2017 ; Riand, 2011 ; Truong, 2017), les jeunes adoptent plutôt un rôle actif de mise en sens à partir de leur vécu, perceptions, ressentis, parfois flous et diffus que le passage par l'idéologie va réussir à rassembler en un tout cohérent et articulé. Garcet (2016) souligne l'aspect non coercitif du discours radical, qui suppose donc un mouvement de la part du sujet vers ce discours. Bonelli et Carrié (2018) soulignent les inflexions que l'idéologie subira du fait du modelage que l'individu en fera, ce que les anthropologues du fait religieux ont comme fonction de décrypter : « L'histoire que chaque individu se fait de sa religion dépend de sa propre histoire » (Bouzar, 2003, p.174). Selon Kaës (2012a), la position idéologique se caractérise par la reprise du discours idéologique par le sujet en fonction de sa personnalité et de son histoire.



L'idéologie aurait donc ce caractère intermédiaire d'un objet « trouvé-créé » (Winnicott, 1975), à l'interface de la réalité psychique du sujet et de la réalité externe. Pour un travail psychique auprès des jeunes radicalisés, il est essentiel d'être sensible à la manière dont l'idéologie est utilisée comme moyen d'évitement de la douleur psychique et de traitement des angoisses (Baranger, 1954, 1959, cité par Kaës, 2012a). Parallèlement à cette aide psychique pour traiter les angoisses, Kaës (2012a) explique que l'idéologie déploie d'autres angoisses, de nature persécutoire vis-à-vis desquelles elle donne à l'individu des outils pour s'en défendre. L'idéologie cible des ennemis à combattre sur la scène externe ainsi que des ennemis internes, c'est-à-dire sur la scène psychique. En ce qui concerne l'idéologie spécifique que nous étudions ici, on compte parmi les ennemis : les athées, les juifs et les homosexuels, notamment. Comme objets internes à combattre, nous pouvons citer le mouvement désirant singulier et le doute, par exemple. Le doute n'est pas à entendre ici comme une position philosophique d'ouverture à une meilleure compréhension des choses, mais il est, dans cette idéologie, assimilé au risque de ne plus être véritablement musulman. Le risque encouru pour s'être posé une question même minime est énorme pour le jeune car cette idéologie explique le doute par ce qu'ils appellent une « baisse de foi ». La vision binaire propre à l'idéologie est ici évidente : soit on adhère à 100% sans aucune remise en question, soit on risque de ne plus être profondément musulman. Bien qu'éloignée de la réalité, cette vision dichotomique rassure l'individu car elle simplifie la complexité de la réalité et le protège de l'ambivalence et de l'altérité à l'intérieur de lui-même. Dans la mesure où l'idéologie fanatique islamiste cible des ennemis sur la scène de la réalité externe dont l'individu doit se prémunir en les tuant ou en fuyant leur contact ; et dans la mesure où elle attaque également de l'intérieur le fonctionnement psychique des jeunes en créant des angoisses persécutoires et en affaiblissant leurs ressources, il est donc crucial de travailler sur le rapport singulier de chaque jeune à sa version de l'idéologie. Il s'agit de cerner les contenus psychiques que l'idéologie prend en charge, de les travailler afin que le jeune puisse trouver d'autres manières de fonctionner psychiquement et atteindre une certaine sécurité interne.

### **B. Porter une attention au déséquilibre psychique inhérent au processus d'émancipation de la radicalisation**

L'engagement fanatique entraîne un apaisement des angoisses de l'individu car l'idéologie prend en charge ses angoisses. Garcet (2016, p.585) a perçu qu'une remise

en question de la part de l'individu pourrait induire une « crise existentielle extrême » du fait de cette « indifférenciation » entre ce qui était propre à l'individu et ce qui relève du collectif. Parce que l'engagement joue un rôle dans son équilibre psychique, une déstabilisation brutale de cet édifice construit psychiquement fait courir un double risque. Le premier réside dans une décompensation psychique tant l'engagement fanatique régit l'ensemble de la vie psychique de l'individu ; le second réside dans un ré-accrochage à l'idéologie et au groupe extrémiste au cours d'une tentative de stabilisation d'urgence. Dans les psychothérapies d'inspiration psychanalytique, il est communément partagé de ne pas attaquer les mécanismes de défense mis en place par l'individu dans la mesure où ils servent à protéger l'appareil psychique du patient. Le travail thérapeutique consiste à travailler sur les angoisses qui ont activé ces mécanismes de défense en premier lieu. Par un effet presque mécanique, le traitement des angoisses entraîne un assouplissement des mécanismes de défense qui n'ont plus lieu d'être aussi rigides qu'auparavant, car le danger se fait moins pressant. De la même manière, le processus d'émancipation de la radicalisation gagne à cibler les angoisses ressenties par l'individu antérieurement à son engagement fanatique pour saisir sur quel terrain propice la radicalisation a pu prendre racine. Cette piste indiquera quelles fonctions psychiques l'engagement fanatique islamiste a pris dans l'ensemble du fonctionnement psychique du jeune.

Nous avons mentionné qu'une déstabilisation trop brutale de l'édifice construit par les jeunes radicalisés ouvre sur un gouffre périlleux, mais une déstabilisation même relative, doit tout de même être accompagnée avec attention. Si l'équipe travaillant à l'émancipation de la radicalisation doit favoriser la remise en question de l'engagement fanatique de l'individu, elle doit également ajuster son accompagnement pour être au plus près des bouleversements provoqués par la remise en cause des certitudes antérieures du jeune. Il a été mentionné à quel point le doute est combattu dans l'idéologie fanatique islamiste. Nous ne pouvons donc nous cantonner à concevoir le doute selon notre point de vue extérieur, c'est-à-dire comme une position souhaitable et fructueuse sur le chemin d'un libre-arbitre. De plus, dans la radicalisation, la totalité du monde interne de l'individu s'est vu régi par cette vision du monde et ce rapport au groupe radical. Selon Garcet (2016), le sujet opère, dans le processus de radicalisation, une véritable appropriation qui aboutit à ce qu'il se confonde avec elle, jusque dans ses références identitaires. La remise en question de ses choix antérieurs arrive donc avec une intensité d'angoisse difficile à supporter pour l'individu ; ainsi, il est essentiel d'accompagner ce cheminement





avec tact. Une analogie avec le développement normal de l'enfant peut aider à mieux comprendre les turpitudes du processus d'émancipation du fanatisme. On pense souvent que le développement d'un enfant est une succession d'étapes qu'il traverse de manière linéaire. Or, le développement normal est constamment fait d'allers-retours, qui n'empêchent pas et même permettent le mouvement global de progression. Il en va de même dans le processus d'émancipation de la radicalisation : un pas en avant, deux pas en arrière, trois pas en avant, un pas en arrière. Les ouvertures sont souvent suivies de rigidification pour compenser les déséquilibres ressentis et les angoisses associées. Comme le processus est mouvant, le suivi est donc à modeler selon chaque trajectoire, en suivant les mouvements psychiques de chaque jeune, pas à pas. Les allers-retours sont parfois même concomitants. Par exemple, lors d'une séance avec les parents, les retours que nous avons des vacances de Lola en famille sont très bons. La famille a trouvé Lola beaucoup plus épanouie et détendue ; les relations étaient chaleureuses et ils ont constaté qu'elle était moins rigoureuse sur les nombreux rituels qu'elle respectait jusqu'ici scrupuleusement. Le même jour où nous recevons ces nouvelles, Lola se présente au « groupe jeunes » en jilbeb, alors qu'elle était toujours venue tête nue jusqu'ici.

#### IV. QUELQUES PISTES POUR COMPENSER LE DÉSÉQUILIBRE PSYCHIQUE PROVOQUÉ PAR LE DEUIL DES SOLUTIONS PSYCHIQUES APPORTÉES PAR LE FANATISME

Les solutions psychiques apportées par l'idéologie et le groupe fanatiques ayant été psychologiquement bienvenues, l'individu va devoir trouver d'autres moyens d'assurer la continuité de son fonctionnement psychique tout en faisant de moins en moins appel au groupe fanatique et à l'idéologie qu'il véhicule. A de telles fins, cet article propose deux pistes : la première concerne les modalités de travail, et la seconde a trait au travail psychique à mener avec les jeunes.

##### A. Puiser dans les ressources d'un travail de groupe

L'engagement fanatique repose en partie sur le besoin d'appartenance au groupe et sur l'investissement affectif que le groupe fanatique propose (Atran, 2016). Ces dynamiques de groupe participent à emporter l'adhésion des jeunes et pourraient utilement être utilisées pour favoriser l'émancipation de la radicalisation. D'ailleurs, le retour d'expérience du premier dispositif de lutte contre la radicalisation en France a montré que le travail

en groupe de parole était efficace (Bouzar, 2016). Des professionnels formés à la conduite de groupes pourraient manier ce qui apparaît comme un puissant attracteur et un moteur de changement. De plus, attendre qu'un individu quitte un groupe si fusionnel sans autres groupes sur lesquels s'appuyer représente une attente déraisonnable.

Cet article préconise une approche groupale qui doit à la fois donner envie au jeune d'y revenir mais qui doit aussi se différencier du groupe fanatique et de l'emprise qu'il fait peser sur ses membres. Ainsi, certains éléments se retrouvent dans les deux groupes : l'aspect accueillant, contenant et chaleureux, la disponibilité de ses membres même en dehors des séances prévues, par exemple. En revanche, l'objectif visé se décale radicalement de celui du groupe fanatique car il s'agit ici d'aider le jeune à acquérir une autonomie psychique plus grande, ce qui implique des modalités de fonctionnement différentes. Ce nouveau groupe devra non seulement accueillir et contenir les pulsions, les affects, les angoisses des jeunes mais également représenter un dispositif qui soutiendra la symbolisation (Kaës, 2012b), c'est-à-dire la capacité des jeunes à penser, à se représenter consciemment ce qui était jusqu'ici inconscients, et à faire des liens entre ces éléments.

Le groupe constitué par l'équipe se propose au jeune comme surface d'investissement et se place ainsi en concurrence à l'hégémonie raflée par le groupe fanatique. Investir un autre groupe que leur groupe fanatique place les jeunes dans un conflit intérieur ; l'investissement du groupe fanatique n'est plus total et totalisant et la certitude s'effrite. Pour illustrer cette idée, Jeanne nous a par exemple confié qu'après une séance où l'équipe avait travaillé sur les théories du complot véhiculées par les islamistes fanatiques, elle avait fait un cauchemar mettant en scène l'équipe elle-même à l'initiative d'un complot. A plusieurs reprises, elle nous confiera ne plus savoir à qui se fier pour continuer d'avancer. Accompagner ce tiraillement intérieur constitue une part importante du travail psychique à mener avec les jeunes. Contrairement au groupe fanatique, l'équipe doit reconnaître l'altérité à l'intérieur de chacun et donc l'ambivalence. Le doute est valorisé et encouragé à être exprimé, même et surtout s'il contient une méfiance vis-à-vis de l'équipe car il représente une expression de liberté et de singularité (Bouzar & Martin, 2016). L'ambivalence, le doute et l'incertitude sont des positions psychiques inconfortables pour chacun d'entre nous mais, pour les jeunes radicalisés, ces ressentis sont aggravés par leur interdiction dans l'idéologie politico-religieuse qu'ils partagent ainsi que par l'emprise exercée par le groupe fanatique.



S'il n'est pas verbalisé et possible à partager, ce tiraillement intérieur peut laisser le jeune esseulé et pris au piège de ses conflits psychiques. Le dispositif de groupe peut justement proposer une scène où peuvent se jouer les désaccords et les différences de points de vue qui doivent être acceptés par les membres de l'équipe comme faisant partie de la vie et supportables. Si le jeune n'est pas en mesure d'exprimer ses doutes, ses conflits internes, les membres de l'équipe peuvent partager entre eux des différences d'opinions, de ressentis sur tel sujet débattu pendant la séance, devant le jeune qui constate qu'une pluralité de points de vue peut co-exister sans qu'une vérité unique soit déterminée à la fin de la discussion. Le jeune fait également l'expérience que les liens perdurent, même lorsque des désaccords ont surgi.

Cette pluralité est une caractéristique nodale du groupe formé par l'équipe et doit être activement cultivée. Il est essentiel que les membres de l'équipe proviennent d'univers professionnels différents. Il est souhaitable que l'équipe soit composée d'hommes et de femmes, et qu'idéalement, elle rassemble des musulmans et des non-musulmans. L'hétérogénéité permet de saisir davantage de facettes de l'engagement de l'individu. Cette compréhension dépasse les limites d'une seule discipline, quelle qu'elle soit. Or, il est régulièrement constaté, et particulièrement dans le domaine de la radicalisation, que le spécialiste d'une discipline tente de comprendre la problématique de la radicalisation en la rabattant sur le domaine qu'il connaît et qu'il maîtrise (Bouzar, 2016). Travailler en groupe permet d'élargir les horizons de compréhension possible par les professionnels et ainsi se donner plus de chances de pouvoir dénouer l'engagement fanatique. Toutefois, « croiser les regards » (Bouzar, 2016) constitue un atout si, et seulement si les désaccords, les différences de point de vue, et l'altérité en général sont acceptés et travaillés comme faisant partie intégrante du processus, et non comme des conflits entre personnes. L'équipe doit donc travailler à favoriser l'explicitation des conflits dans la compréhension que les professionnels ont de la trajectoire du jeune sont à favoriser pour pouvoir être traités dans l'équipe. L'approche groupale dans la lutte contre la radicalisation s'accompagne donc d'un premier présupposé : les séances de groupe avec les jeunes sont à assortir d'un post-groupe, c'est-à-dire de séances de travail en groupe réunissant seulement l'équipe, une fois que les jeunes ont quitté la séance. Les post-groupes ont comme fonction de partager les ressentis et les questionnements suscités chez chaque membre de l'équipe. Ceci permet d'affiner et complexifier la compréhension de ce qui se joue pour le jeune et sa famille. Ces post-groupes s'ajoutent à des réunions d'équipe « à froid » organisées régulièrement.

Le second présupposé pour que le travail en groupe soit possible et fructueux réside dans la connaissance par chacun des limites de sa propre approche, qu'elle soit éducative, psychologique, religieuse ou autre. Ceci est primordial pour laisser une place et de la valeur aux apports de ses collègues. La conviction que seul, on ne pourrait pas parvenir à un résultat satisfaisant dans le travail d'émancipation de la radicalisation est indispensable. Chaque professionnel doit veiller à ne pas enfermer le jeune dans une discipline en adoptant une vision binaire et clivée de la complexité de la réalité. Cette attitude malheureuse se placerait alors en miroir du fanatisme des jeunes (Bouzar & Laurent, 2019). Faire vivre l'interdisciplinarité est un enjeu essentiel dans la lutte contre la radicalisation et nécessite un travail constant afin de maintenir une souplesse psychique en face d'une rigidité simplificatrice. Ce deuxième présupposé va de pair avec une certaine connaissance des spécificités du travail des autres collègues, souhaitable pour un travail en commun plus fluide (Moilanen *et al.*, 2019).

Travailler en équipe présente l'avantage de donner l'opportunité aux collègues de partager les questionnements dont il n'est pas possible de tirer une réponse simple, et ainsi diviser la charge affective contenue dans le travail avec les jeunes. Lindekilde (2016) a étudié les dispositifs de prévention de la radicalisation au Danemark en enquêtant sur la stratégie du mentorat, pierre angulaire de la stratégie danoise de prévention de la radicalisation. L'étude avance que les « mentors » sont souvent placés devant des dilemmes, notamment entre une position active et passive : être à la fois une oreille attentive, un allié, un confident présent et disponible, et en même temps remettre en question les certitudes du jeune, être force de propositions, frayer le chemin pour que le jeune s'engage dans telle ou telle voie. Travailler en groupe permet de séparer les rôles entre les professionnels, ce qui permet aux membres de l'équipe d'être moins confus intérieurement. Pour autant, les jeunes bénéficieront de l'ensemble des apports : un soutien affectif, un encouragement à la remise en question de leurs choix et certitudes, l'ouverture d'un horizon pour la suite.

Le travail en groupe présente un autre atout, notamment pour les jeunes qui refusent de rencontrer un psychologue. Plusieurs raisons sont possibles à ce refus. Le cadre en face à face avec un psychologue peut être trop angoissant pour certains, ce que nous avons l'habitude de rencontrer dans la clinique d'adolescents en difficultés, et ce, bien au-delà du domaine de la radicalisation. Mais cette clinique particulière confronte les psychologues et les psychiatres à une autre difficulté. La vision totalisante de Dieu dans la radicalisation entraîne l'idée que seul



Dieu peut avoir un effet dans le monde sensible. Les professionnels de la santé mentale peuvent donc être considérés, au pire comme se permettant de rivaliser avec Dieu, ou dans le meilleur des cas, comme ignorant que Dieu est à l'origine de tous les changements ressentis. Ces éléments sont autant d'obstacles sur la voie d'une psychothérapie classique. Toutefois, si un psychologue fait partie du groupe des professionnels réunis autour du jeune et de sa famille, alors le jeune pourrait bénéficier d'effets psychothérapeutiques au milieu d'autres apports plus consensuels pour lui : un apport éducatif, religieux et spirituel, etc.

Alors que le sentiment d'appartenance et l'intensité affective ressentis au sein du groupe participent grandement à l'engouement des jeunes pour la radicalisation, le rapport qu'ils entretiennent avec leur groupe fanatique et avec l'idéologie qu'il véhicule est rarement pris en considération dans les stratégies de lutte contre la radicalisation (Bouzar, 2016). Un dispositif de groupe dans le travail d'émancipation de la radicalisation permet d'utiliser le moteur de changement que représente le groupe et de proposer une scène pour que puissent se travailler le rapport au groupe fanatique entretenu par l'individu.

L'effondrement psychique qui guette l'individu sur le chemin de l'émancipation de son fanatisme a les meilleures chances d'être amorti au sein d'un cadre groupal et pluriel. Le groupe peut accueillir et répondre à la quête affective souvent intense de ces jeunes et proposer plusieurs supports d'identification : ses pairs mais aussi des membres de l'équipe. Dans cet espace contenant, il va pouvoir questionner les liens entre ses besoins antérieurs et son choix d'investissement du fanatisme. Bouzar et Martin (2016) ont identifié que le but de ce travail consiste à ce que l'individu devienne acteur de sa vie et de sa trajectoire en étant davantage conscient de ses vulnérabilités pour répondre à ses besoins par des choix éclairés. Cela l'éloigne de fait du groupe fanatique qui se propose de penser à la place du jeune, lequel a été invité à s'en remettre totalement au groupe.

En se décalant d'une vision individuelle de la radicalisation, et en prenant en compte la dynamique familiale dans son ensemble, notre travail consiste à (re)mettre en mouvement les capacités familiales de pensée, de traitement et de contenance des éprouvés (Bion, 1962). Ces capacités familiales sont parfois limitées ou parfois saturées donc rendues inopérantes par l'intensité de l'angoisse vécue. Le mouvement psychique est figé et il s'agit de le replacer dans un processus. Il peut arriver que les parents s'en remettent à l'équipe comme les enfants s'en remettent au groupe et à l'idéologie fanatiques. Consciente de ce besoin chez les familles, l'équipe doit néanmoins accompagner les parents vers un travail

psychique de compréhension de la trajectoire de leur enfant à partir des éléments familiaux qu'ils possèdent aboutissant à tricoter des liens entre leur histoire et celle que leur enfant est en train de créer.

## B. Un travail psychique

La seconde piste que cet article présente, complémentaire à la première car possible à mener au sein d'une dynamique de groupe, est un travail psychique qui consiste en une prise de conscience par le jeune des liens entre son histoire, les angoisses ressenties et son appétence pour cette idéologie. Il s'agit d'une exigence de travail psychique qui va à l'encontre de l'offre du groupe fanatique, lequel invite le jeune à se reposer entièrement sur le groupe et sur l'idéologie idéalisée, soulageant ainsi le jeune du poids de penser les enjeux auxquels il fait face. Le saut entre s'en remettre totalement à un groupe adossé à une idéologie fanatique et penser par soi-même est beaucoup trop ambitieux et risqué pour oser passer le cap brutalement. La désidéologisation de l'idéologie et du groupe devra être accompagnée doucement tant elle créera d'importants bouleversements. De la même manière que le monde de l'enfant est bouleversé par la désidéologisation des figures parentales à l'adolescence, l'investissement intense du groupe et de l'idéologie fanatiques nécessitent une attention focalisée lors du processus d'émancipation de ces figures tutélaires.

Ce véritable travail psychique ouvre la voie à la familiarisation du jeune avec son propre monde interne, lui permettant d'expérimenter, avec l'aide de tiers, que ses états psychiques peuvent être apprivoisés. A l'inverse d'un monde interne sauvage et féroce qui confine le sujet à subir les assauts pulsionnels, un monde interne apprivoisé est possible à comprendre même si le maîtriser totalement demeure une illusion. Plus un individu se sent submergé par ses angoisses, plus le recours défensif sera urgent, rigide et intense. Inversement, plus l'individu aura conscience de ce qui se joue à l'intérieur de lui, plus les bouleversements de la vie psychique pourront être traversés sans provoquer d'effroi. L'idéologie fanatique islamiste vise à cadenciser les excitations ressenties par l'individu. Elle dresse des murailles pour protéger le jeune de ses propres pulsions et pour le protéger de l'effet que d'autres pourraient avoir sur lui. C'est dans ce contexte que peut se comprendre l'interdiction de créer ou de contempler des œuvres d'art qui rend les jeunes « coupables d'associationnisme », comme il a été mentionné plus haut. La musique est interdite, tout comme les photos, la peinture, la sculpture... Tout ce qui crée un mouvement à l'intérieur de nous et suscite un ressenti est rejeté. Achille nous dira à quel point il se sentait malmené par le mode aléatoire avec lequel il écoutait sa



musique avant de la proscrire totalement. Cela illustre la faiblesse du système de pare-excitation (Freud, 1926), qui a chez chacun la fonction de filtrer les excitations, les fractionner pour amortir l'effet désorganisant qu'elles pourraient avoir sur le fonctionnement psychique. Ici, les sources possibles d'excitations sont perçues comme tellement menaçantes qu'il les met hors d'état de (lui) nuire. On peut faire l'hypothèse que l'idéologie propose une fonction de pare-excitation (Freud, 1926) venant pallier sa défaillance dans le fonctionnement psychique de l'individu qui se sent menacé d'être submergé par des sensations incontrôlables. Acquérir une lecture de soi-même fait sortir le sujet d'une position douloureuse de victime passive des vagues pulsionnelles (Green, 1999) afin de le placer en position plus active, en sortant d'un état d'impuissance sans recours (Freud, 1926). Dans un rapport moins angoissé à son monde interne, l'individu pourra trouver des moyens plus souples pour subvenir à ses besoins psychiques, des moyens qui ne le mettent pas en danger et n'entrent pas en conflit avec le pacte social et l'exercice de la citoyenneté. L'apaisement des angoisses associé à l'expérience que le jeune peut, au moins partiellement, avoir une action sur elles permet de se confronter aux enjeux de la vie quotidienne en se passant progressivement d'un recours à l'idéologie fanatique régulant tous les aspects de la vie quotidienne, et au groupe qui s'est pourtant proposé d'être omniprésent. Un long travail d'accompagnement permet à l'individu d'oser porter un regard sur son histoire. Les liens entre son vécu et son engagement religieux extrême se font d'abord à l'initiative de l'équipe qui insuffle du sens afin d'ouvrir une brèche non accessible spontanément. La proposition par l'équipe de liens entre la vie psychique et l'engagement fanatique n'attend pas que le jeune soit en mesure de les faire par lui-même. Ces liens participent à ouvrir un nouvel horizon, qui sans cela resterait obturé ; attendre patiemment que le jeune fasse une demande de travail psychique et soit apte à opérer ces liens par lui-même est une attitude louable en d'autres circonstances mais constitue une perte de chances dans le domaine de l'émancipation de la radicalisation. On n'attend pas de patients au fonctionnement opératoire une mise en lien spontanée de leurs émotions dans leur vie quotidienne, ni de patients ayant recours à l'agir qu'ils élaborent eux-mêmes leurs conflits psychiques. De la même manière, la lutte contre la radicalisation nécessite une attitude pro-active de l'équipe. Pour que le dispositif contenant, décrit plus haut, puisse posséder des effets de transformation, Kaës (2012b) parle d'une rencontre active où le psychanalyste met à disposition du patient ou du groupe sa propre capacité à penser les

éléments en jeu. Dans le domaine de l'émancipation de la radicalisation, cette attitude pro-active vise à permettre à l'individu d'entrevoir qu'il existe des branches qu'il pourrait saisir sur le chemin, afin de ne pas tomber dans le gouffre qui le guette s'il s'éloigne du groupe fanatique. Cela lui permet donc d'envisager un ailleurs sans nécessairement plonger et s'effondrer. La recherche commune de compréhension autour de sa trajectoire en fonction de ses vulnérabilités crée chez le jeune des ressources psychiques qui lui permettront de sortir des tourments qu'il traverse (Bouzar & Martin, 2016).

## CONCLUSION

L'engagement fanatique remplit des fonctions qui aident les jeunes radicalisés à fonctionner psychiquement. L'accompagnement d'un processus d'émancipation de la radicalisation doit comporter un travail psychique de prise de conscience du rôle que l'idéologie et le groupe fanatique ont joué dans le fonctionnement psychique de l'individu afin de se donner les moyens de dénouer ces liens, souvent mortifères. Lorsque le jeune entreprend de remettre en question ses certitudes antérieures, il subit une déstabilisation profonde de son fonctionnement psychique qui était jusqu'ici cadencé mais souvent relativement stable. Les angoisses accompagnant le deuil progressif des solutions psychiques apportées par le groupe fanatique et l'idéologie qu'il véhicule doivent être accueillies par l'équipe œuvrant à la lutte contre la radicalisation. Pour que le jeune soit en mesure d'entamer et de poursuivre le processus d'émancipation de la radicalisation, il est essentiel que la déstabilisation provoquée par le changement de vision du monde et de vision de soi-même soit supportable pour le jeune. Pour compenser ce déséquilibre, cet article propose deux pistes : le travail en groupe, et un travail d'introspection sur les raisons qui ont motivé ces choix au regard de son histoire subjective. Ces deux pistes ne sont pas exhaustives et appellent à être complétées.

Identifier les besoins que le jeune a éprouvés et les solutions psychiques radicales qu'il a trouvées pour y répondre lui permet ensuite d'orienter ses choix vers d'autres directions. Nous avons tous des besoins psychiques à satisfaire ; l'émancipation de la radicalisation doit donc inclure au préalable l'identification des besoins du jeune qui ont rendu la radicalisation attractive. Le but étant que l'individu puisse prendre conscience de ses besoins et y répondre par de nouvelles solutions compatibles avec la co-existence de l'altérité en lui-même ainsi que dans la vie sociale, les deux allant de pair. ■



**BIBLIOGRAPHIE**

- Atran, S. (2016). *L'état islamique est une révolution*. Paris : Les Liens qui Libèrent
- Baker-Ball, C., Heath-Kelly, C. & Jarvis L. (2016), *Counter-Radicalisation Critical perspectives*. Routledge, New Zealand, En ligne : <http://opac.lib.idu.ac.id/unhan-ebook/assets/uploads/files/bd649-039.counter-radicalisation.pdf>
- Benbassa E. & Troendlé, C. (2017). Rapport d'information fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale sur le désendoctrinement, le désembrigadement et la réinsertion des djihadistes en France et en Europe, n° 633.
- Benslama, F. (2016). *Un furieux désir de sacrifice. Le surmusulman*. Paris : Seuil
- Bénézech, M. & Estano, N. (2016). A la recherche d'une âme : psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. *Annales médico-psychologiques*, 174, p.235-249
- Bion, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF
- Bonelli, L. & Carrié, F. (2018). *La fabrique de la radicalité, Une sociologie des jeunes djihadistes français*. Paris : Seuil
- Bouzar, D. (2003). L'islam, entre mythe et religion. *Les Cahiers de la Sécurité Intérieure*, 54(4), p.173-189
- Bouzar, D. (2016), Mécanismes de risque et facteurs de désistance face à la radicalisation, Practicies project, Objective h2020-sec-06-fct-2016 research and innovation action (ria) partnership against violent radicalization in cities ; Project number : 740072
- Bouzar, D. (2019). La nécessité d'individualiser le désengagement en matière d'extrémisme violent lié à l'islam dit « djihadisme ». *Cahiers de la Sécurité et de la Justice*, n°45, 58-76
- Bouzar, D. & Bénézech, M. (2020). Guide pratique d'évaluation du désengagement de l'extrémisme violent djihadiste, questions motivationnelles et indicateurs de mesure, *Journal de médecine légale, droit médical, victimologie, dommage corporel*, Vol. 4 (1).
- Bouzar, D. & Caupenne, C. (2020). *La tentation de l'extrémisme, Djihadistes, suprémacistes blancs et activistes de l'extrême-gauche*. Bruxelles : Mardaga
- Bouzar, D. & Laurent, G. (2019). L'importance de l'interdisciplinarité pour prendre en charge la complexité de la radicalisation d'un jeune. *Annales Médico-psychologiques*, vol. 177, 7, p.663-674. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.04.010>
- Bouzar, D. & Martin, M. (2016). Méthode de déradicalisation : quelles stratégies émotionnelles et cognitives ? *Pouvoirs*, 158(3)
- Bronner, G. (2016). *La pensée extrême, Comment des hommes ordinaires deviennent des fanatiques*. Paris : PUF
- Campelo, N., Oppetit, A., Neau, F., Cohen, D., & Bronsard, G. (2018). Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles. *European Psychiatry*, 52, 1-14. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.03.001
- Chapelier, J.B. (2016). Infracadres et métacadres sociaux. *Adolescence*, 34(1), p.39-52
- Encyclopédie Larousse. En ligne : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/idéologie/59721>
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : PUF
- Garcet, S. (2016). Une approche psychocriminologique de la radicalisation : le modèle de « transformation cognitivo-affective de la définition de soi et de la construction du sens dans l'engagement radical violent ». *Revue de la Faculté de droit de l'Université de Liège*, n°3, p.569-585
- Green, A. (1999). Passivité-passivation : jouissance et détresse. *Revue Française de Psychanalyse*, n°63, 5.
- Kaës, R. (2012a). Tyrannie de l'idée, de l'idéal et de l'idole. La position idéologique. In A. Ciccone (Eds.) *Psychanalyse du lien tyrannique*. Paris : Dunod
- Kaës, R. (2012b). Conteneurs et métaconteneurs. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol.2, p.643-660
- Kruglanski, A.W. & Bertelsen, P. (2020). Life psychology and significance quest : a complementary approach to violent extremism and counter-radicalisation. *Journal of Policing, Intelligence and Counter Terrorism*, 15:1, 1-22
- Lindekilde, L. (2016). Refocusing Danish Counter-Radicalisation efforts. An analysis of the (problematic) logic and practice of individual de-radicalisation interventions. In C. Baker-Ball, C. Heath-Kelly & L. Jarvis (Eds.), *Counter-Radicalisation Critical perspectives*. Routledge, New Zealand, En ligne : <http://opac.lib.idu.ac.id/unhan-ebook/assets/uploads/files/bd649-039.counter-radicalisation.pdf>
- Moilanen T., Airaksinen M. & Kangasniemi M. (2019). Manual on multi-professional Anchor work. Multi-professional collaboration to promote the wellbeing of adolescents and prevent crime'. Finland Ministry of the Interior publications
- Nathan, T. (2017). *Les âmes errantes*. Paris : L'iconoclaste
- Riand, R. (2011). Du groupe familial au groupe sectaire : une quête d'indifférenciation. *Dialogue*, 191
- Truong, F. (2017). *Loyautés radicales. L'islam et les « mauvais garçons » de la nation*. Paris : La découverte
- Winnicott D.W. (1975). *Jeu et Réalité*. Paris : Gallimard



# ÉTUDE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICO-LÉGALE DES HOMICIDES SURVENUS À DOMICILE À ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)

*SOCIODEMOGRAPHIC AND MEDICO-LEGAL STUDY OF VICTIMS OF HOMICIDE AT HOME IN ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)*

Z. KONATÉ<sup>1\*</sup>, M. DJODJO<sup>2</sup>, K.M.E.V. EBOUAT<sup>1</sup>, Z.M. COULIBALY<sup>1</sup>, K.S. N'GUETTIA-ATTOUNGBRÉ<sup>3</sup>, K. BOTTI<sup>2</sup>, H. YAPO ETTÉ<sup>2</sup>

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Cette étude avait pour objectif de décrire les homicides survenus à domicile à Abidjan afin d'assurer une meilleure prévention de ce type de décès.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur une période de 06 ans (2015 à 2020) et portant sur les personnes décédées à domicile des suites d'un homicide et ayant fait l'objet d'un examen externe et/ou d'une autopsie médico-légale.

**Résultats :** Les homicides à domicile représentaient 29,8% (85 cas/285) de l'ensemble des morts violentes survenues à domicile sur la période d'étude. La majorité des victimes appartenait à la tranche d'âge de 25 à 34 ans (40%), de sexe masculin (66%), célibataire (47%), commerçants (38,8%), issue du secteur informel (41,2%). Ces homicides survenaient le plus souvent les lundis (29,4%) et les dimanches (23,5%), la nuit (18 heures et 5 heures 59 minutes) (70,6%). Les auteurs et leurs victimes avaient un lien direct (65,9%) notamment d'association de malfaiteurs (43,5%), indirect (homicides commandités) (22,3%) ou inconnu (11,8%). Les décès

survenaient dans un contexte de vol suivi de violences (48,2%), de braquage (24,7%) et de règlement de compte (20%) rarement de violence conjugale (7,1%) pouvant cacher des cas de féminicide. Il s'agissait de morts traumatiques (91,8%) le plus souvent consécutives à des plaies provoquées par armes blanches (57,6%), notamment les instruments piquants et tranchants (50%) et par armes à feu (27%) utilisant les cartouches à balles (24,4%). Quelques fois, il s'agissait d'asphyxies mécaniques (8,2%) par strangulation (5,8%).

## Conclusion

La prévention des homicides domestiques nécessite l'implication des gouvernants pour un renforcement des mesures sécuritaires des domiciles.

## MOTS-CLÉS

Homicides domestiques, Armes blanches, Féminicide, Strangulation, Abidjan.

## ABSTRACT

**Introduction:** The purpose of this study was to describe homicides that occurred at home in Abidjan in order to ensure better prevention of this type of death.

**Methods:** This was a retrospective and descriptive study carried out over a period of 06 years (2015 to 2020) and relating to people who died at home as a result of homicide and who were the subject of an external examination and / or a forensic autopsy.

<sup>1</sup> Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales de Bouaké - Département de Santé Publique et Spécialités - Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire.

<sup>2</sup> Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales d'Abidjan Cocody - Département de Santé Publique et Spécialités - Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire.

<sup>3</sup> Service d'Anatomie pathologique et de Médecine Légale CHU de Treichville - Abidjan.

*Auteur correspondant :* KONATE Zana  
18 BP 311 Abidjan 18  
Cel : + 225 07 09 35 25 60  
Mail : zanakonate87@gmail.com



**Results:** Homicides at home recorded 29.8% (85 cases / 285) of all violent deaths occurring at home during the study period. The majority of victims belonged to the 25 to 34 age group (40%), male (66%), single (47%), traders (38.8%), from the informal sector (41, 2%). These homicides most often occurred on Mondays (29.4%) and Sundays (23.5%), at night (18 hours and 5 hours 59 minutes) (70.6%). The perpetrators and their victims had a direct link (65.9%), in particular a criminal association (43.5%), indirect (sponsored homicides) (22.3%) or unknown (11.8%). Deaths occurring in the context of theft followed by violence (48.2%), robbery (24.7%) and settling of accounts (20%) rarely domestic violence (7.1%) which can hide cases of femicide. These were traumatic deaths (91.8%) most often consecutive to wounds caused by bladed weapons (57.6%), in particular stinging and sharp instruments (50%) and by firearms (27%) using bullet cartridges (24.4%). Sometimes, it was mechanical asphyxia (8.2%) by strangulation (5.8%).

**Conclusion:** The prevention of domestic homicides requires the involvement of governments to strengthen home security measures.

## KEYWORDS

Domestic homicides, Edged weapons, Femicide, Strangulation, Abidjan.

\* \* \*

## INTRODUCTION

L'homicide est l'action d'un humain qui tue un autre être humain. Le taux d'homicide est un indicateur du niveau de violence à l'intérieur d'une société. Les homicides en général représentent environ le tiers de la mortalité due à la violence [10]. Chaque jour dans le monde 1.424 personnes meurent d'homicide, un demi-million par an, soit pratiquement une personne par minute. Ce qui fait de l'homicide la quatrième plus importante cause de mortalité chez les individus de 15-44 ans, après le SIDA, les accidents de la route et le suicide [6]. Mais encore, les victimes de ces homicides sont à 77% des hommes, la plupart ayant entre 15 et 29 ans [9]. Toutefois, la prévalence de l'homicide est très variable d'un continent à un autre et d'un pays à l'autre. Pour l'année 2010, l'ONU DC [9] a estimé à 468 000 le total mondial de décès dus à des homicides. Plus d'un tiers (36%) de ce total revient à l'Afrique, 31% aux Amériques, 27% à l'Asie, 5% à l'Europe et 1% à l'Océanie [9]. En Côte d'Ivoire, selon Yapo Etté

[15], les homicides représentaient 41,61% (n=581) des morts violentes (n=1396) entre 2002 et 2009. Et selon l'Institut National de la Statistique (INS) [4], entre 2008 et 2010, le pays a enregistré 638 homicides dont 227 étaient volontaires. Les contextes et circonstances de même que les lieux de survenue des homicides sont variés et le domicile qui est censé être un lieu de quiétude n'est pas épargné. En Côte d'Ivoire, la rareté des données sur les homicides domestiques a motivé la réalisation de cette étude dont l'objectif était de décrire le profil sociodémographique des victimes d'homicide à domicile ainsi que les aspects médicaux légaux de ces décès.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée sur une période de 06 ans (2015 à 2020) à partir des rapports d'examen externe et/ou d'autopsie médico-légale des victimes d'homicide volontaire à domicile identifiées. Ces rapports ont été complétés par l'interrogatoire des parents et proches des victimes ainsi que le retour de l'enquête pour recueillir d'autres informations complémentaires. La collecte de données a été faite à l'aide d'une fiche anonyme recueillant d'une part les paramètres socio-démographiques (l'âge, le sexe, la nationalité, la profession, la situation matrimoniale, le rapport entre victime et auteur) et d'autre part, les données médico-légales notamment le jour et l'heure du décès, le contexte du décès, les moyens utilisés ainsi que les causes médico-légales des décès. Cette étude a été réalisée dans le respect du secret médical et du secret d'instruction judiciaire, les autopsies étant réalisées après information préalable des familles. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés par l'attribution d'un numéro d'anonymat à chaque fiche de recueil de données.

**Définitions opérationnelles :** la notion de braquage sera utilisée lorsqu'il s'agit d'usage d'armes à feu tandis que celle d'agression sera plus réservée à l'usage d'armes banches notamment.

## RÉSULTATS

### Données sociodémographiques des victimes

Durant notre période d'étude, l'Institut de Médecine Légale d'Abidjan a pris en charge 3848 cas de morts violentes soit 18,4% (3848/20889), 15943 cas de morts supposées naturelles (76,3%) et 1098 cas de morts indéterminées (5,3%). Parmi les morts violentes,



**Tableau I : Répartition des victimes d'homicides domestiques selon les paramètres sociodémographiques (N = 85)**

Paramètres Sociodémographiques	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Tranches d'âges (ans)</b>		
0 à 14	2	2,4
15 à 24	14	14,1
25 à 34	34	40
35 à 44	18	21,2
45 à 54	06	7
55 à 64	5	5,9
65 et plus	8	9,4
<b>Sexe</b>		
Masculin	56	66
Féminin	29	34
<b>Situation matrimoniale</b>		
Célibataire	40	47
Concubinage	34	40
Marié(e)	8	9
Veuf / Veuve	3	4
<b>Groupe socio-professionnel</b>		
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	33	38,8
Employés de commerce	19	22,4
Ouvriers	10	11,7
Retraités	7	8,2
Cadres supérieures et professions intellectuelles	6	7,1
Sans emploi	5	5,9
Etudiants	4	4,7
Agents de maîtrise, techniciens	1	1,2

7,4% (285/3848) avaient eu lieu à domicile dont 85 cas (29,8%) étaient criminelles (homicides).

#### Age et sexe

Les homicides domestiques touchaient les tranches d'âges de 25 à 34 ans (40%) et celle de 35 à 44 ans (21,1%). Il s'agissait de victimes de sexe masculin dans 66% des cas (Tableau I).

#### Nationalité - Situation matrimoniale – Groupes socio-professionnels des victimes

Les victimes étaient de nationalité ivoirienne (71,8%), célibataire (47%) ou vivant en concubinage (40%). Le groupe socio-professionnel des Artisans, commerçants, chefs d'entreprise représentait 38,8% des victimes suivi de ceux des employés de commerce (22,4%) et des ouvriers (11,7%). Les retraités (8,2%), les cadres supérieurs et professions intellectuelles (7,1%) ainsi que les sans-emplois (5,9%) et les étudiants (4,7%) étaient peu représentés (Tableau I). Les victimes exerçaient dans le secteur informel (41,2%).

#### Données médico-légales

##### Jours - horaires et Contexte de survenue du décès

Les homicides survenaient tous les jours de la semaine avec une prédominance les lundis (29,4%) et les dimanches (23,5%) (Tableau II).

**Tableau II : Répartition des victimes d'homicides domestiques selon le jour de survenu du décès**

Jours de survenu du décès	Effectif	Pourcentage (%)
Lundi	25	29,4
Mardi	7	8,2
Mercredi	9	10,6
Jeudi	6	7,1
Vendredi	13	15,3
Samedi	5	5,9
Dimanche	20	23,5



**Tableau III : Répartition des victimes selon le contexte et la tranche horaire de survenue du décès**

Horaire du décès	Contexte de survenue du décès				Total (%)
	Vol suivi de violences	Braquage	Règlement de compte	Violence conjugale	
00 h à 5 h 59 min	20(48,8)	11(52,4)	2(11,8)	0	33(38,8)
06 h à 11 h 59 min	6(14,6)	3(14,3)	3(17,6)	3(50)	15(17,6)
12 h à 17 h 59 min	0	0	4(23,5)	0	4(4,7)
18 h à 23 h 59 min	13(31,7)	6(28,6)	6(35,3)	2(33,3)	27(31,8)
Non précisée	2(4,9)	1(4,7)	2(11,8)	1(16,7)	6(7,1)
<b>Total</b>	<b>41(100)</b>	<b>21(100)</b>	<b>17(100)</b>	<b>6(100)</b>	<b>85(100)</b>

Les décès survenaient dans un contexte vol suivi de violences (n=41 ; 48,2%) et de braquage (n=21 ; 24,7%). Quelque fois, il s'agissait de règlement de compte surtout entre malfaiteurs (n=17 ; 20%) ou de violence conjugale (n= 6 ; 7,1%). De façon générale, les homicides survenaient la nuit entre 18 heures et 23 heures 59 (31,8%) et entre 00 heure et 5 heures 59 (38,8%). Les braquages et le vol suivi de violences survenaient entre 00 heure et 5 heures 59 dans respectivement 52,4% et 48,8% des cas. Les règlements de compte ont lieu entre 18 heures et 23 heures 59 (35,3%) et les violences conjugales entre 06 heures et 11 heures 59 (50%). (Tableau III).

#### Types de décès – Origine des homicides

Les homicides étaient d'origine traumatique (91,8%) notamment par armes blanches (57,6%), piquantes et tranchantes (50%) et par armes à feu (27%) à cartouches à balle (24,4%), les objets contondants (15,4%) essentiellement des gourdins (7,6%) étaient peu utilisés. Quant aux asphyxies mécaniques (8,2%), ils étaient consécutifs à une strangulation (5,8%) (Tableau IV).

**Tableau IV : Répartition des victimes selon le type de décès et l'origine des homicides**

Types de décès	Origine des homicides	Effectif (%)
<b>Traumatique</b> (n = 78 ; 91,8%)	<b>Armes blanches (57,6%)</b>	
	Piquantes et tranchantes	39 (50%)
	Tranchantes et contondantes	6 (7,6%)
	<b>Armes à feu (27%)</b>	
	Cartouches à balle	19 (24,4%)
	Cartouches à plomb	2 (2,6%)
	<b>Objets contondants (15,4%)</b>	
	Gourdin	6 (7,6%)
	Chevron	2 (2,6%)
	Tabouret	2 (2,6%)
<b>Asphyxies mécaniques</b> (n = 7 ; 8,2%)	Cailloux	2 (2,6%)
	Strangulation	5 (5,8%)
	Pendaison	1 (1,2%)
	Suffocation	1 (1,2%)

#### Moyens utilisés – Topographie des lésions mortelles

Les lésions par armes blanches (45/78) piquantes et tranchantes (39/45) siégeaient sur le thorax (16/39), l'abdomen (11/39) et quelque fois sur le membre supérieur (7/39) et le cou (plaie d'égorgement) (5/39), tandis que celles par armes tranchantes et contondantes (6/45) siégeaient principalement sur la tête (4/6). Les lésions d'armes à feu (21/78) notamment les cartouches à balle (19/21) siégeaient sur le thorax (11/19) et la tête (6/19). Les objets contondants (12/78) étaient responsables de lésions de la tête exclusivement (12/12) (Tableau V).

#### Rapport entre victime et auteur

Les auteurs et leurs victimes avaient un lien direct (65,9%), indirect (22,3%) et inconnu (11,8%). En cas de lien direct, il s'agissait d'association de malfaiteurs (activités criminelles) (43,5%), de partenaires intimes / familiaux (11,8%) ou encore d'amis et connaissances (10,6%). Lorsque le lien était indirect, les homicides étaient commandités (22,3%). Quelques fois, les homicides étaient non caractérisables (11,8%) (Tableau VI).

## DISCUSSION

Notre étude a montré que la fréquence des homicides à domicile représentait 29,8% (85/285) de l'ensemble des morts violentes survenues à domicile sur la période d'étude. La majorité des victimes était de nationalité ivoirienne (71,8%), célibataire (47%), de sexe masculin (66%) avec un sex-ratio de 1,9. Nos constatations sont similaires à ceux de Scherr [13], qui avait trouvé que 41% des homicides ont été commis au domicile de la victime entre 2007 et 2013 en France et les victimes étaient de nationalité française (53%), de sexe masculin (69%)[13]. En ce qui concerne l'âge des victimes, toutes les tranches d'âges étaient touchées mais la plupart des victimes étaient des adultes jeunes (25–34 ans) (40%) avec un âge moyen de 37,3 ans et des extrêmes de 3 et 82 ans. Ce constat est similaire à celui d'autres auteurs [7,8,10] qui avaient trouvé une prédominance des



**Tableau V : Répartition des victimes d'homicides domestiques d'origine traumatique selon les moyens utilisés et le siège des lésions**

Siège des lésions	Moyens utilisés							
	Armes blanches (45/78)		Armes à feu (21/78)		Objets contondants (12/78)			
	Piquants et tranchants	Tranchants et contondants	Cartouches à balle	Cartouches à plomb	Gourdin	Chevron	Tabouret	Cailloux
<b>Tête</b>	-	4	6	-	6	2	2	2
<b>Cou</b>	5	-	-	-	-	-	-	-
<b>Thorax</b>	16	-	11	1	-	-	-	-
<b>Abdomen</b>	11	-	-	1	-	-	-	-
<b>Membre supérieur</b>	7	1	1	-	-	-	-	-
<b>Membre inférieur</b>	-	1	1	-	-	-	-	-

**Tableau VI : Répartition des homicides domestiques selon le rapport entre auteur et victime**

Rapport auteur / victime		Effectif	Pourcentage (%)
<b>Lien direct (n=56 ; 65,9%)</b>	Association de malfaiteurs	37	43,5
	Partenaires intimes / familiaux	10	11,8
	Amis et connaissances	9	10,6
<b>Lien indirect (n=19 ; 22,3%)</b>	Homicides commandités	19	22,3
<b>Lien inconnu (n=10 ; 11,8%)</b>	Homicides non caractérisables	10	11,8

victimes âgées de 20 à 39 ans avec une moyenne de 40 ans. En outre, Selon Lyons [7] aux Etats Unis, la majorité des victimes d'homicide était âgée de plus de 18 ans (55,5%) et n'avait jamais été mariée au moment de leur décès.

Quant au groupe socio-professionnel, celui des Artisans, commerçants et chefs d'entreprise représentait 38,8% des victimes suivi de ceux des employés de commerce (22,4%) et des ouvriers (11,7%) notamment (Commerce, distribution, professions libérales pour la plupart). Les retraités (8,2%), les cadres supérieurs et professions intellectuelles (7,1%) ainsi que les sans-emplois (5,9%) et les étudiants (4,7%) étaient peu représentés. Ces victimes exerçaient dans le secteur informel (41,2%). Par contre, selon Raj [10] et Sachidananda [12], il s'agissait de victimes de classe moyenne (58,9%) et de bas niveau socio-économique (61,7%) respectivement. Pour ce qui est de la période de commission, les homicides survenaient tous les jours de la semaine avec une prédominance les lundis (29,4%) et les dimanches (23,5%), la nuit (71,7%) précisément entre 00 heure et 5 heures 59 (38,8%) et entre 18 heures et 23 heures 59 (31,8%).

Cette prédilection nocturne des homicides est également vérifiée par d'autres auteurs. D'abord par Sherr [13] avec

47% des homicides qui se sont déroulés entre 20 h 00 et 7 h 59 et ensuite par Raj [10] avec 92,2% de cas la nuit et enfin par Sachidananda [12] qui notait 65.42% de cas la nuit. Par contre, selon Scherr [13], le samedi était le jour de prédilection des homicides avec 52% des cas la nuit. Cette prédominance nocturne pourrait s'expliquer en partie par le caractère reposant de la nuit et la baisse de vigilance chez les victimes surtout si elles vivent seules notamment les célibataires. En outre, les homicides prédominaient pendant les mois de Mars (20%) et Juin (17,6%) qui correspondent à la grande saison des pluies. En effet, la saison des pluies peut être un facteur favorisant dans la mesure où lors des pluies la plupart des personnes se protègent en restant à l'intérieur des maisons, désertant les rues, ce qui peut non seulement faciliter les mouvements des agresseurs mais également camoufler les bruits lors de l'attaque des domiciles par ces individus. Ce constat est proche de celui de Sachidananda [12] qui a noté que 41,69% des homicides ont eu lieu en été suivi de la saison des pluies (36,27%).

Concernant le type et le contexte de survenue du décès, il s'agissait essentiellement de morts traumatiques (91,8%), le plus souvent consécutifs à des vols suivi de violence (n = 41 ; 48,2%) et des braquages (n = 21 ; 24,7%).



Quelque fois, il s'agissait de règlement de compte entre malfaiteurs ( $n = 17$  ; 20%) ou de violence conjugale ( $n = 6$  ; 7,1%). De façon générale, les homicides survenaient la nuit entre 00 heure et 5 heures 59 (38,8%) et entre 18 heures et 23 heures 59 (31,8%). Les braquages et les vols suivi de violences survenaient entre 00 heure et 5 heures 59 dans respectivement 52,4% et 48,8% des cas. Les règlements de compte ont lieu également la nuit entre 18 heures et 23 heures 59 (35,3%). Par contre, les violences conjugales prédominaient entre 06 heures et 11 heures 59 (50%).

Les lésions étaient variables selon les moyens utilisés. Dans l'origine traumatique les auteurs utilisaient les armes blanches (57,6%), les armes à feu (27%) et les objets contondants (15,4%) tandis que les asphyxies mécaniques (8,2%) étaient essentiellement en rapport avec une strangulation (5,8%) manuelle ou au lien. Les armes blanches les plus utilisées étaient les instruments piquants et tranchants (39/45), suivi des instruments tranchants et contondants (6/45). Quant aux armes à feu, il s'agissait d'armes utilisant le plus souvent des cartouches à balles (19/21), les fusils à cartouches à plomb (2/21) tels que les fusils de chasse étaient rarement utilisés. En revanche, pour les objets contondants, la moitié des blessures étaient provoquées par les gourdins (6/12).

En ce qui concerne les moyens utilisés, nos résultats concordent avec ceux d'autres études notamment en France [13] près de la moitié des homicides perpétrés au domicile de la victime ont été commis au moyen d'une arme blanche (34%) ou d'une arme à feu (23%), ensuite en Suisse [8] où l'usage des armes blanches représentaient 35,6% et celui des armes à feu, 34,2%. Cependant, ils diffèrent de ceux de Djodjo [3] en Côte d'Ivoire qui notait qu'en 2011 les homicides étaient liés à l'usage des armes à feu (71,7%) suivies des objets contondants (13,6%) et des armes blanches (12,3%). La prédominance de l'usage des armes blanches dans notre étude pourrait être liée premièrement au caractère facilement dissimulable de ce type d'armes et secondairement au fait que ces armes blanches (couteau notamment) font partie de l'usage domestique pour la cuisine notamment. En outre tout comme notre étude, aux USA [7], les homicides étaient plus fréquents chez les hommes, jeunes adultes noirs mais concernaient le plus souvent l'utilisation d'armes à feu à la maison. Selon Dahlberg [2], le fait de posséder une arme à feu à domicile augmente le risque de mourir de mort violente par armes à feu.

En fonction du type d'armes ou du procédé à l'origine de l'homicide, la topographie des lésions varie considérablement. En effet, les lésions provoquées par les armes blanches notamment les instruments piquants et tranchants siégeaient dans la plupart des cas au niveau du

thorax (16/39) et de l'abdomen (11/39). D'autres parties telles que les membres supérieurs (7/39) et le cou (plaie d'égorgement) (5/39) étaient parfois atteintes. Quant aux blessures par instruments tranchants et contondants, elles intéressaient la tête essentiellement (4/6). Les lésions par armes à feu notamment à cartouches à balles, siégeaient sur le thorax (11/19) et la tête (6/19). Enfin, les lésions par objets contondants siégeaient exclusivement sur la tête (12/12). Par ailleurs, quel que soit le moyen utilisé dans l'origine traumatique, les lésions siégeaient par ordre de fréquence sur le thorax (28/78), la tête (22/78) et l'abdomen (12/78). Ce constat pourrait être lié au fait que les auteurs privilégient les topographies facilement accessibles et fortement mortelles afin de tuer leur victime le plus rapidement possible.

Dans notre étude, l'identité des auteurs d'homicides n'avait pas été précisée par les enquêteurs. Toutefois, concernant le rapport entre auteurs et victimes, il s'agissait d'un lien direct (65,9%), indirect (22,3%) et inconnu (11,8%). En cas de lien direct, il s'agissait d'association de malfaiteurs (activités criminelles) (43,5%), de partenaires intimes / familiaux (11,8%) ou encore d'amis et connaissances (10,6%). Lorsque le lien était indirect, les homicides étaient commandités (22,3%). Quelques fois, les homicides étaient non caractérisables (11,6%). Plusieurs moyens étaient utilisés dans le cas des activités criminelles selon le contexte. Les objets contondants étaient plus utilisés dans les règlements de compte (10/17) suivi des armes blanches (6/17) et rarement les armes à feu (2/17). Lorsque l'auteur et la victime étaient des partenaires intimes/familiaux, les crimes étaient le plus souvent des asphyxies mécaniques (6/7) par strangulation et rarement l'usage d'arme blanche ou d'objet contondant dans les mêmes proportions (2/7). Ces crimes par asphyxies mécaniques étaient commis majoritairement dans un contexte de violence conjugale (6/7). Quant aux homicides non caractérisables, ils étaient commis à l'aide d'une arme blanche le plus souvent.

En revanche, au Bangalore [10] et aux Etats Unis [2] l'auteur et la victime se connaissaient dans plus de la moitié des cas. Selon Scherr [13], la typologie distingue trois catégories d'homicides: les homicides conjugaux et familiaux, les homicides liés à une altercation préalable et les homicides liés à une activité criminelles. La dernière catégorie concorde avec nos résultats dans la mesure où la majorité des victimes de notre étude exerçaient des activités de commerce, de distribution ou une profession libérale susceptibles de les exposer au vol suivi de meurtre.

Les jeunes adultes de sexe masculin sont certes surexposés aux homicides, cependant, la proportion de victimes féminines demeure relativement élevée (34%). Tout comme dans notre étude, Scherr [13] a montré que



les homicides chez femmes pouvaient être le fait du partenaire intime dans 57% et cet homicide féminin survenait dans 78% des cas au domicile de la femme et ce dans le cadre de meurtres sexuels. Ces homicides chez les femmes pourraient cacher des cas de féminicide qui est par définition le meurtre d'une ou de plusieurs femmes ou filles par des hommes en raison de leur condition féminine [11]. Ce féminicide a été rapporté par plusieurs auteurs notamment en Afrique du Sud, au Mexique et en Turquie [1,5,14].

En somme, quel que soit les mobiles et les contextes, l'homicide à domicile est toujours effroyable aussi bien pour les victimes que leurs proches qui ne s'y attendent pas. Car, le domicile est censé être un lieu de repos pour la famille et non pour y perdre la vie. Cependant, la prévention de ce type de décès reste un problème multiforme qui a des causes biologiques, psychologiques, sociales et environnementales. Il n'y a pas de solution simple ou unique au problème ; en fait, il faut s'y attaquer simultanément à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs de la société. Les gouvernements et le système d'éducation ont un rôle fondamental à jouer pour prévenir et sensibiliser la population aux impacts de la violence. Les programmes et politiques de prévention de la violence doivent être ciblés sur l'individu, les relations, la communauté ou la société, et ils doivent être organisés en collaboration avec différents secteurs de la société, à l'école, au travail, dans diverses institutions et dans le système pénal. D'une façon générale, les interventions au cours de l'enfance et celles qui se maintiennent dans le temps ont plus de chances de donner de bons résultats que les programmes à court terme.

## CONCLUSION

Les homicides domestiques représentent une proportion certes mineure des morts violentes à domicile, mais constituent un drame familial. Les morts traumatiques par armes blanches et armes à feu ainsi que les asphyxies mécaniques par strangulation prédominent dans ce type de décès en Côte d'Ivoire. Bien que les femmes soient peu touchées, elles méritent une attention particulière en raison du phénomène du féminicide. La prévention des homicides domestiques exige l'implication des gouvernants ainsi que la sensibilisation des populations sur les mesures de sécurité à domicile afin que ce lieu conserve son caractère reposant et de quiétude. ■

## DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## RÉFÉRENCES

- [1] Abrahams N, Mathews S, Martin LJ, Lombard C, Jewkes R. Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLOS Med.* 2013; 10 (4):1-8.
- [2] Dahlberg LL, Ikeda RM et Kresnow MJ. Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study. *American Journal of Epidemiology.* 2004; 160(10), 929-936.
- [3] Djodjo M, Botti K, Ebouat K.M.E.V, Norbert WN, Yapo Ette H. Profil épidémiologique des homicides par arme à feu à Abidjan de 2005 à 2012. *Annales de l'Université de Ouagadougou* 2013-Série D ; vol. 013, 161-180.
- [4] Institut National de la Statistique (INS). *Annuaire des Statistiques Démographiques et Sociales*, Edition n°7 2007-2010.
- [5] Karbeyaz K, Yeti Ş Y, Güneş A, Şi Mşek Ü. Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *J Forensic Leg Med.* 2018 ; 60 :56-60.
- [6] Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, and Zwi AB. Éditeurs. *World report on violence and health.* Geneva; 2002. 346 p.
- [7] Lyons BH, Fowler KA, Jack SP, Betz CJ, Blair JM. Surveillance for violent deaths-National violent death reporting system, 17 states, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries.* 2016 ; 65(10), 1-42.
- [8] Office fédéral de la statistique (OFS) de la Confédération Suisse. *Homicides et violence domestique.* Affaires enregistrées par la police de 2000 à 2004. OFS, Neuchâtel 2006 ; 64p.
- [9] ONUDC. Etude mondiale sur l'homicide 2011. Disponible sur : <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/BOOK.pdf>
- [10] Raj D, Kumar T, Kumar V, Venkatesha V, Potdar B. Socio-Demographic study of Victims of Homicide in south Bangalore. *Medico-Leg Update.* 2018, vol. 18, no 1, p. 1-5.
- [11] Russell DEH et Van de Ven N. Editeurs. *Crimes against women: proceedings of the international tribunal.* East Palo Alto, CA: Frog in the Well; 1984. 294 p.
- [12] Sachidananda M, Sujana KM, Kiran KP. Homicide in southern India: A five-year retrospective study. *Forensic Medicine and Anatomy Research* 1. 2013 ; Vol.1, No.2, 18-24.
- [13] Scherr M, Langlade A. Les caractéristiques des homicides commis à Paris et petite couronne. D'après le recensement effectué par CORAIL entre 2007 et 2013. *Grand Angle n°35 INHESJ* 2014, 34p. [en ligne]. Consulté le 07/10/2020. Disponible sur: [http://www.lagazettedescommunes.com/telechargements/Lettre-ga35\\_ondrp.pdf](http://www.lagazettedescommunes.com/telechargements/Lettre-ga35_ondrp.pdf)
- [14] Wright MW. Necropolitics, Narcopolitics, and Femicide: Gendered Violence on the Mexico-U.S. Border. *Signs J Women Cult Soc.* 2011 ; 36(3) :707-31.
- [15] Yapo Etté H, Djodjo M, Botti K, Ebouat K.M.E.V. Aspects épidémiologiques et médico-légaux des homicides volontaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Afrique Biomédicale* 2011 ; 16(3) : 8-15.





# DES VICTIMES ENTRE DEUX FEUX : LES VICTIMES D'INCENDIES

*VICTIMS BETWEEN TWO FIRES: VICTIMS OF FIRES*

Thierry TOUTIN\*

*« Dans un incendie, entre un Rembrandt et un chat, je sauverais le chat ».*

Alberto Giacometti  
Artiste, Peintre, Sculpteur (1901-1966)

## RÉSUMÉ

A partir d'une dizaine d'incendies constatés sur le terrain, nous observerons combien les conséquences d'un sinistre peuvent être dramatiques pour les victimes. Dans une dizaine d'autres incendies, accidentels ou criminels, une série de six questions ont été posées aux victimes afin de recueillir leur ressenti après le préjudice subi. Il en ressort que la victime d'un incendie, comme n'importe qu'elle victime, reste traumatisée par les faits, mais elle présente une particularité. Cette particularité concerne la perte d'un patrimoine sentimental. Elle laisse place à une immense tristesse, un chagrin inconsolable lié à la perte irréversible de biens, parfois sans aucune valeur vénale. Mais si ces biens n'ont pas de valeur vénale ils ont une valeur affective, morale, à laquelle les victimes tiennent plus que tout au monde et qu'aucune indemnisation ne viendra remplacer. Même si l'indemnisation financière contribue à la cicatrisation psychologique du préjudice subi, les séquelles demeurent indélébiles.

## MOTS-CLÉS

victimes d'incendies, préjudice moral, état de stress post-traumatique.

## ABSTRACT

From ten fires observed in the field, we will observe how dramatic the consequences of a disaster can be for the victims. In a dozen other fires, accidental or criminal, six questions were asked to the victims in order to collect their feelings after the damage suffered. It turns out that

\* Commandant divisionnaire honoraire, docteur en droit privé-sciences criminelles, université Panthéon-Assas-Paris, chercheur-associé au centre de recherches de l'École nationale supérieure de police – CRENSP - Saint Cyr au Mont d'Or.

the victim of a fire, like any victim, remains traumatized by the facts, but it has a peculiarity. This peculiarity concerns the loss of their sentimental heritage when it went up in smoke. It is the feeling of immense sadness, of inconsolable sorrow over the irreversible loss of sometimes worthless property. But if these objects have no market value, they have a sentimental, moral value to which the victims hold more than anything and which no compensation will replace. Even if financial compensation contributes to the psychological healing of the damage suffered, the after-effects remain indelible.

## KEYWORDS

victims of fires, moral damage, post-traumatic stress disorder.

\* \* \*

## INTRODUCTION

Pas de fumée sans feu, mettre de l'huile sur le feu, mettre sa main au feu, n'y voir que du feu, toutes ces expressions montrent bien ce rôle curieux et ambivalent du feu qui fascine et terrifie à la fois. Au delà de toutes ces métaphores, le feu représente une « brûlante » réalité qui semble sous-évaluée et insuffisamment prise en considération en termes de coût humain, de coût financier et de danger social.

Que ressentent les victimes face à ce type d'agression thermique ?

Existe-t-il une spécificité de la victime d'incendie ? L'indemnisation participe-t-elle au processus de cicatrisation psychologique ? A la lueur des réponses à un questionnaire proposé à une dizaine de victimes



d'incendies accidentels ou criminels, nous avons tenté de cerner le ressenti de ces dernières qui parfois sont un peu entre deux feux, celui de l'incendie et celui des techniciens-experts en ce domaine.

Il est ici nécessaire de rappeler que l'assurance est une garantie que l'on prend pour des risques futurs. Deux grands types d'assurance sont à distinguer :

l'assurance de dommages et l'assurance de personnes. Les assurances de dommages sont destinées à protéger le patrimoine. Parmi les assurances-dommages, il faut distinguer les assurances de choses, qui garantissent les biens contre les risques divers tels la grêle, le vol ou l'incendie et les assurances de responsabilité, qui couvrent les paiements auxquels l'assuré est tenu lorsqu'il est responsable d'un dommage.

Dans l'assurance de dommages, l'indemnisation comporte une triple limite : la somme versée ne peut être supérieure à la perte subie ni à la valeur assurée prévue au contrat. Il n'y aura aucune somme versée si l'incendie a été commis volontairement par ce dernier.

Après avoir constaté l'étendue du préjudice, il faut dresser l'inventaire des pertes et évaluer le dommage. Cet inventaire peut être très difficile lorsque l'incendie a tout fait disparaître. Lorsque les assurances sont en possession de l'état estimatif, elles peuvent, selon la gravité du dommage, faire procéder à une expertise.

L'évaluation du dommage repose sur trois éléments : la perte subie, le gain manqué et le préjudice corporel.

### La perte subie

En cas de sinistre total, la perte est évaluée en tenant compte de la valeur du bien au jour du sinistre et non de sa valeur à neuf. Cette valeur d'usage correspond au prix du bien neuf diminué d'un coefficient de vétusté. Si ce bien était destiné à être vendu, la valeur retenue est la valeur vénale au jour du sinistre. Si le sinistre est partiel, la somme versée sera celle équivalente à la remise en état du bien endommagé.

### Le gain manqué

Il s'agit de pertes financières consécutives au sinistre, lorsque le cas est prévu au contrat : par exemple, dans les incendies de biens immobiliers, pertes de loyer ou de chiffre d'affaires.

### Le préjudice corporel

Il regroupe toutes les atteintes touchant une personne physique qui rendent des soins nécessaires ou qui entraînent une incapacité de travail. Plusieurs postes de préjudice sont ainsi pris en compte et évalués : ITT

(interruption temporaire totale), IPP (interruption permanente partielle), *pretium doloris*, préjudice d'agrément, préjudice sexuel, préjudice esthétique, préjudice professionnel, préjudice moral.

La plupart des incendies volontaires sont générateurs de dommages humains et financiers considérables relativement sous-estimés. Hormis l'attaque directe du feu sur la cible concernée, sa faculté d'extension entraîne un risque de propagation souvent non maîtrisable à l'environnement proche.

Aux Etats-Unis, en 1975, on déplorait mille morts, dix mille blessés et des dégâts matériels s'élevant environ à un million de dollars en rapport avec des incendies volontaires. En 1988, ces chiffres ont été multipliés par trois. Les victimes sont surtout des enfants et des personnes âgées. La mort dans le feu reste une mort atrocement douloureuse, mais les séquelles des brûlures le sont tout autant, en particulier sous forme de diverses infirmités, comme la cécité ou les cicatrices particulièrement inesthétiques, qui, malgré des greffes de peau de plus en plus performantes, ont un impact psychologique indélébile.

En France, le nombre de décès dus aux incendies est de l'ordre de 600 morts par an en moyenne.(1) A ce chiffre il convient d'ajouter le nombre de blessés qui s'élève à 10 000 morts par an.(2)

Pour les personnes indemnes de toute atteinte physique, rescapée du feu comme pour les blessés, le traumatisme psychique est important. En effet, être la victime directe ou indirecte d'un incendie peut générer un « état de stress post-traumatique ». Entité considérée comme un problème de plus en plus préoccupant en santé publique, le stress post-traumatique est référencé F43 dans la classification internationale des maladies (CIM 10)(3).

(1) [https://www.faceaurisque.com/2018/10/01/combien-de-morts-par-incendie-en-france-chaque-annee/par David Kapp, 1/10/2018](https://www.faceaurisque.com/2018/10/01/combien-de-morts-par-incendie-en-france-chaque-annee/par%20David%20Kapp,%201/10/2018).

(2) Site *Habitassure* : <https://www.habitassure.fr/gestion-sinistres/incendie/prevention/chiffres>

(3) CIM 10, version 2008 : « Ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Des facteurs prédisposants, tels que certains traits de personnalité (par exemple compulsive, asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution ; ces facteurs ne sont pas toutefois nécessaires ou suffisants pour expliquer la survenue du syndrome. Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants (« flashbacks »), des rêves ou des cauchemars ; ils surviennent dans un contexte durable d'anesthésie psychique et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Les symptômes précédents s'accompagnent habituellement d'un hyperveil neuro-végétatif, avec hypervigilance, état de qui-vive et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression, ou une idéation suicidaire. La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques



Il s'agit de la reviviscence d'un événement traumatique subi avec évitement des stimuli associés et hyperactivité neurovégétative. Ces états peuvent se compliquer de décompensations dépressives ou de conduites phobiques et addictives, sous forme d'alcoolisme ou de toxicomanies aux psychotropes ou à d'autres produits.

Comme le rappellent les docteurs Jean Audet et Jean-François Katz,<sup>(4)</sup> « Des blessures très douloureuses, comme les brûlures, favorisent le développement des états de stress post-traumatique. L'importance des brûlures (lésions, taille, profondeur, etc.), l'intensité des douleurs, les conséquences esthétiques, l'histoire personnelle du blessé (en notant les antécédents de troubles de l'humeur, d'abus sexuel, de PTSD, etc.) seraient des facteurs prédictifs du risque d'état de stress post-traumatique ».<sup>(5)</sup>

## I. CONSTAT À PARTIR D'UNE DIZAINE D'INCENDIES

Pour illustrer notre propos, une dizaine de cas constatés sur le terrain, présentés ci-dessous démontrent combien les conséquences d'un incendie peuvent être dramatiques.

### - Cas n° 1 : Incendie d'un cabanon situé sur un terrain vague.

A l'intérieur, un homme sans-domicile-fixe est découvert entièrement carbonisé par les flammes. Les éléments de l'enquête montrent qu'il s'agit d'un sinistre d'origine accidentel. En effet, l'intérieur de la cabane n'était pas équipé d'appareillages électriques ni d'appareils au gaz. Selon les spécialistes du Laboratoire central, le feu est parti soit d'une bougie, soit d'un chauffe-plat, soit d'un mégot de cigarette. Les deux frères qui vivaient dans cet endroit étaient connus pour leur alcoolisme chronique. Lors de l'autopsie, les examens toxicologiques, confirmeront la présence d'un taux d'alcool très élevé dans le sang du défunt.

*Observations* : Il s'agit d'un incendie d'origine accidentelle lié vraisemblablement aux moyens rudimentaires utilisés par deux SDF pour s'éclairer ou à un mégot de cigarette mal éteint. L'un d'eux est décédé et l'autre est légèrement intoxiqué et sera conduit à l'hôpital.

semaines à quelques mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et entraîner une modification durable de la personnalité (CIM 10 - F62.0).

(4) Audet J., Katz J-F., *Précis de victimologie générale*, Dunod, 2001.

(5) Audet J., Katz J-F., *Précis de victimologie générale*, Dunod, 2001, p. 282.

### - Cas N° 2 : Incendie dans un appartement situé au deuxième étage d'un petit immeuble.

Selon les voisins et les sapeurs-pompiers, le sinistre a débuté au domicile d'un homme, alcoolique notoire. En état d'ivresse au moment de son interpellation, il sera placé en garde à vue, compte tenu de l'origine suspecte de l'incendie. Selon ses voisins, M. Y. aurait déclaré qu'il ferait tout sauter dans l'immeuble à la suite de l'avis d'expulsion dont il faisait l'objet. La propagation de l'incendie conduira à la destruction partielle de deux appartements situés sur le même palier.

*Observations* : Aucun élément n'ayant pu être retenu contre le suspect, il sera libéré. L'incendie sera considéré comme d'origine indéterminée. Aucun élément suffisant ne permet d'étayer une piste criminelle ni même accidentelle. Le suspect et ses voisins, deux familles traumatisées, seront relogés.

### - Cas N° 3 : Destruction totale d'un bâtiment municipal en région parisienne.

Situé au cœur d'une cité dite « sensible » en proie depuis plusieurs jours à des actes de violences urbaines, l'édifice public abritant des services sociaux de la mairie sera à son tour incendié. L'origine est clairement criminelle, selon les spécialistes du Laboratoire central qui détectent la présence d'hydrocarbures sur le sol. Des pavés ayant servi à briser les vitres sont retrouvés dans les décombres et les grillages de protection de fenêtres situés à l'arrière du bâtiment sont arrachés. La victime, représentée par le maire, parlementaire de surcroît, aura du mal à contenir sa colère. Pour l' élu, c'est l'incapacité des forces de l'ordre à identifier les auteurs qui est intolérable.

*Observations* : Aucun élément n'a permis d'identifier le ou les auteurs. Quant à la victime, personne morale de droit public représentée par un élu local excédé, elle a trouvé un exutoire à l'aide des médias locaux, en portant cette affaire à la connaissance de ses administrés. Des employés communaux ont été placés en chômage technique à la suite de cette affaire.

### - Cas N° 4 : Incendie dans un débit de boissons partiellement détruit.

Les premiers éléments de l'enquête laissent apparaître une cause criminelle fort probable. Un bidon d'essence est retrouvé à proximité de la porte de service de l'établissement. Selon un témoin, un homme s'est enfui après le départ du feu. Il sera identifié et reconnaîtra les faits après dissipation de son taux élevé d'imprégnation alcoolique. Il expliquera son geste comme une réponse à une réflexion vexante qui lui avait été faite par le débitant de boissons.



Le patron de l'établissement est effondré à la suite de ce sinistre. Son attention se fixe uniquement sur la possibilité pour lui de rouvrir son bar. Les perspectives de chômage technique semblent l'anéantir. Savoir qui est l'incendiaire et comment il sera indemnisé semble secondaire pour lui.

*Observations:* Il s'agit d'un incendie criminel avec auteur identifié et insolvable. Les victimes, le patron et son épouse, sont toutes deux provisoirement au chômage et anéanties psychologiquement par le sinistre.

#### - Cas N° 5: Incendie dans un appartement d'une résidence calme.

L'incendie a eu lieu dans un logement habité par une femme seule de 50 ans. Elle est légèrement intoxiquée et soignée par les pompiers. L'intérieur de son domicile, pour ce qu'il en reste, montre un état d'incurie spectaculaire dans lequel vivait recluse cette personne ne « jouissant plus de ses facultés mentales », selon les voisins. Aux questions des enquêteurs, elle répondra qu'il s'agissait de « tuer des rats par le feu » car elle se sentait persécutée par les rongeurs. Compte tenu de la dangerosité de cette personne liée à son état mental qui voit des « rats partout », une mesure d'hospitalisation d'office a été ordonnée par l'autorité préfectorale. Il n'est pas improbable que ses visions cauchemardesques soient liées à un possible état de délirium tremens.

*Observations:* Un incendie d'origine volontaire mais à connotation pathologique où auteur et victime ne font qu'un. La résidente des lieux aurait pu y laisser la vie. Pour les voisins, l'éloignement de cette voisine est un sentiment de soulagement qui succède aux moments d'angoisse vécus jusque-là.

#### - Cas N° 6: Incendie suspect dans un restaurant.

Selon les spécialistes, le départ de feu pourrait être dû à un appareillage électrique défectueux. L'origine semble donc accidentelle à priori. Cependant, un sinistre de moindre envergure avait été déclaré six mois auparavant. L'enquête a démontré que le restaurant perdait de la clientèle, que le personnel avait été mis au chômage technique depuis une semaine et que plusieurs contrats d'assurances avaient été signés auprès de diverses compagnies. Lors de ce nouveau sinistre, la réaction de la victime (le restaurateur) est singulière. Son attention s'est uniquement portée sur ses polices d'assurances et sa volonté de fermer définitivement l'établissement. Il se montre agacé par les questions des enquêteurs et par leur présence sur les lieux.

*Observations:* Un incendie d'origine suspecte probablement lié à une tentative de fraude à l'assurance.

Cinq personnes se retrouvent au chômage, déprimées, car elles ne sont pas certaines de retrouver leur emploi dans cet établissement.

#### - Cas N° 7: Incendie d'origine suspecte dans un appartement situé au rez-de-chaussée dans une cité « sensible ».

Le logement est ravagé par le feu sur environ 75 % de sa superficie. Les occupants n'étaient pas présents au moment du sinistre. Cependant, l'enquête démontre que le fils des occupants avait reçu des menaces à la suite de la dénonciation de faits de racket dont il était l'objet. Les parents, rendus sur les lieux, avaient connaissance de cette histoire dont leur fils avait été victime. Pour eux, cela ne fait aucun doute, le sinistre est de cause criminelle. Le père, très en colère, n'aspire qu'à la vengeance.

La réaction de ces personnes laisse apparaître aussi une forme d'anéantissement en constatant que le fruit de plusieurs années de travail venait de partir en fumée.

*Observations:* Cette famille sera relogée par la mairie. Le père est dans un état de surexcitation et crie vengeance. La mère, choquée, traumatisée, se demande comment faire pour continuer à vivre après un tel désastre. Selon les experts du Laboratoire central, la cause du sinistre est effectivement suspecte.

#### - Cas N° 8: Incendie accidentel dans un appartement de bon standing.

Sur place, les sapeurs-pompiers découvrent le corps carbonisé d'une femme assise figée sur son canapé. Aucun élément n'atteste une cause suspecte. De l'enquête, il ressort que la victime n'avait pas d'antécédents psychiatriques ni alcooliques. Elle n'était pas connue non plus pour avoir des intentions suicidaires. Cette femme menait une existence sans problème. De l'avis des spécialistes, il ressort que la défunte qui était connue comme fumeuse, s'est assoupie sur son divan avec une cigarette. Le feu a du se propager rapidement, sans qu'elle puisse réagir aux intoxications par les fumées. Lors de l'autopsie, les analyses toxicologiques révéleront la présence de somnifères dans le sang de cette personne et vont corroborer la thèse de l'incendie accidentel.

*Observations:* Une victime d'incendie auteur involontaire de sa propre mort qui s'est assoupie sur son canapé en fumant une cigarette.

#### - Cas N° 9: Incendie accidentel dans un pavillon.

C'est en regagnant son domicile que l'occupant des lieux, 48 ans, découvre les pompiers en action autour





de sa maison. L'édifice est entièrement détruit au rez-de-chaussée. Le propriétaire déclare avoir laissé un recharge-batterie branché toute la journée posé sur le sol en parquet traditionnel. La surchauffe semble largement être à l'origine de cette catastrophe qui s'est déroulé en plein mois de juillet en période caniculaire. Hébété, désespéré, choqué, l'occupant des lieux se sent coupable à la vue de son patrimoine qui s'est partiellement volatilisé.

*Observations:* Une victime désespérée, choquée, auteur involontaire de son préjudice.

### - Cas N° 10: Incendie d'origine indéterminée dans une chambre d'hôpital psychiatrique.

Au milieu de la chambre est découvert le corps sans vie d'une patiente en hospitalisation d'office. Elle est partiellement brûlée ainsi que ses vêtements. Une allumette à moitié consumée est découverte près du corps. La patiente est soignée pour sa psychose et était seule au moment des faits. La mort est consécutive non à une intoxication oxycarbonée mais plutôt à l'incendie de la chemise de nuit de la patiente. De texture très inflammable sa chemise de nuit lui a occasionné des brûlures importantes en fondant sur le corps de cette jeune femme. Il est possible que la mort soit en fait due à un arrêt cardiaque.

*Observations:* Une victime décédée en raison d'un incendie indéterminé, pouvant être accidentel probablement en relation avec la psychose de la patiente, d'après le personnel hospitalier qui semble embarrassé par ce drame.

Les observations globales dégagées à partir de ces situations montrent que l'alcoolisme est responsable directement ou indirectement dans 3 cas, la malveillance dans 2 cas, la négligence accidentelle dans 2 cas, la fraude dans 1 cas et la maladie mentale dans 2 cas.

Les répercussions immédiates de ces dix incendies sont les suivantes : trois personnes sont décédées, une personne blessée par inhalation des fumées, une situation de chômage partiel et technique pour plusieurs personnes en raison de la neutralisation d'un service public (mairie-annexe incendiée), le relogement pour plus d'une dizaine de personnes et une hospitalisation psychiatrique pour une personne.

Quel est le ressenti des victimes d'incendies? Quelles ont été les conséquences ultérieures de ces incendies sur le plan psychologique, social et financier?

Pour en savoir plus à ce sujet, nous avons posé une série de six questions à une dizaine de victimes d'incendies rencontrées sur le terrain. Précisons que ces victimes et les incendies concernés étaient différents de ceux mentionnés dans les dix cas décrits ci-dessus.

## II. QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'UNE DIZAINE DE VICTIMES D'INCENDIES

### Question 1 : Comment avez-vous ressenti le rôle des premiers intervenants? (Police, pompiers, Samu, services municipaux)

*1<sup>er</sup> cas : Incendie accidentel dans un pavillon.*

Les victimes se disent satisfaites de la police et des pompiers qui ont agi avec professionnalisme et humanisme. Elles déplorent en revanche ne pas avoir eu de proposition de relogement en urgence de la part de leur compagnie d'assurances, ce qui aurait été réconfortant selon elles.

*2<sup>e</sup> cas : Incendie accidentel dans un appartement.*

L'impression sur les premiers intervenants, police et pompiers, reste positive. La victime insiste sur l'aspect sécurisant de l'intervention des policiers envers ses enfants. En revanche, la victime déplore les carences des élus locaux qu'elle tient pour responsables de la non-prise en charge de leur relogement provisoire.

*3<sup>e</sup> cas : Incendie criminel dans les parties communes d'un immeuble d'habitation.*

La victime, personne morale, ne se soucie pas du rôle des premiers intervenants.

*4<sup>e</sup> cas : Incendie criminel dans les parties communes d'un HLM.*

Le représentant de la victime, personne morale, est globalement satisfait du travail des premiers intervenants mais regrette les résultats insuffisants de la police en matière de lutte contre l'insécurité.

*5<sup>e</sup> cas : Incendie accidentel dans une cuisine d'appartement.*

Les dégâts sont peu importants. La victime a éteint elle-même le début d'incendie. Pas d'intervention des pompiers ni de la police.

*6<sup>e</sup> cas : Incendie dans un lieu de loisirs partiellement affecté à l'habitation.*

Origine indéterminée du sinistre. La victime se déclare insatisfaite de la police auprès de qui elle avait signalé un début d'incendie quelques jours auparavant. C'est le fait de ne pas avoir pris en considération un signalement d'acte délictueux qui fait réagir la victime. Quant à l'intervention des pompiers, la victime constate qu'ils



cassent tout sans ménagement mais comprend que c'est nécessaire.

*7<sup>e</sup> cas : Incendie d'origine naturelle dû à la foudre qui s'est abattue sur la toiture du domicile du propriétaire.*

La victime, un homme âgé, apprécie la rapidité des premiers intervenants ainsi que leur amabilité.

*8<sup>e</sup> cas et 9<sup>e</sup> cas : Incendie accidentel dans un petit immeuble occupé notamment par des majeurs protégés sous curatelle.*

Tous les habitants de l'immeuble ont été évacués, dont deux adultes représentés par leur curateur qui était présent lors des opérations de secours. Globalement, les premiers intervenants ont été appréciés, chacun en ce qui le concerne a fait son travail et la mairie a pourvu aux relogements dans l'urgence.

*10<sup>e</sup> cas : Incendie accidentel dans un appartement situé en HLM.*

La victime, une femme seule, a eu très peur sur le coup. La police et les pompiers ont été vraiment très bien, rapides et rassurants, selon ses propos. Le rôle de la municipalité a été bien vécu, dans la mesure où une proposition de relogement a été formulée, ainsi que le déblocage d'une indemnité afin de compenser l'écart entre l'ancien et le nouveau loyer, dans l'attente de la fin des travaux dans l'appartement sinistré.

### **Question 2 : Quels ont été selon vous ou vos proches les effets immédiats du sinistre ? L'origine de l'incendie était-elle déterminante ?**

1<sup>er</sup> cas : Les effets immédiats ressentis ont été de l'ordre de la tristesse et de la désolation en raison de la perte d'un animal mort dans l'incendie. Aucun autre trouble psychologique particulier n'a été ressenti par les victimes. L'origine de l'incendie, qu'il soit criminel ou accidentel n'a rien changé à leurs yeux. La douleur reste la même.

2<sup>e</sup> cas : La victime a ressenti le sinistre comme un drame survenu dans son appartement. Elle s'est ensuite sentie rassurée en constatant que tous les membres de la famille étaient indemnes.

3<sup>e</sup> cas : Le représentant de la victime personne morale, s'estime trop éloigné pour pouvoir ressentir quelque chose au sujet d'un bien qui ne lui appartient pas.

4<sup>e</sup> cas : Le représentant de la victime, personne morale, a éprouvé un sentiment d'exaspération à la suite du sinistre, comme à chaque sinistre dont la société d'HLM est victime.

5<sup>e</sup> cas : La victime, pourtant âgée, dit ne rien avoir ressenti dans l'immédiat. La cause de l'incendie n'aurait rien changé à ses yeux.

6<sup>e</sup> cas : Dans l'immédiat, la victime s'est montrée incrédule quand le sinistre a été porté à sa connaissance par téléphone portable interposé. Puis ses premières pensées ont été occupées par les difficultés matérielles et les difficultés liées à ses assurances de biens. La cause précise de l'incendie n'aurait rien changé à ses yeux.

7<sup>e</sup> cas : Tout d'abord, la victime a cru que la détonation préalable au début de l'incendie s'était déroulée ailleurs. Par la suite, comprenant qu'il s'agissait de son domicile, l'occupant des lieux s'est montré tout au plus contrarié, expliquant qu'il avait connu la guerre puis la captivité et qu'il ne pouvait être ému par le présent sinistre quel qu'en soit l'origine.

8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> cas : Selon le curateur, l'incendie a eu un effet aggravant sur les majeurs protégés dont il a la charge, compte tenu qu'il s'agissait de deux handicapés mentaux reconnus par la COTOREP. Ces personnes ont été très perturbées à la suite du sinistre, l'une et l'autre l'étant déjà avant l'incendie.

10<sup>e</sup> cas : La victime, présente sur les lieux au moment des faits, explique qu'elle s'est retrouvée dans un état d'angoisse terrifiante au point de perdre contact avec la réalité. Pour elle, le stress était majeur et la cause de l'incendie, quelle qu'elle soit, n'aurait rien changé.

### **Question 3 : L'indemnisation a-t-elle participé au processus de cicatrisation ?**

1<sup>er</sup> cas : Le couple se dit très satisfait de la réparation totale du préjudice immobilier et mobilier. Il regrette seulement l'indemnisation insuffisante des biens à valeur sentimentale. Dans l'ensemble, l'indemnisation a servi à cicatrifier les plaies psychologiques.

2<sup>e</sup> cas : La victime pense que l'indemnisation financière ne répare pas tout. Sur le plan psychologique, l'un de ses enfants reste profondément traumatisé. Un suivi psychologique est envisagé pour lui.

3<sup>e</sup> cas : Selon l'expert que j'accompagne, dans le cas des personnes morales, des clauses spécifiques sont favorables à l'assuré (règles de la proportionnalité n'encourant ni sanction ni résiliation).

4<sup>e</sup> cas : Pour le représentant de la victime, l'indemnisation répare uniquement le dommage mais pas les à-côtés.

5<sup>e</sup> cas : La victime est dans l'attente de la prise en charge de son préjudice, dont elle considère que les délais sont trop longs.

6<sup>e</sup> cas : Pour la victime, l'indemnisation participe au processus de cicatrisation d'un drame qui ne l'a pas beaucoup affectée psychologiquement.



7<sup>e</sup> cas : La victime s'estime satisfaite des compagnies d'assurances et considère que l'indemnisation financière a joué un rôle dans le processus de réparation psychologique.

8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> cas : Le curateur est catégorique. L'indemnisation procède au processus de cicatrisation psychologique. Il note qu'en général, les majeurs protégés sont bien assurés, notamment au niveau du recours civil.

10<sup>e</sup> cas : La perspective d'une prise en charge du préjudice matériel par les compagnies d'assurances est bien vécue, mais elle n'efface pas les séquelles psychologiques que la victime ressent, surtout aux dates anniversaires de son drame.

Les biens à valeur sentimentale sont regrettés car ils représentaient un peu la « mémoire » de la victime (albums photos, objets-souvenirs).

#### **Question 4 : Quelles sont vos impressions sur les compagnies d'assurances, les experts, l'enquête policière et la justice ?**

1<sup>er</sup> cas : La victime pense que lorsque l'on est bien assuré, on est bien remboursé !

2<sup>e</sup> cas : La victime garde une désagréable impression de lenteur de la part des compagnies d'assurances et des experts. (Victime relogée provisoirement chez des amis).

3<sup>e</sup> cas : Le représentant de la victime personne morale n'a rien à signaler.

4<sup>e</sup> cas : La victime, personne morale, considère avec pessimisme que les résultats policiers sont insuffisants voire nuls et que la justice manque de fermeté.

5<sup>e</sup> cas : Il y aurait selon la victime, comme une mauvaise impression de lenteur de la part des compagnies d'assurances.

6<sup>e</sup> cas : La victime concentre ses critiques sur une compagnie d'assurance non française, qu'elle considère trop lente, menée par des « hommes d'affaires sans scrupules », « sans cœur et indifférents au caractère social du drame ».

7<sup>e</sup> cas : Pour la victime, être bien assuré est « bon pour le moral en cas de dommage ». Elle considère qu'un climat de confiance entre l'assuré et l'assureur est indispensable.

8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> cas : Le curateur est satisfait de sa compagnie d'assurances. Il déplore toutefois le discours technique des experts qui échappe parfois aux victimes, lesquelles ne sont pas associées aux discussions. Pour les gérants, propriétaires de l'immeuble, les services d'investigation de la police ont agi à la légère, car le dossier est incomplet.

10<sup>e</sup> cas : Les impressions globales de la victime, à l'égard de l'ensemble des intervenants qui se sont déplacés ultérieurement sur les lieux du sinistre, ont été le sentiment de profiter de la vulnérabilité d'une femme seule et le sentiment d'être exclue du discours obscur des experts.

#### **Question 5 : Quelles ont été les conséquences ultérieures sur le plan psychologique, social et financier ?**

1<sup>er</sup> cas : Dans ce couple, le conjoint garde tout au plus un mauvais souvenir de l'incendie. Mais son épouse y pense souvent, sous forme de reviviscence de l'évènement. Elle consulte une psychologue en raison de ces troubles apparus après l'incendie.

2<sup>e</sup> cas : La victime déplore les troubles psychologiques de son enfant et de son épouse. Des pertes financières non couvertes par l'assurance sont observées par le sinistré (paiement des loyers pour un appartement laissé vide en attente des travaux de réfection, participation aux frais de loyer chez les amis qui l'hébergent).

3<sup>e</sup> cas : Rien à signaler.

4<sup>e</sup> cas : Pour le représentant de la victime personne morale (Société HLM), il y a perte de confiance de la part des locataires envers eux, donc perte de locataires qui ne renouvellent pas leur bail, donc pertes financières...

5<sup>e</sup> cas : Rien à signaler.

6<sup>e</sup> cas : La victime, qui s'était investie financièrement et affectivement dans son bien, dit avoir pris un recul très critique à la suite du sinistre et des difficultés rencontrées.

7<sup>e</sup> cas : Aucune conséquence ultérieure.

8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> cas : Pour le curateur représentant les victimes, les populations déjà fragilisées socialement le sont encore plus psychologiquement quand un drame vient s'ajouter à leur misère ou à leur infortune. Dans le cas présent, l'un de ses protégés s'est retrouvé à l'hôtel. Le sinistre a eu des répercussions sociales (précarité du domicile) et psychologiques (aggravation de la pathologie). Quant à la seconde victime, les conséquences étaient essentiellement psychologiques (aggravation de la pathologie par la rupture des soins à domicile).

10<sup>e</sup> cas : La victime fait encore de nombreux cauchemars au cours desquels elle revit la scène de l'incendie et se voit périr dans les flammes. Tous les soirs, elle procède à une sur-vérification du robinet d'arrivée de gaz, des appareillages électriques et surtout, ressent une grande angoisse à la date anniversaire de son sinistre. Cette victime, qui déclare être suivie par un psychologue, déplore deux autres conséquences, la perte d'objets à valeur sentimentale auxquels elle tenait beaucoup ainsi que l'image du drame, qui restera gravé dans son esprit pour longtemps.

#### **Question 6 : Que pouvait-on faire selon vous pour éviter le sinistre ?**

1<sup>er</sup> cas : Pour les incendies de cause accidentelle, la victime estime que l'on pourrait améliorer les dispositifs de détection-incendie.



2<sup>e</sup> cas : La victime pense que la présence de détecteurs de fumées est une bonne prévention contre l'incendie et en envisage la pose.

3<sup>e</sup> cas : Selon la victime, la pose d'un digicode n'a pas été suffisante !

4<sup>e</sup> cas : Le problème repose sur l'éducation des jeunes afin de réduire les incivilités voire les actes de délinquance.

5<sup>e</sup> cas : Aspect imparable du sinistre lié à l'étourderie, selon la victime.

6<sup>e</sup> cas : Si l'incendie est criminel, des portes blindées (protection mécanique) semblent être la meilleure des solutions pour cette victime. Mais si la cause est accidentelle, c'est la vigilance humaine qui prime et la formation des gens à la sécurité (comme pour le secourisme).

7<sup>e</sup> cas : L'origine naturelle du sinistre semble a priori imparable, mais peut-être qu'un dispositif paratonnerre sera envisagé par la victime.

8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> cas : Pour le représentant légal, il n'y a pas grand-chose à faire pour prévenir les incendies de nature accidentelle.

10<sup>e</sup> cas : La victime reconnaît que si elle avait été moins imprudente, l'incendie n'aurait pas eu lieu.

### III. SYNTHÈSE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE

#### Synthèse des réponses à la question n° 1 (Comment avez-vous ressenti le rôle des premiers intervenants ? (Police, pompiers, services municipaux)).

Les victimes font état de leur satisfaction globale concernant les primo-intervenants, policiers, pompiers et municipalités dans 7 cas sur 10. Le vocable utilisé à leur égard est élogieux : « professionnalisme », « humanisme », « sécurisant », « aimables », « rapides » et « rassurant ». Dans deux cas les victimes se sont montrées plutôt insatisfaites de la police et de son incapacité à lutter contre l'insécurité (dans ces deux cas l'incendie n'était pas d'origine accidentelle mais criminelle. Ceci expliquant cela probablement). Dans deux autres cas, les victimes déplorent que, soit la municipalité, soit les compagnies d'assurance ne les aient pas relogées.

#### Synthèse des réponses à la question n° 2 (Quels ont été selon vous ou vos proches les effets immédiats du sinistre ? L'origine de l'incendie était-elle déterminante ?)

Que l'origine du sinistre soit accidentelle ou criminelle, cela ne change rien pour la plupart des victimes (sauf

leur colère quand l'incendie est criminel). Les effets immédiats sont psychologiques. Les mots « tristesse », « désolation », « drame » et « angoisse terrifiante » sont récurrents. Dans deux cas, l'incendie a même été un vecteur de perturbations psychologiques accrues pour des victimes déjà handicapées mentales. Une seule victime a éprouvé un sentiment d'exaspération, d'impuissance et de colère vis-à-vis des forces de l'ordre à la suite d'un incendie volontaire, qui faisait suite à d'autres incendies du même type dans le cadre des violences urbaines.

#### Synthèse des réponses à la question n° 3 (L'indemnisation a-t-elle participé au processus de cicatrisation ?)

Dans la majorité des cas l'indemnisation a participé à la « cicatrisation » de l'évènement provoqué par le sinistre. Mais, toujours dans la majorité des cas (6 octobre), l'indemnisation ne compense pas la perte de biens à haute valeur sentimentale et ne comble pas certains à-côtés. Elle n'efface pas non plus les séquelles psychologiques.

#### Synthèse des réponses à la question n° 4 (Quelles sont vos impressions sur les compagnies d'assurances, les experts, l'enquête policière et la justice ?).

L'impression qui se dégage pour plusieurs victimes « c'est que l'on est bien remboursé lorsque l'on est bien assuré », même si la plupart se plaignent de la lenteur des remboursements par les compagnies d'assurances. Dans deux cas des victimes se sont plaintes du discours trop technique voir volontairement hermétique utilisé par les assureurs. Dans deux cas les victimes considèrent que l'enquête judiciaire a été inefficace.

#### Synthèse des réponses à la question n° 5 (Quelles ont été les conséquences ultérieures sur le plan psychologique, social et financier ?)

Après avoir été victime d'un incendie les conséquences à moyen terme sont des « mauvais souvenirs » ou des séquelles du traumatisme subi (syndrome de reviviscence, cauchemars, état de stress post-traumatique), des pertes financières non compensées et parfois même, dans un cas, une forme de précarité sociale brève est apparue.

#### Synthèse des réponses à la question n° 6 (Que pouvait-on faire selon vous pour éviter le sinistre ?)

La plupart des victimes pensent renforcer leurs moyens de prévention situationnelle ou technique (détecteurs de fumées, digicode, porte blindée, paratonnerre). Pour





deux victimes c'est la vigilance humaine qu'il faudrait renforcer ainsi qu'un respect accru des règles de prudence. Une seule d'entre elles considère avec fatalité qu'il n'y a rien à faire.

## CONCLUSION

Les effets psychologiques d'un incendie ne semblent pas différents des autres sources de traumatismes que sont les catastrophes naturelles, les conflits armés, les actes de terrorisme ou les agressions physiques. Il y a tout de même une particularité que l'on rencontre souvent auprès des victimes d'un incendie. Cette particularité est liée au patrimoine sentimental des personnes lorsque celui-ci est parti en fumée. C'est le sentiment du vide, du néant dû à la perte irréversible de biens sans valeur vénale particulière (dans le cadre de la guerre c'est le même ressenti). S'ils n'ont pas de valeur vénale les biens en question ont une valeur affective auxquelles les victimes tiennent plus que tout au monde et qu'aucune indemnisation ne viendra remplacer. C'est peut-être en cela que la victime d'incendie est différente des autres victimes, par l'anéantissement de ses souvenirs partie en fumée, par la destruction irréversible de ses biens personnels, comme si le feu avait définitivement effacé une partie de sa mémoire (albums photos, cadeaux, objets divers, etc.). Les blessures s'estompent peu à peu mais la mémoire cicatricielle demeure...

Peu de travaux ou études en langue française ont été consacrés à l'incendie, ses auteurs et ses victimes. Comme l'a déjà évoqué le professeur Michel Bénézech ce n'est pas un « sujet à la mode » comme le phénomène du crime en série ni aussi médiatisé que celui du terrorisme. En France, la rareté des sources et références dans ce domaine fait encore défaut.

Du point de vue de la recherche, n'y a-t-il pas nécessité, pour les professionnels concernés, de procéder à de plus larges échanges et d'avoir une approche transdisciplinaire plus étendue pour ce type de catastrophe, qu'elle soit

criminelle ou accidentelle? Une meilleure collaboration dans ce domaine entre les pouvoirs publics et les compagnies d'assurances semble également souhaitable. Enfin, une nécessaire prise de conscience collective sur les conséquences d'un incendie, quel que soit son origine, devrait accentuer les efforts vers une prévention accrue auprès de jeunes gens fascinés par le feu, responsabiliser davantage les parents défaillants et améliorer encore la qualité des matériaux et des dispositifs anti-incendie, toujours possible et évolutive dans ce domaine. Il en va de l'intérêt de tous. ■

## BIBLIOGRAPHIE

- Audet J. et Katz J.F., *Précis de victimologie générale*, Dunod, 2001.
- Bachelard G., *La psychanalyse du feu*, Folio-Essais, 1985.
- Barte H. N et Ostaptzef G., *Criminologie clinique*, Masson, 1992.
- Gouvernet E., *Blessure d'âme d'un soldat du feu*, L'harmattan, 2020.
- Huret J., *La catastrophe du Bazar de la charité (4 mai 1897)*, (Éd.1897) Hachette, 2012.
- Laxenaire M. et Kuntzburger F., *Les incendiaires*, Médecine et psychothérapie, Masson, 1995.
- Kammerer Th., *Les incendiaires, étude criminologique, psychologique et clinique de 72 cas*, Annales médico-psychologiques, 1967, 687-716.
- Vallée L. et Dupuis S., *Etude de certains déterminants des incendies volontaires à Montréal*, Criminologie, Vol. 30, n° 1, 1997, 73- 92.
- Face au risque, « Les chiffres introuvables de l'incendie en France », n°541, avril 2018.
- Face au risque, « Combien de morts par incendies en France? », n° 543, juin 2018, p. 11-13.
- ONDRP-INHESJ: « Les incendies volontaires de véhicules. Eléments de compréhension et de comptage ». FOCUS N° 5, janvier 2011. *Notes statistiques de l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales*.
- ONDRP-INHESJ: « Eléments de mesure des incendies volontaires de véhicules en 2015 ». *La note de l'ONDRP*, N° 13, avril 2017.





---

*Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.*

La loi du 11 mars 1957, n'autorisant aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que des copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, que les analyses et courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1<sup>er</sup> de l'art. 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal. Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français de Copyright, 6 bis, rue Gabriel Laumain, 75010 PARIS.

© 2022 / ÉDITIONS ESKA – DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Serge KEBABTCHIEFF

*Imprimé en France*

