

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

**DÉPRESSION ET SOUTIEN À LA RADICALISATION VIOLENTE CHEZ LES
ÉTUDIANT.E.S POSTSECONDAIRES QUÉBÉCOIS.ES : QUELS SONT LES
POTENTIELS MODÉRATEURS?**

**THÈSE DE SPÉCIALISATION PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE**

PAR

ALAA EDDINE RELID

SOUS LA SUPERVISION DE DR GHAYDA HASSAN

25 AVRIL 2025

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de recherche, Dre Ghayda Hassan, pour sa confiance et son soutien tout au long de ce travail. C'est un véritable effort d'équipe, et je suis convaincu qu'il n'aurait jamais été possible sans votre bienveillance. Je suis profondément reconnaissant pour l'opportunité qui m'a été offerte — un simple « merci » ne suffit pas à exprimer toute ma gratitude.

Je souhaite également remercier le Dr Dave Saint-Amour pour ses conseils éclairés et sa grande disponibilité, qui ont grandement contribué à faire de cette expérience académique un réel plaisir.

Ma reconnaissance va aussi à Hugues Leduc, pour son soutien exceptionnel dans la compréhension et l'élaboration des analyses statistiques.

Enfin, je remercie chaleureusement ma famille et mes amis, qui m'ont accompagné avec fidélité et m'ont apporté leur aide précieuse tout au long de ce parcours.

Ce projet n'est qu'un point de départ vers de nouvelles questions, de nouveaux défis, et de nouvelles découvertes.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	2
TABLE DES MATIÈRES.....	3
LISTE DES FIGURES.....	4
RÉSUMÉ.....	5
INTRODUCTION.....	6
Problématique.....	6
Contexte théorique.....	7
Dépression et radicalisation violente.....	7
Discrimination vécue et radicalisation violente.....	8
Exposition à la violence et radicalisation violente.....	9
Soutien social et radicalisation violente.....	10
La relation entre la dépression, la discrimination vécue, l'exposition à la violence, le soutien social et la radicalisation violente.....	10
Objectifs.....	11
MÉTHODOLOGIE.....	12
Participants.....	12
Procédure.....	12
Mesure.....	12
Analyses.....	15
RÉSULTATS.....	16
Analyses descriptives.....	16
Analyses inférentielles.....	16
DISCUSSION.....	22
Limites et recherches futures.....	24
CONCLUSION.....	25
RÉFÉRENCES.....	26
ANNEXES.....	32

Liste des figures

Figure 1. Effets des symptômes dépressifs sur le soutien à la radicalisation violente.....	18
Figure 2. Modération de la discrimination vécue dans la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la radicalisation violente.....	19
Figure 3. Modération de l'exposition à la violence dans la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la radicalisation violente.....	20
Figure 4. Modération du soutien social dans la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la radicalisation violente.....	21

Résumé

La montée de la polarisation a accentué le phénomène de radicalisation violente (RV). Chez les jeunes (16-21 ans), le risque est plus élevé, possiblement en raison d'une période de construction identitaire marquée par l'influence des pairs et par des enjeux liés à la santé mentale. Bien que le lien entre la santé mentale et la RV demeure flou, la dépression et la discrimination semblent jouer un rôle dans les mécanismes sous-jacents à la RV. L'objectif de cette étude est d'examiner si la discrimination vécue et l'exposition à la violence constituent des facteurs de risque dans la relation entre les symptômes de dépression et le soutien à la RV. L'étude vise également à explorer si le soutien social pourrait agir comme facteur de protection. L'échantillon est composé d'étudiant.e.s postsecondaires québécois.es ($N = 5598$; $M_{age} = 22,75$; $É.T_{age} = 7,44$) ayant complété un questionnaire en ligne diffusé dans leurs établissements pendant un mois. Les participantes étaient plus nombreuses ($n = 3756$) que les participants ($n = 1538$). Les résultats ont révélé une association entre les symptômes de dépression et le soutien à la RV, ainsi qu'un effet modérateur faible du soutien social, qui intensifie cette relation. Ces résultats suggèrent l'importance de mieux comprendre les dynamiques sociales et psychologiques propres à cette tranche d'âge, afin de développer des interventions préventives contre la RV.

Mots-clés : Radicalisation violente, étudiants postsecondaires, dépression, discrimination, exposition à la violence, soutien social

I. Introduction

Problématique

Ces dernières années ont été marquées par une montée du phénomène de polarisation dans les sociétés (Index, 2019). Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette tendance. Par exemple, pour acquérir ou maintenir le pouvoir, certains acteurs politiques ont recours à des discours polarisants, rendant difficile la coexistence de perspectives diverses au sein d'une même société (McCoy & Somer, 2021). La polarisation « conduit les individus à percevoir les problèmes sociaux en termes manichéens, créant des divisions profondes et des confrontations entre ceux qui détiennent des opinions divergentes » (Bjornsgaard & Dukić, 2023, p. 5, traduction libre). Bien que les impacts de la polarisation génèrent un climat de tensions qui touche l'ensemble de la population, les jeunes adultes semblent particulièrement concernés par le phénomène de radicalisation (Schmid, 2013; Verkuyten, 2018; Young et al., 2015).

Il est important de souligner que la radicalisation ne mène pas systématiquement à une radicalisation violente (RV). Seule une minorité de jeunes adoptent des comportements violents (Miconi et al., 2024). Au Canada, le fait d'avoir des idées radicales n'est pas interdit (Sécurité publique Canada, 2018), ce qui est cohérent avec le fonctionnement d'une société démocratique, où les idées nouvelles ou marginales peuvent parfois être porteuses de changement. D'autant plus que les pensées ne prédisent pas nécessairement les comportements (Kruglanski et al., 2015). Cependant, un risque accru de RV est observé chez les personnes adoptant des schémas de pensée manichéens. Ces schémas tendent à rejeter le dialogue et les compromis, augmentant ainsi la probabilité de recours à des méthodes violentes (Trip et al., 2019).

La RV est définie comme un « processus par lequel des personnes et des groupes adoptent une idéologie ou un système de croyances qui justifie le recours à la violence pour faire avancer leur cause » (Sécurité publique Canada, 2018, p. 9). Lorsqu'elle se manifeste, cette violence peut avoir des conséquences considérables, telles que « la mort prématurée, la détresse psychologique dans la population générale et la marginalisation de groupes minoritaires stigmatisés » (Bhui et al., 2012 ; Samari et al., 2018 ; Felton, 2004, cités dans Frounfelker et al., 2019, p. 24, traduction libre). Les incidents, tels que celui survenu à la

mosquée de Québec (impliquant un tireur âgé de 27 ans) (La Presse, 2017), doivent être pour nous des signaux d’alerte. Ils soulignent l’implication d’une population de plus en plus jeune.

L’augmentation des symptômes de santé mentale chez les jeunes au cours de la dernière décennie (Knapstad et al., 2021; Lipson et al., 2021) a conduit plusieurs chercheur.es à s’interroger sur le lien entre la santé mentale et la RV. À ce jour, cette relation reste encore peu comprise. Le présent travail de recherche vise donc à explorer, chez les jeunes, la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la RV, en examinant également les facteurs modérateurs potentiels.

Contexte théorique

Dépression et RV

Durant les dernières années, plusieurs études ont documenté la prévalence des problèmes de santé mentale dans la radicalisation, sans parvenir à un consensus clair sur l’association entre ces deux facteurs (Trimbur et al., 2021). Dans une revue systématique de 25 études examinant la relation entre les problèmes de santé mentale et l’extrémisme violent, Gill et ses collègues (2021) ont rapporté un taux de prévalence entre 0% et 57%. Cet écart est relativement important et au moins deux facteurs y contribuent. Tout d’abord, les études montrent des divergences dans la définition de la santé mentale, allant des manifestations psychologiques négatives aux diagnostics cliniques confirmés. De plus, les méthodes de collecte de données prennent en compte des diagnostics auto-déclarés non cliniques, des sources ouvertes et des sources privées. Selon les preuves actuelles, il n’existe donc pas de diagnostic commun pouvant être associé à l’extrémisme violent (Gill et al., 2021; Misiak et al., 2019).

Dans plusieurs études, des taux élevés de dépression ont été associés à la radicalisation violente (Bhui et al., 2014a, 2016; Jahnke et al., 2022; Miconi et al., 2022; Rousseau et al., 2019). Les symptômes dépressifs peuvent également jouer un rôle de médiation dans le lien entre l’adversité sociale et la RV (Miconi et al., 2022; Rousseau et al., 2019), ainsi que dans le lien entre la préférence pour les interactions sociales en ligne et le soutien à la RV (Miconi et al., 2023). Cependant, les symptômes de dépression ne

devraient pas être considérés comme une cause directe ni unique de la RV. Par exemple, une étude de Corner et ses collègues (2016) a révélé des taux de dépressions inférieurs chez les acteurs agissants seuls par rapport à la population générale.

À la suite de ces recherches, nous pouvons conclure deux choses : 1) il n'est pas possible d'attribuer un diagnostic commun aux personnes radicalisées (Gill et al., 2021; Misiak et al., 2019); et 2) les effets des symptômes dépressifs ne semblent pas impacter le soutien à la RV de la même manière, ni avec la même intensité. L'étude présente vise donc à comprendre le lien qui lie les symptômes dépressifs au soutien à la RV. Existe-t-il un contexte particulier susceptible d'exacerber l'intensité de cette relation?

Discrimination perçue et RV

Depuis 1970, les théories sur la privation relative (Gurr, 2015; Kunst & Obaidi, 2020; Moghaddam, 2005) ont mis l'accent sur la perception d'injustice et le sentiment d'être désavantagé par rapport aux autres comme catalyseur du désir de changement. C'est ainsi que certains individus commettent des actions violentes. Ils cherchent à rétablir la justice et/ou restaurer leur honneur (Moghaddam, 2005), particulièrement lorsqu'ils sont comparés à des groupes perçus privilégiés. Plusieurs études ont permis de démontrer que la RV trouve ses racines dans la privation relative, la discrimination, l'ostracisme, l'aliénation, l'injustice perçue et l'inégalité (Ajil, 2019; Borum, 2003; Botha, 2014; Doosje et al., 2013; McCauley & Moskalenko, 2011; Orsini, 2013; Webber et al., 2017). Une recherche auprès d'étudiant.e.s postsecondaires québécois.es a permis de révéler des conclusions semblables. Les expériences de vie associées à de l'injustice, telle la discrimination vécue, favorisent la RV (Miconi et al., 2022).

On peut définir la discrimination comme étant « un phénomène socialement structuré et approuvé, justifié par l'idéologie, et exprimé à travers des interactions entre individus et institutions dans le but de maintenir les privilèges des groupes dominants, au détriment des autres » (Krieger, 2014, p. 650, traduction libre). Cette définition soulève le point crucial du rapport entre l'individu et les institutions qu'il fréquente. Par exemple, nous savons que, lorsque certains programmes de prévention sont trop stigmatisants, le lien de confiance entre les groupes ciblés et les institutions peut être rompu (Rousseau & Hassan, 2019). Des répercussions semblables se produisent lorsque les individus

perçoivent une inaction du gouvernement face à la discrimination. Cette perception est associée à un risque accru de radicalisation (King & Taylor, 2011; Wilner & Dubouloz, 2010). Même si les preuves à ce sujet restent limitées, ces constatations rejoignent ceux d'une méta-analyse dans laquelle une association entre le fait d'être étudiant et les intentions de radicalisation a été trouvée (Wolfowicz et al., 2021). Il est probable qu'un environnement comme l'école, où les différences individuelles sont plus prégnantes, puisse alimenter la discrimination. Une étude de Rousseau et ses collègues (2019) a démontré que 23,6% des étudiant.e.s rapportent avoir vécu au moins une expérience de discrimination à l'école. Étant donné l'impact de la discrimination sur le soutien à la RV, cette étude aura pour objectif d'explorer son effet modérateur entre les symptômes dépressifs et le soutien à la RV.

Exposition à la violence et RV

L'exposition à des expériences violentes a été associée à plus de soutien à la RV (Rousseau et al., 2016), d'attitudes favorables envers la radicalisation et de comportement radical (Wolfowicz et al., 2021). Ellis et ses collègues (2014) ont trouvé une association entre les expériences traumatiques des jeunes somalien.ne.s et le soutien à la RV. Pour comprendre ce phénomène, plusieurs études se sont basées sur la théorie de la gestion de la terreur (TMT) (Greenberg et al., 1986). Selon celle-ci, le vécu traumatique entraîne une intensification de la prise de conscience de la mort. Elle mène les individus à vivre une angoisse existentielle, voire une peur paralysante. Par exemple, et pour composer avec cette peur de mourir, les individus pourraient être plus susceptibles de trouver un système de croyances idéologique, en lien avec l'engagement radical. Cela les placerait dans une position où la mort porterait un sens plus profond.

Une autre théorie, celle du *reenactement* (Herman, 1997), stipule que l'exposition traumatique mènerait les individus à rejouer inconsciemment ces mêmes situations. L'adolescence étant plus marquée par le goût du risque (Pynoos et al., 2009), les jeunes seraient potentiellement plus enclins à activer ce mécanisme. Il permet de prendre le contrôle sur les événements passés afin de leur donner un sens qui atténue l'angoisse sous-jacente (Freud, 1920).

Soutien social perçu et RV

Il existe plusieurs définitions du soutien social. En général, on peut le définir ainsi: « le soutien social se distingue par sa dépendance aux relations humaines stables » (Turner & Brown, 2010, p. 200, traduction libre). Il implique la perception d'être aimé, valorisée et soutenue par son entourage. Il comprend plusieurs dimensions, telles que le soutien perçu, le soutien structurel (l'organisation des liens) et le soutien reçu (l'aide concrète). Le soutien social (plus précisément le soutien perçu) est connu pour être un facteur de protection très important pour la santé mentale. Il est démontré qu'il protège contre le stress et les symptômes dépressifs (Turner & Brown, 2010). Certaines populations en ressentent fortement les effets, comme les étudiant.e.s (Fasihi Harandi et al., 2017) où le manque de soutien perçu peut mener à un risque six fois plus élevé de symptômes dépressifs par rapport aux étudiant.e.s qui bénéficient d'un soutien de qualité (Hefner & Eisenberg, 2009).

Le lien entre le soutien social et la RV n'a que très peu été étudié. Son rôle est certainement ambivalent et dépend de plusieurs facteurs, comme la nature du soutien (positif ou négatif), des expériences individuelles et du contexte culturel. Quelques études ont démontré son aspect protecteur sur le soutien à la RV (Bhui et al., 2014a; B. H. Ellis et al., 2021; Rousseau et al., 2019). Dans cette recherche, nous examinons si ce facteur agit comme un modérateur, en postulant qu'il atténue l'impact négatif des effets dépressif sur la RV.

La relation entre la dépression, les expériences difficiles, le soutien social et la RV

À présent, il n'y a pas de doute sur la présence d'un risque de soutien à la RV chez la population des jeunes adultes. Ce risque s'accroît dans un environnement comme l'école, le collège ou l'université où les injustices perçues peuvent être plus prégnantes et profondément en contradiction avec le but déclaré de ces institutions, à savoir des environnements de protection et de développement favorable. Nous savons qu'il existe potentiellement un enjeu entre ces injustices institutionnelles et les intentions de radicalisation (Wolfowicz et al., 2021). Ainsi, la discrimination agit comme un facteur de risque important au soutien à la RV chez les étudiant.e.s postsecondaires québécois.es (Miconi et al., 2022). De plus, l'étude de Rousseau et ses collègues (2016) a démontré l'effet néfaste de l'exposition à la violence sur le soutien à la RV chez cette même

population. Nous avons des raisons de croire que les expériences de vie difficiles peuvent être une source de vulnérabilité supplémentaire chez les jeunes.

Jusqu'à présent, la littérature scientifique a documenté la prévalence des troubles mentaux ainsi que son effet sur la RV (Gill et al., 2021). Il n'est pas possible d'évoquer la causalité, mais il est probable que la montée des symptômes dépressifs chez les jeunes ces dernières années (Knapstad et al., 2021; Lipson et al., 2021) a contribué à la problématique. Il existe donc une zone d'ombre dans laquelle nous ne sommes pas en mesure d'expliquer dans quel contexte ou par quel mécanisme la dépression impacte le soutien à la RV. Cette étude a donc un double objectif : celui d'examiner ce lien, tout en tenant compte des facteurs de modération qui augmenteraient ou, au contraire, diminueraient le risque.

II. Objectifs

L'étude présente vise à explorer l'association entre les symptômes de dépression et le soutien à la RV chez les étudiant.e.s postsecondaires du Québec, en s'intéressant plus particulièrement au rôle des facteurs de risque, tels que la discrimination vécue et l'exposition à la violence. Elle vise également à déterminer si le soutien social est susceptible d'atténuer les effets des symptômes dépressifs sur le soutien à la RV. À cet égard, quatre hypothèses de recherche ont été formulées.

H1 : Une augmentation des symptômes dépressifs est associée à une augmentation du soutien à la RV.

H2 : La discrimination vécue intensifie l'effet des symptômes dépressifs sur le soutien à la RV.

H3 : L'exposition à la violence intensifie l'effet des symptômes dépressifs sur le soutien à la RV.

H4 : Le soutien social atténue l'effet des symptômes dépressifs sur le soutien à la RV

III. Méthodologie

Procédure

Cette recherche au devis exploratoire est fondée sur une analyse de données secondaires provenant du projet « *Preference for online social interactions and support for violent radicalization among college and university students* » (Miconi et al., 2023). L'étude a été présentée comme un projet sur l'adaptation au contexte social de la pandémie au Québec. Les étudiant.e.s inscrits aux collèges et aux universités ont été invité.e.s à répondre à un questionnaire en ligne disponible pendant un mois. Le questionnaire garantissait la confidentialité et un consentement éclairé électronique a été obtenu auprès de tous les participant.e.s. L'approbation éthique a été obtenue auprès des comités d'éthiques de recherche des institutions participantes. Le protocole et les procédures de l'étude ont été approuvés par les conseils d'éthique institutionnels de l'Université McGill et du Centre Intégré Universitaire de Santé et Services Sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-CODIUM).

Participants

Un total de 9517 étudiant.e.s postsecondaires québécois.es avaient accès au questionnaire en ligne. Afin de permettre une meilleure validité, le temps de réponse, la répétition des mêmes choix de réponses et le nombre de données manquantes ont été analysés. En fonction de ces critères, 5598 participant.e.s ($M_{\text{âge}} = 22,75$; $É.T_{\text{âge}} = 7,45$) constituaient l'échantillon final. Les caractéristiques sociodémographiques des participant.e.s sont présentées au tableau 1 de l'annexe.

Mesures

Variables dépendantes

Afin de maximiser la validité de cette étude, nous avons utilisé deux échelles de mesure pour le soutien à la RV. L'échelle des intentions de radicalisation (*Radicalism Intention Scale* - RIS) mesure les intentions, alors que l'échelle des attitudes envers la radicalisation (*The Sympathies for Radicalization scale* - SyfoR) mesure les attitudes. La corrélation entre ces deux mesures ($r = 0,72$) suggère qu'ils évaluent des dimensions distinctes, mais étroitement liées.

Intentions. L'échelle RIS est une sous-échelle des intentions d'activisme et de radicalisation (*Activism and radicalisation Scales*, ARIS; Moskalenko & McCauley, 2009). Elle permet de mesurer la propension d'un individu à s'engager dans des comportements illégaux ou violents au service de son groupe ou de son organisation. Les participant.e.s expriment leur accord sur une échelle de Likert à sept points pour quatre énoncés. Les scores les plus élevés indiquent un soutien accru à la RV, avec un score total allant de 4 à 28. Par exemple, l'un des items présente l'énoncé suivant : « Je soutiendrais une organisation qui défend les droits politiques et juridiques de mon groupe, même si elle recourt parfois à la violence ». Cette échelle a démontré de bonnes propriétés psychométriques et une fiabilité solide chez les jeunes adultes belges (Frounfelker et al., 2019), ainsi que chez les jeunes étudiant.e.s postsecondaires québécois.es (Miconi et al., 2023). L'alpha de Cronbach et l'Omega de McDonald pour cet échantillon sont tous les deux de 0,85.

Attitudes. L'échelle SyfoR (Bhui et al., 2014b) est une échelle de Likert à sept points (1 = je suis complètement en désaccord, 7 = je suis complètement en accord). Par exemple, elle évalue à quel point ils sont en accord avec les gens qui utilisent des armes ou des bombes pour se battre contre les injustices. Un autre item aborde le recours à la violence pour défendre son groupe identitaire. Cette échelle évalue donc les attitudes favorables envers les individus qui utilisent la violence comme moyen de défendre leurs idéologies. L'échelle originale contenait un item concernant la radicalisation non violente (prendre part à des manifestations non violentes). Celui-ci a été retiré afin de préserver la validité descriptive de notre construit. De plus, l'échelle a été légèrement adaptée au contexte québécois. Le SyfoR démontre une bonne fiabilité dans notre échantillon : l'alpha de Cronbach est de 0,87 et l'oméga de McDonald est de 0,89.

Variable indépendante

Dépression. Les symptômes dépressifs ont été mesurés à l'aide de la sous-échelle de 15 items de la Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25; Derogatis et al., 1974). Les items sont évalués sur une échelle de Likert à 7 points, allant de 1 (pas du tout) à 4 (extrêmement). L'évaluation prend en compte le degré auquel le problème ou le symptôme constituait une détresse au cours des sept derniers jours. Par exemple, « Se sentir triste »

ou « avoir des pensées suicidaires » sont tous les deux des exemples d'énoncés utilisés. Le score de chaque item a permis de calculer une moyenne pour chaque participant.e. L'HSCL a démontré une bonne qualité psychométrique à travers des groupes culturels différents (Miconi et al., 2023; Mollica et al., 2004; Rousseau et al., 2016). Dans le présent échantillon, l'alpha de Cronbach est de 0,91 alors que l'Omega de McDonald est de 0,92.

Variables modératrices

Discrimination. L'échelle de la discrimination perçue (Noh et al., 1999) permet d'évaluer différents aspects de l'expérience discriminatoire. Elle comprend d'abord une mesure dichotomique visant à déterminer si les participant.e.s ont vécu ou non de la discrimination en raison de caractéristiques spécifiques. Elle examine ensuite la perception de discrimination dans huit domaines de la vie : l'embauche, le milieu de travail, le logement, l'éducation, les services publics, les soins de santé, les services sociaux et le système judiciaire. Un score total est ensuite calculé pour mesurer la fréquence des événements discriminatoires vécus. Ces expériences peuvent être explicites (par exemple, recevoir des insultes) ou implicites (comme ressentir de l'hostilité). L'échelle utilise un format de réponse à cinq points allant de 1 (jamais) à 5 (toujours), pour un score total allant de 17 à 85. Cette échelle présente de bonnes qualités psychométriques et a été validée auprès de populations ethnoculturelles diversifiées au Canada (Rousseau et al., 2011). Pour l'échantillon de la présente étude, l'alpha de Cronbach et l'Omega de McDonald sont tous deux de 0,79.

Exposition à la violence. L'exposition à la violence a été mesurée par trois questions. Celles-ci ont été élaborées à partir d'un questionnaire issu d'une enquête de Santé Québec sur les communautés culturelles (Rousseau & Drapeau, 2004). Les participant.e.s devaient répondre aux questions suivantes : 1) avez-vous été témoin ou victime d'actes de violence liés à des problèmes sociaux et/ou politiques (manifestations, guerre, etc.)? 2) vous ou un.e membre de votre famille avez-vous subi une forme quelconque de persécution? et 3) avez-vous personnellement été témoin ou victime d'événements violents impliquant des personnes proches de vous ?

Soutien social. L'échelle multidimensionnelle du soutien social perçu (MPSS) (Zimet et al., 1988) est reconnue comme un indicateur important de la santé, bien que son

impact puisse varier selon les origines ethnoculturelles et les inégalités socioéconomiques (Shields & Price, 2005). Elle comprend huit items portant sur l'aide perçue de la part des proches, qu'il s'agisse de la famille ou des ami.e.s, évalués à l'aide d'une échelle de Likert en sept points (1 = fortement en désaccord, 7 = fortement en accord). Par exemple : « Je peux compter sur mes ami.e.s quand les choses vont moins bien. Dans notre échantillon, cette échelle a démontré de bonnes propriétés psychométriques, avec un alpha de Cronbach de 0,88 et un oméga de McDonald de 0,85.

Analyses

Les données, initialement codées à l'aide du logiciel *R*, ont été transférées dans le logiciel *Statistical Package for Social Sciences v.29* (SPSS; IBM Corp., 2022) pour les analyses descriptives et inférentielles. L'extension PROCESS (v4.1; Hayes, 2022) a été utilisée afin de permettre l'analyse des pentes simples issues des effets de modération.

Analyses descriptives

Les analyses descriptives ont fourni des informations sur plusieurs variables, notamment les moyennes d'âge, les scores de dépression, les intentions de RV ainsi que les attitudes envers celle-ci (SyfoR). En ce qui concerne les variables modératrices, elles ont permis d'examiner la discrimination, l'exposition à la violence et le soutien social. L'ensemble des variables respectait le postulat de normalité (distribution gaussienne), à l'exception du score de discrimination, qui a nécessité une transformation logarithmique. L'analyse des valeurs extrêmes n'a révélé aucune donnée aberrante.

Analyses inférentielles

Comme la littérature scientifique a démontré l'effet de l'âge et du genre sur le soutien à la RV, nous avons examiné leurs effets potentiels au sein de notre échantillon à l'aide d'analyses de variance (ANOVA). L'âge et le genre ont été inclus comme variables de contrôle dans chaque modèle de régression. Pour la variable du genre, nous avons créé des variables fictives (« dummy ») en utilisant la catégorie « non-binaire » comme référence. Toutes les hypothèses ont été testées au moyen de régressions hiérarchiques, en calculant des scores moyens standardisés (scores Z) pour chaque variable. L'effet principal examiné concernait celui des symptômes dépressifs (variable indépendante) sur le soutien

à la RV (variable dépendante). Pour les analyses de modération, nous avons créé les variables d'interaction suivantes : « dépression X discrimination », « dépression X exposition à la violence » et « dépression X soutien social ». Chaque hypothèse a été testée séparément pour chacune des variables dépendantes, soit le RIS et le SyfoR, permettant ainsi d'examiner deux dimensions complémentaires de la RV.

IV. Résultats

Analyses descriptives

Les analyses descriptives ont révélé que les participant.e.s de l'étude ($N = 5598$) avaient un âge moyen de 22,75 ans ($\acute{E}.T. = 7,44$). En catégorisant l'âge en quatre groupes (16-21, 22-25, 26-29, 30+), une tendance se dégage : plus l'âge augmente, plus le soutien à la RV tend à diminuer. Par ailleurs, les personnes s'identifiant comme hommes ou femmes rapportent en moyenne un soutien à la RV moins élevé que les personnes s'identifiant comme non-binaires. Les analyses ont également fourni des informations sur les autres variables principales de l'étude : le score moyen de dépression était de 2,04 ($\acute{E}.T. = 0,67$), celui des intentions de RV (RIS) de 11,42 ($\acute{E}.T. = 6,37$), et celui des attitudes favorables à la RV (SyfoR) de 19,90 ($\acute{E}.T. = 10,15$). Concernant les variables modératrices, la moyenne de la discrimination perçue était de 2,04 ($\acute{E}.T. = 2,59$), celle de l'exposition à la violence de 0,85 ($\acute{E}.T. = 0,97$) et celle du soutien social perçu de 42,85 ($\acute{E}.T. = 9,73$). Les analyses descriptives selon le genre et l'âge sont présentées dans le tableau 2.

Analyses inférentielles

L'exploration des analyses descriptives a mis en évidence des effets différenciés de l'âge et du genre sur le soutien à la radicalisation violente (RV). Ces effets ont été testés à l'aide d'analyses de variance (ANOVA) afin d'examiner leur impact au sein de notre échantillon.

Concernant l'âge (VI) et le RIS (VD), le modèle global de l'ANOVA est significatif, $F(3, 5491) = 26,076, p = 0,001$. Les analyses post-hoc, menées avec le test de Tukey ($p = 0,001$) indiquent que les groupes des 16-21 ans ($M = 11,81$), 22-25 ans ($M = 11,69$) et 26-

29 ans ($M = 11,26$) diffèrent significativement du groupe des 30 ans et plus ($M = 9,62$) quant aux scores du RIS. Aucune différence significative n'a été observée entre les trois premiers groupes. Pour l'effet de l'âge sur les attitudes favorables à la RV (SyfoR), le modèle global est également significatif, $F(3, 5177) = 43,681, p = 0,001$. Le test de Tukey ($p = 0,001$) révèle que les groupes des 16-21 ans ($M = 20,78$), 22-25 ans ($M = 20,01$) et 26-29 ans ($M = 19,72$) présentent des scores significativement plus élevés que le groupe des 30 ans et plus ($M = 16,10$). Là encore, aucune différence significative n'a été observée entre les groupes des 16-21, 22-25 et 26-29.

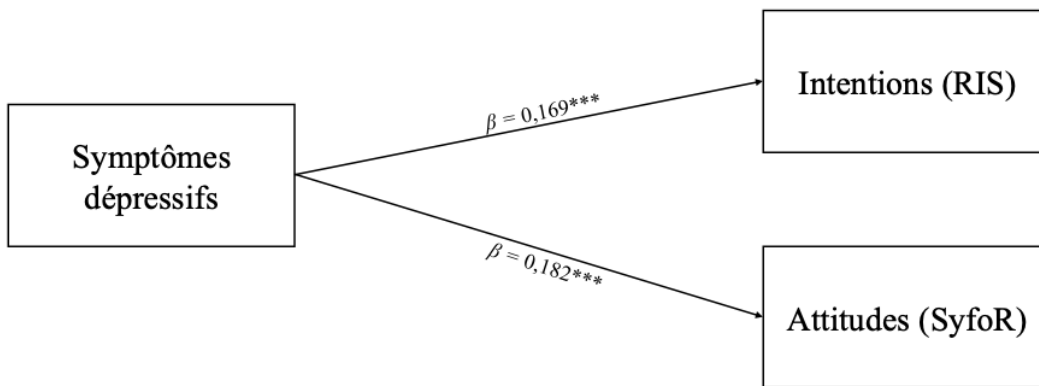
En ce qui concerne l'effet du genre (VI) sur les intentions de RV (RIS, VD), l'ANOVA révèle un modèle global significatif, $F(2, 5416) = 77,69, p = 0,001$. Les analyses post-hoc effectuées avec le test de Tukey ($p = 0,001$) montrent que les personnes s'identifiant comme homme ($M = 11,31$) ou comme femme ($M = 11,17$) rapportent des scores significativement plus faibles de RIS que celles s'identifiant comme non-binaires ($M = 18,25$). De manière similaire, l'effet du genre sur les attitudes favorables à la RV (SyfoR) est significatif, $F(2, 5104) = 69,35, p = 0,001$. Le test de Tukey ($p = 0,001$) révèle les mêmes tendances : les personnes s'identifiant comme homme ($M = 21,22$) ou comme femme ($M = 19,00$) présentent des scores significativement inférieurs à ceux des personnes non-binaires quant à leur soutien à la RV.

Une régression hiérarchique a été menée afin d'examiner l'effet du score de dépression (VI) sur les intentions de radicalisation violente (RIS, VD), en contrôlant pour l'âge et le genre (bloc 1). Le modèle incluant uniquement les variables sociodémographiques est significatif, $F(3, 5231) = 72,850, p = 0,001$, et explique 4,0 % de la variance du RIS. La relation négative entre l'âge et le RIS ($\beta = -0,109, p = 0,001$) confirme les tendances observées lors des analyses préliminaires. Les personnes s'identifiant comme femme ($\beta = -0,520, p = 0,001$) ou comme homme ($\beta = -0,491, p = 0,001$) rapportent des scores significativement inférieurs à celles s'identifiant comme non-binaires, utilisées comme catégorie de référence. L'ajout du score de dépression au second bloc permet d'expliquer 2,7 % de variance supplémentaire, $F(1, 5230) = 148,775, p = 0,001$. Les résultats indiquent qu'une augmentation du score de dépression est associée à une augmentation significative des intentions de RV, $\beta = 0,169, t(5230) = 12,197, p = 0,001$. En ce qui concerne les

attitudes favorables à la RV (SyfoR), le modèle initial (âge et genre) est également significatif, $F(3, 4\ 937) = 86,197, p = 0,001$, et explique 5,0 % de la variance. L'ajout du score de dépression dans le second bloc explique 3,1 % de variance supplémentaire, $F(1, 4\ 936) = 166,290, p = 0,001$. Une hausse du score de dépression est significativement liée à une augmentation des attitudes radicales, $\beta = 0,182, t(4\ 936) = 12,895, p = 0,001$.

Figure 1

Effets des symptômes dépressifs sur le soutien à la radicalisation violente.



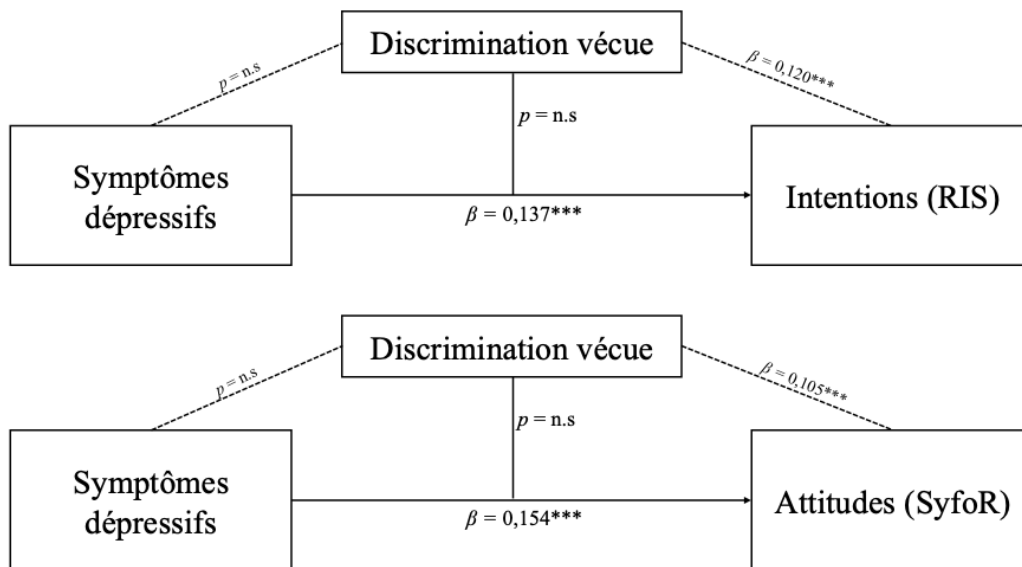
Note. *** : $p = 0,001$

Afin d'examiner le rôle modérateur de la discrimination dans la relation entre la dépression et le soutien à la radicalisation violente (RV), une série de régressions hiérarchiques a été effectuée, avec le score de dépression comme variable indépendante (VI) et les scores du RIS et du SyfoR comme variables dépendantes (VD). Les variables ont été introduites par blocs successifs. Le bloc 1 incluait les variables sociodémographiques (âge et genre). Le bloc 2 ajoutait les scores de discrimination et de dépression. Enfin, le bloc 3 introduisait le terme d'interaction entre la dépression et la discrimination (dépression X discrimination). L'ajout du terme d'interaction au bloc 3 n'a pas permis d'expliquer une part significative de la variance du RIS, $F(1, 4\ 878) = 0,770, p = n.s.$, ni du SyfoR, $F(1, 4\ 606) = 0,663, p = n.s.$ Autrement dit, la discrimination ne joue

pas un rôle modérateur significatif dans la relation entre la dépression et le soutien à la RV. Toutefois, un effet principal significatif de la discrimination vécue a été observé, tant pour les intentions (RIS : $\beta = 0,120$) que pour les attitudes envers la RV (SyfoR : $\beta = 0,105$), suggérant qu'une plus grande exposition à la discrimination est associée à un soutien accru à la radicalisation violente.

Figure 2

Modération de la discrimination vécue dans la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la radicalisation violente.



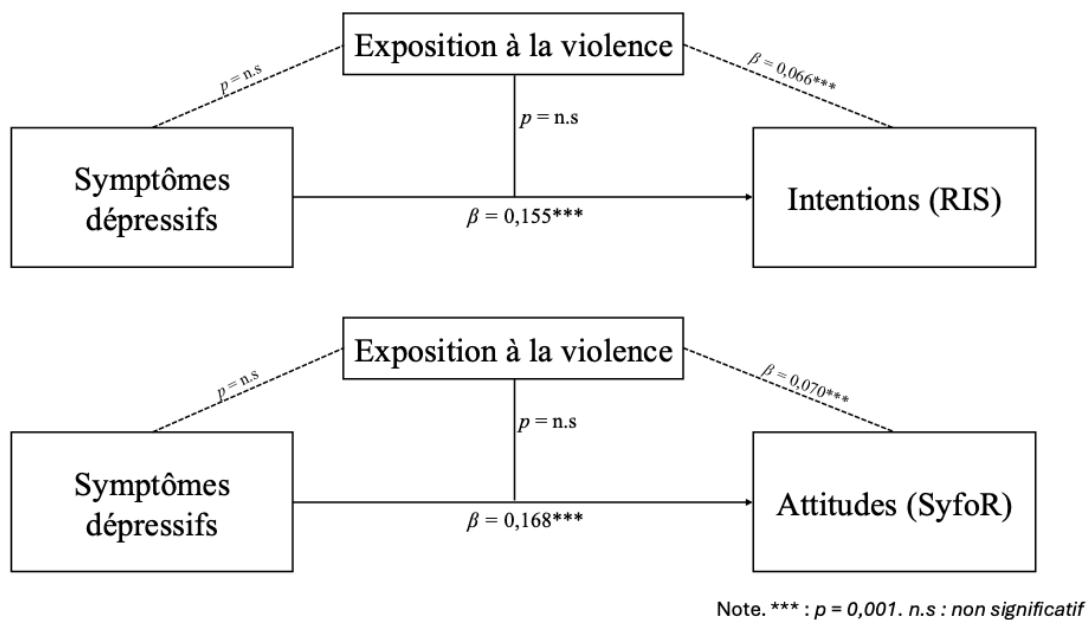
Note. *** : $p = 0,001$. n.s : non significatif

Afin d'évaluer l'effet modérateur de l'exposition à la violence dans la relation entre la dépression (VI) et le soutien à la radicalisation violente (RIS en tant que VD), une régression hiérarchique a été réalisée. Les variables ont été introduites dans le modèle par blocs successifs. Le bloc 1 incluait les variables sociodémographiques (âge et genre). Le bloc 2 ajoutait les scores de dépression et d'exposition à la violence. Le bloc 3 introduisait l'interaction entre la dépression et l'exposition à la violence (dépression X exposition à la violence). L'ajout de l'interaction au troisième bloc n'a pas permis d'expliquer une part supplémentaire significative de la variance du RIS, $F(1, 5\ 214) = 0,399$, $p = n.s.$ Une analyse similaire a été conduite avec le SyfoR comme variable dépendante. Là encore, le modèle incluant l'interaction n'explique pas de variance additionnelle significative, $F(1, 4$

920) = 0,295, $p = n.s.$ Cependant, un effet principal significatif de l'exposition à la violence a été observé sur le soutien à la RV, tant pour les intentions (RIS : $\beta = 0,066$) que pour les attitudes (SyfoR : $\beta = 0,070$), indiquant qu'une plus grande exposition à la violence est associée à un niveau plus élevé de soutien à la radicalisation violente.

Figure 3

Modération de l'exposition à la violence dans la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la radicalisation violente

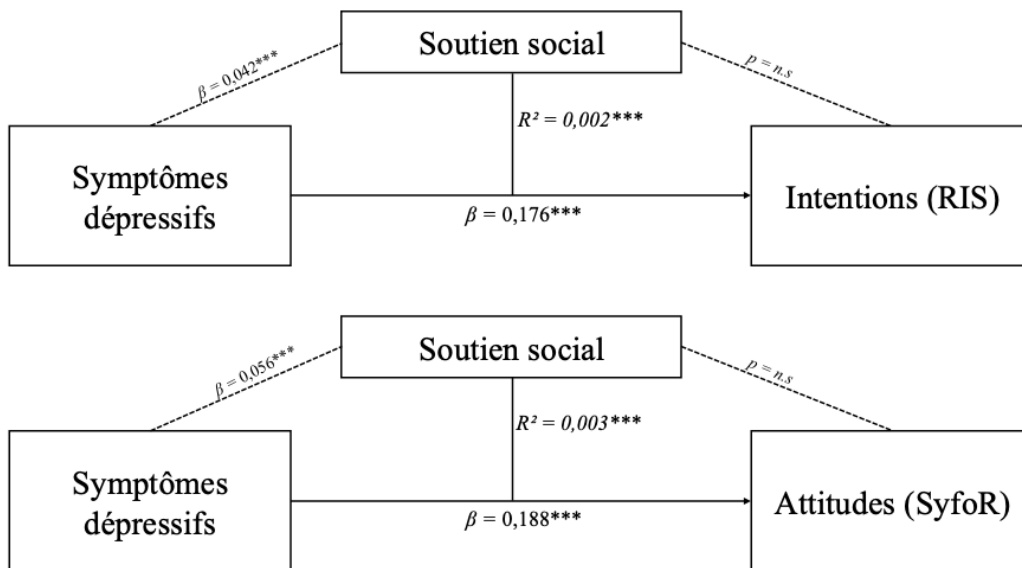


Afin de tester l'effet modérateur du soutien social — attendu comme facteur de protection — dans la relation entre la dépression (VI) et le soutien à la radicalisation violente (RIS comme VD), une régression hiérarchique a été conduite. Les variables ont été introduites par blocs successifs. Le bloc 1 incluait les variables sociodémographiques (âge et genre). Le bloc 2 ajoutait les scores de dépression et de soutien social. Le bloc 3 introduisait l'interaction entre la dépression et le soutien social (dépression X soutien social). L'ajout de l'interaction dans le bloc 3 a significativement amélioré la prédiction du score de RIS, $F(1, 5\ 203) = 10,600$, $p = 0,001$, suggérant que l'effet de la dépression varie en fonction du niveau de soutien social. Contrairement aux attentes, le soutien social ne semble pas jouer un rôle protecteur : l'effet de la dépression sur le RIS est amplifié à mesure que le niveau de soutien social augmente. En effet, lorsque le soutien social est faible

(écart-type = -0,98), la relation entre la dépression et le RIS est significative, mais relativement modérée, $\beta = 0,150$, $p = 0,001$. Lorsque le soutien social est moyen (écart-type = 0), cette relation devient plus forte, $\beta = 0,192$, $p = 0,001$. Enfin, lorsque le soutien social est élevé (écart-type = +1,01), l'effet est encore plus accentué, $\beta = 0,233$, $p = 0,001$. Une analyse parallèle a été menée avec le SyfoR comme variable dépendante. Là encore, le modèle incluant l'interaction (bloc 3) est significatif, $F(1, 4\ 910) = 18,386$, $p = 0,001$. Les résultats suivent le même schéma : lorsque le soutien social est faible (écart-type = -0,98), l'effet de la dépression sur le SyfoR est modéré, $\beta = 0,156$, $p = 0,001$. Il devient plus marqué à un niveau moyen de soutien social (écart-type = 0), $\beta = 0,211$, $p = 0,001$, et atteint une intensité encore plus importante lorsque le soutien social est élevé (écart-type = +1,01), $\beta = 0,267$, $p = 0,001$.

Figure 4

Modération du soutien social dans la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la radicalisation violente.



Note. *** : $p = 0,001$. n.s : non significatif. R^2 : variation du R^2

V. Discussion

Bien que la méta-analyse de Wolfowicz et ses collègues (2021) ait conclu que les facteurs sociodémographiques exercent une influence moindre comparativement aux facteurs psychologiques et aux expériences de vie difficiles, notre étude met en lumière une perspective complémentaire en soulignant des effets significatifs de l'âge et du genre. Nos résultats indiquent que les jeunes adultes (16-29 ans) sont plus susceptibles d'exprimer un soutien à la RV que les individus plus âgés (30 ans et plus). De plus, les personnes s'identifiant comme non-binaires présentent des niveaux de soutien à la RV plus élevés que ceux qui s'identifient comme hommes ou femmes. Ce résultat est d'autant plus préoccupant que les personnes non-binaires ont rapporté, en moyenne, deux à trois fois plus d'expériences de discrimination, ce qui peut accroître leur vulnérabilité à l'adoption de telles attitudes ou intentions. Dans l'ensemble de nos analyses, l'âge et le genre se sont avérés être des prédicteurs significatifs de la variable dépendante, qu'il s'agisse des intentions ou des attitudes à l'égard de la RV. Ces résultats s'inscrivent en cohérence avec les travaux antérieurs (Miconi et al., 2022; Rousseau et al., 2016, 2019; Schmid, 2013; Verkuyten, 2018; Young et al., 2015) et appellent à un approfondissement des théories portant sur la construction identitaire, ainsi que sur le rôle des réseaux de pairs, tant en ligne que dans les interactions sociales directes.

Les analyses ont permis de confirmer l'hypothèse qu'il existe une association significative entre les symptômes de dépression et le soutien à la RV. L'effet de la dépression a un impact à la fois sur les intentions de radicalisation violente (RIS) et sur les attitudes pour la radicalisation violente (SyfoR). Nos résultats concordent avec ceux de la littérature scientifique (Bhui et al., 2014a, 2016; Jahnke et al., 2022; Miconi et al., 2022; Rousseau et al., 2019) et apportent un soutien empirique supplémentaire à l'hypothèse selon laquelle les symptômes dépressifs peuvent constituer un facteur de vulnérabilité à la RV.

En ce qui concerne les expériences de vie difficiles, les théories de la privation relative mettent l'accent sur les mécanismes explicatifs du soutien à la radicalisation violente (RV). Bien que plusieurs études aient démontré un effet de la discrimination ou de l'exposition à la violence dans la relation avec le soutien à la RV, ces travaux reposent en grande majorité

sur des devis corrélationnels. Dans le cadre de notre étude, nous avons cherché à explorer cette relation sous un angle différent, en examinant la discrimination et l'exposition à la violence comme facteurs modérateurs susceptibles d'intensifier le lien entre les symptômes dépressifs et le soutien à la RV. Après avoir contrôlé pour l'âge et le genre, nos analyses n'ont révélé aucun effet modérateur significatif de la discrimination ni de l'exposition à la violence. Ces résultats suggèrent que ces expériences difficiles ne renforcent pas la relation entre les symptômes dépressifs et le soutien à la RV. Deux interprétations principales peuvent être envisagées : 1) ces expériences n'auraient pas réactivé de traumatismes antérieurs chez les participant.e.s, ou 2) la discrimination et l'exposition à la violence agiraient plutôt comme des facteurs de premier ordre – des catalyseurs directs – dans le processus de RV.

Concernant la première hypothèse, il est possible que les événements vécus n'aient pas généré une détresse psychologique suffisante pour activer des conflits non résolus, notamment à travers le mécanisme de *reenactment* (Herman, 1997). Toutefois, puisque notre étude ne mesurait pas directement les traumatismes passés, cette hypothèse demeure purement spéculative.

La seconde possibilité, en revanche, s'inscrit dans la lignée des théories de la privation relative (Gurr, 2015; Kunst & Obaidi, 2020; Moghaddam, 2005) qui considèrent les injustices perçues comme des déclencheurs clés du processus de RV. Elle est également cohérente avec les résultats récents montrant que la dépression pourrait agir comme médiateur entre la discrimination et le soutien à la RV (Miconi et al., 2022; Rousseau et al., 2016). Cela pourrait expliquer pourquoi, dans notre étude, les effets simples de la discrimination et de l'exposition à la violence sur le soutien à la RV étaient statistiquement significatifs (voir Figures 2 et 3).

Contrairement à nos attentes, le soutien social ne semble pas exercer d'effet protecteur, ni sur les intentions de radicalisation violente (RIS), ni sur les attitudes envers celle-ci (SyfoR). Bien que l'effet observé demeure relativement faible ($\beta < 0,20$), ces résultats s'écartent de la littérature scientifique, qui souligne généralement le rôle bénéfique du soutien social dans la réduction des symptômes dépressifs (Turner & Brown, 2010), notamment chez les jeunes (Fasihi Harandi et al., 2017). Il est possible que le soutien social

exerce un rôle plus nuancé, voire ambivalent, dans le contexte de la radicalisation violente. En particulier, la mesure utilisée dans notre étude ne tenait pas compte de la valence des relations sociales – c'est-à-dire si celles-ci sont positives (prosociales) ou négatives (antisociales). Par exemple, une personne peut recevoir un soutien important de la part de son entourage, mais si ce soutien provient d'un réseau favorable à des idées radicales ou violentes, son effet peut alors renforcer plutôt qu'atténuer les attitudes ou intentions de RV. Nos analyses ont également révélé un lien positif et significatif entre les symptômes dépressifs et le soutien social. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la détresse psychologique, lorsqu'elle augmente, conduit les individus à solliciter davantage leur réseau social. Il ne s'agirait donc pas ici d'un effet protecteur du soutien social sur la dépression, mais plutôt d'une conséquence de la dépression qui incite à rechercher plus de soutien.

Limites et recherches futures

Notre étude présente deux forces majeures liées à son échantillonnage. La première réside dans la diversité culturelle de l'échantillon, qui confère à nos résultats une validité écologique particulièrement intéressante pour leur généralisation. La seconde force tient à la taille importante de l'échantillon ($N = 5598$), assurant ainsi une puissance statistique accrue. Nous avons également utilisé deux variables dépendantes distinctes – le RIS et le SyfoR – ce qui a permis de saisir deux dimensions complémentaires du phénomène de RV : les intentions et les attitudes.

Une des limites de cette étude réside dans le type de devis utilisé, qui ne permet pas d'établir de liens de causalité entre les variables étudiées. Cette limite reflète également les lacunes méthodologiques de la littérature actuelle. En effet, les données disponibles ne permettent pas d'identifier un profil type associé à la RV (Gill et al., 2021; Misiak et al., 2019). De plus, les principes théoriques d'équifinalité et de multifinalité (Borum, 2011) suggèrent que des individus présentant des caractéristiques similaires peuvent emprunter des trajectoires radicalement différentes, tandis que des parcours de vie variés peuvent conduire à des résultats similaires. Cela souligne l'importance, dans les recherches futures, de privilégier des devis mixtes et longitudinaux, qui permettraient de mieux cerner les interactions entre caractéristiques individuelles et trajectoires de RV. Par exemple, des

entretiens qualitatifs pourraient enrichir la compréhension des processus psychologiques et des motivations individuelles derrière les mécanismes menant au soutien à la RV. Un suivi longitudinal permettrait quant à lui de saisir comment ces mécanismes se développent et interagissent au fil du temps.

Notre étude visait l'exploration de nouvelles interactions probables. Afin de poursuivre cette démarche, il serait pertinent d'intégrer d'autres variables peu explorées à ce jour, telles que les expériences d'intimidation, de négligence, de trahison ou d'abus sexuel. Ces expériences de vie, bien que souvent sous-estimées, pourraient offrir de nouvelles pistes pour mieux comprendre les trajectoires menant au soutien à la RV. D'ailleurs, bien que nous ayons contrôlé pour l'âge et le genre, il est probable que d'autres variables contextuelles aient influencé les relations observées. Par exemple, en altérant l'effet protecteur attendu du soutien social.

Enfin, cette étude repose sur des données auto-déclarées, ce qui peut introduire des biais, notamment ceux liés à la mémoire ou à l'adoption de stratégies d'évitement lorsqu'il s'agit de rapporter des expériences difficiles, telles que la discrimination ou l'exposition à la violence.

VI. Conclusion

L'objectif principal de cette étude était d'examiner les relations entre la dépression, la discrimination, l'exposition à la violence, le soutien social et le soutien à la radicalisation violente (RV), tout en contrôlant pour l'âge et le genre, et en explorant l'influence de leurs sous-groupes. Les résultats indiquent que les étudiant.e.s postsecondaires québécois.es sont particulièrement à risque lorsqu'ils sont âgés de 16 à 21 ans et s'identifient comme non-binaires. Par ailleurs, la dépression, la discrimination et l'exposition à la violence sont toutes significativement associées au soutien à la RV. Ces constats soulignent l'importance de poursuivre l'exploration de ces facteurs à l'aide de devis qualitatifs, et d'approfondir la compréhension du rôle complexe que peut jouer le soutien social dans cette dynamique.

VII. Références

- Ajil, A. (2019). Leaving peace for war : An exploratory study of Swiss men's trajectories toward engagement in Arab conflicts. *sozialpolitik.ch*, 2/2019. <https://doi.org/10.18753/2297-8224-138>
- Bhui, K., James, A., & Wessely, S. (2016). Mental illness and terrorism. *BMJ*, i4869. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4869>
- Bhui, K., Warfa, N., & Jones, E. (2014a). Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders? *PLoS ONE*, 9(3), e90718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090718>
- Bhui, K., Warfa, N., & Jones, E. (2014b). Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders? *PLoS ONE*, 9(3), e90718. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090718>
- Bjornsgaard, K., & Dukić, S. (2023). *The Media and Polarisation in Europe : Strategies for Local Practitioners to Address Problematic Reporting*. 5.
- Borum, R. (2003). *Understanding the Terrorist Mind-Set* [Jeu de données]. <https://doi.org/10.1037/e318402004-002>
- Botha, A. (2014). Political Socialization and Terrorist Radicalization Among Individuals Who Joined al-Shabaab in Kenya. *Studies in Conflict & Terrorism*, 37(11), 895-919. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2014.952511>
- Corner, E., Gill, P., & Mason, O. (2016). Mental Health Disorders and the Terrorist : A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(6), 560-568. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2015.1120099>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL). In P. Pichot & R. Olivier-Martin (Éds.), *Modern Trends in Pharmacopsychiatry* (Vol. 7, p. 79-110). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000395070>
- Doosje, B., Loseman, A., & Van Den Bos, K. (2013). Determinants of Radicalization of Islamic Youth in the Netherlands : Personal Uncertainty, Perceived Injustice, and Perceived Group Threat. *Journal of Social Issues*, 69(3), 586-604. <https://doi.org/10.1111/josi.12030>
- Ellis, B., Abdi, S., Horgan, J., Miller, A., Saxe, G., & Blood, E. (2014). Trauma and Openness to

- Legal and Illegal Activism Among Somali Refugees. *Terrorism and Political Violence*, 27. <https://doi.org/10.1080/09546553.2013.867849>
- Ellis, B. H., Sideridis, G., Miller, A. B., Abdi, S. M., & Winer, J. P. (2021). Trauma, Trust in Government, and Social Connection : How Social Context Shapes Attitudes Related to the Use of Ideologically or Politically Motivated Violence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 44(12), 1050-1067. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2019.1616929>
- Fasihi Harandi, T., Mohammad Taghinasab, M., & Dehghan Nayeri, T. (2017). The correlation of social support with mental health : A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. *London: The*.
<https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=I4YXEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA29&dq=freud+1920&ots=tcFoqrOd2V&sig=wKnFUCko2zmpVc9uTyPZQNAjdb8>
- Frounfelker, R., Frissen, T., Vanorio Vega, I., Rousseau, C., & d'Haenens, L. (2019). Exploring the discrimination–radicalization nexus : Empirical evidence from youth and young adults in Belgium. *International Journal of Public Health*, 64.
<https://doi.org/10.1007/s00038-019-01226-z>
- Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., Marchment, Z., Schumann, S., Zolghadriha, S., Schulten, N., Taylor, H., & Corner, E. (2021). Systematic Review of Mental Health Problems and Violent Extremism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(1), 51-78. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1820067>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem : A Terror Management Theory. In R. F. Baumeister (Éd.), *Public Self and Private Self* (p. 189-212). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5_10
- Gurr, T. R. (2015). *Why Men Rebel* (0 éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315631073>
- Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery : The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Index, G. T. (2019). Measuring the impact of terrorism. *Institute for Economics and Peace*.
URL: <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2019/11/GTI-2019web.pdf>.(@ama

обращения: 26.02. 2020). Свидетельство о регистрации средства массовой информации: Эл № ФС, 77-55590.

- Jahnke, S., Abad Borger, K., & Beelmann, A. (2022). Predictors of Political Violence Outcomes among Young People : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Political Psychology*, 43(1), 111-129. <https://doi.org/10.1111/pops.12743>
- King, M., & Taylor, D. M. (2011). The Radicalization of Homegrown Jihadists : A Review of Theoretical Models and Social Psychological Evidence. *Terrorism and Political Violence*, 23(4), 602-622. <https://doi.org/10.1080/09546553.2011.587064>
- Кнапstad, M., Sivertsen, B., Knudsen, A. K., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Lønning, K. J., & Skogen, J. C. (2021). Trends in self-reported psychological distress among college and university students from 2010 to 2018. *Psychological Medicine*, 51(3), 470-478. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003350>
- Krieger, N. (2014). Discrimination and health inequities. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 44(4), 643-710. <https://doi.org/10.2190/HS.44.4.b>
- Kruglanski, A. W., Jasko, K., Chernikova, M., Milyavsky, M., Babush, M., Baldner, C., & Pierro, A. (2015). The rocky road from attitudes to behaviors : Charting the goal systemic course of actions. *Psychological Review*, 122(4), 598-620. <https://doi.org/10.1037/a0039541>
- Kunst, J. R., & Obaidi, M. (2020). Understanding violent extremism in the 21st century : The (re)emerging role of relative deprivation. *Current Opinion in Psychology*, 35, 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.03.010>
- La Presse. (2017, janvier 31). Alexandre Bissonnette : Amateur d'armes et islamophobe. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/dossiers/attentat-a-quebec/201701/31/01-5064754-alexandre-bissonnette-amateur-darmes-et-islamophobe.php>
- Lipson, S. K., Phillips, M. V., Winquist, N., Eisenberg, D., & Lattie, E. G. (2021). Mental Health Conditions Among Community College Students : A National Study of Prevalence and Use of Treatment Services. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 72(10), 1126-1133. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000437>
- McCauley, C., & Moskalenko, S. (2011). « Friction : How Radicalization Happens to Them and Us, » Clark McCauley and Sophia Moskalenko (New York: Oxford University Press,

- 2011). *Journal of Strategic Security*, 4(4), 195-196. <https://doi.org/10.5038/1944-0472.4.4.10>
- McCoy, J., & Somer, M. (2021). Overcoming Polarization. *Journal of Democracy*, 32(1), 6-21. <https://doi.org/10.1353/jod.2021.0012>
- Miconi, D., Geenen, G., Frounfelker, R. L., Levinsson, A., & Rousseau, C. (2022). Meaning in Life, Future Orientation and Support for Violent Radicalization Among Canadian College Students During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 765908. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.765908>
- Miconi, D., Njingou Mounchingam, A., Zambelli, M., & Rousseau, C. (2024). Disentangling Support for Violent and Non-violent Radicalization among Adolescents : A Latent Profile Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(9), 1953-1970. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01988-7>
- Miconi, D., Santavicca, T., Frounfelker, R. L., & Rousseau, C. (2023). Preference for online social interactions and support for violent radicalization among college and university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 93(4), 350-363. <https://doi.org/10.1037/ort0000681>
- Misiak, B., Samochowiec, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Gorwood, P., Frydecka, D., & Dom, G. (2019). A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. *European Psychiatry*, 56(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.005>
- Moghaddam, F. M. (2005). The Staircase to Terrorism : A Psychological Exploration. *American Psychologist*, 60(2), 161-169. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.2.161>
- Mollica, R. F., Cardozo, B. L., Osofsky, H. J., Raphael, B., Ager, A., & Salama, P. (2004). Mental health in complex emergencies. *The Lancet*, 364(9450), 2058-2067.
- Moskalenko, S., & McCauley, C. (2009). Measuring Political Mobilization : The Distinction Between Activism and Radicalism. *Terrorism and Political Violence*, 21(2), 239-260. <https://doi.org/10.1080/09546550902765508>
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F., & Rummens, J. (1999). Perceived Racial Discrimination, Depression, and Coping : A Study of Southeast Asian Refugees in Canada. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(3), 193. <https://doi.org/10.2307/2676348>

- Orsini, A. (2013). Interview With a Terrorist by Vocation : A Day Among the Diehard Terrorists, Part II. *Studies in Conflict & Terrorism*, 36(8), 672-684.
<https://doi.org/10.1080/1057610X.2013.802975>
- Pynoos, R., Steinberg, A., Layne, C., Briggs, E., Ostrowski, S., & Fairbank, J. (2009). DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents : A developmental perspective and recommendations. *Journal of traumatic stress*, 22, 391-398.
<https://doi.org/10.1002/jts.20450>
- Rousseau, C., & Drapeau, A. (2004). Premigration Exposure to Political Violence Among Independent Immigrants and Its Association With Emotional Distress. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 192(12), 852-856.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000146740.66351.23>
- Rousseau, C., & Hassan, G. (2019). Current Challenges in Addressing Youth Mental Health in the Context of Violent Radicalization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(8), 747-750. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.03.031>
- Rousseau, C., Hassan, G., Mekki-Berrada, A., El-Hage, H., Lecompte, V., Oulhote, Y., & Rousseau-Rizzi, A. (2016). *Le défi du vivre ensemble : Les déterminants individuels et sociaux du soutien à la radicalisation violente des collégiens et collégiennes au Québec: rapport de recherche*. SHERPA, Institut universitaire au regard des communautés culturelles du
https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/actualites/amb_rapport_de_recherche_radicalisation-cegep_final-24oct17.pdf
- Rousseau, C., Hassan, G., Miconi, D., Lecompte, V., Mekki-Berrada, A., El Hage, H., & Oulhote, Y. (2019). From social adversity to sympathy for violent radicalization : The role of depression, religiosity and social support. *Archives of Public Health*, 77(1), 45.
<https://doi.org/10.1186/s13690-019-0372-y>
- Rousseau, C., Hassan, G., Moreau, N., & Thombs, B. D. (2011). Perceived Discrimination and Its Association With Psychological Distress Among Newly Arrived Immigrants Before and After September 11, 2001. *American Journal of Public Health*, 101(5), 909-915.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.173062>
- Schmid, A. (2013). Radicalisation, De-Radicalisation, Counter-Radicalisation : A Conceptual Discussion and Literature Review. *Terrorism and Counter-Terrorism Studies*.

<https://doi.org/10.19165/2013.1.02>

- Sécurité publique Canada. (2018). *Stratégie nationale de lutte contre la radicalisation menant à la violence*. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ntnl-strtg-contrng-rdclztn-vlnc/ntnl-strtg-contrng-rdclztn-vlnc-fr.pdf>
- Shields, M. A., & Price, S. W. (2005). Exploring the Economic and Social Determinants of Psychological Well-Being and Perceived Social Support in England. *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, 168(3), 513-537.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-985X.2005.00361.x>
- Trimbur, M., Amad, A., Horn, M., Thomas, P., & Fovet, T. (2021). Are radicalization and terrorism associated with psychiatric disorders? A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.002>
- Trip, S., Bora, C. H., Marian, M., Halmajan, A., & Drugas, M. I. (2019). Psychological Mechanisms Involved in Radicalization and Extremism. A Rational Emotive Behavioral Conceptualization. *Frontiers in Psychology*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00437>
- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 2, 200-212.
- Verkuyten, M. (2018). Religious Fundamentalism and Radicalization Among Muslim Minority Youth in Europe. *European Psychologist*, 23(1), 21-31. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000314>
- Webber, D., Klein, K., Kruglanski, A., Brizi, A., & Merari, A. (2017). Divergent Paths to Martyrdom and Significance Among Suicide Attackers. *Terrorism and Political Violence*, 29(5), 852-874. <https://doi.org/10.1080/09546553.2015.1075979>
- Wilner, A. S., & Dubouloz, C.-J. (2010). Homegrown terrorism and transformative learning : An interdisciplinary approach to understanding radicalization. *Global Change, Peace & Security*, 22(1), 33-51. <https://doi.org/10.1080/14781150903487956>
- Wolfowicz, M., Litmanovitz, Y., Weisburd, D., & Hasisi, B. (2021). Cognitive and behavioral radicalization : A systematic review of the putative risk and protective factors. *Campbell Systematic Reviews*, 17(3), e1174. <https://doi.org/10.1002/cl2.1174>
- Young, H. F., Rooze, M., & Holsappel, J. (2015). Translating conceptualizations into practical suggestions : What the literature on radicalization can offer to practitioners. *Peace and*

Conflict: Journal of Peace Psychology, 21(2), 212-225.

<https://doi.org/10.1037/pac0000065>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

VIII. Annexes

Annexe 1

Attestation éthique

L'étude présente provient d'une analyse de données secondaires anonyme et ne nécessite pas d'attestation éthique.

Annexe 2

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques

Variable	<i>n</i>	%	<i>M</i>
Genre			
Femme	3807	68	11,17
Homme	1559	27,8	11,33
Non-binaire	125	2,2	18,25
Manquant	107	1,9	
Fréquence de problème financier			
Jamais	2687	48,0	11,29
Parfois	2000	35,7	11,46
Souvent	890	15,9	11,76
Manquant	21	0,4	
Langue préférée			
Français	3006	53,7	10,79

Anglais	1195	21,3	12,51
Bilingue	1310	23,4	11,91
Manquant	87	1,6	
Religion			
Non religieux	3298	58,9	12,13
Christianisme	1663	29,7	10,03
Islam	274	4,9	9,57
Autre	316	5,6	12,70
Manquant	47	0,8	
Statut de résidence			
Première génération nationale	802	14,3	10,53
Première génération internationale	522	9,3	11,34
Deuxième génération	839	15,0	12,80
Troisième génération ou plus	3346	59,8	11,32
Manquant	89	1,60	
Niveau d'éducation			
Université	2167	38,7	11,54
Collège	3431	61,3	11,35
Groupe identitaire			
Ethnique/Nationale			
Yes	1841	32,9	11,74
Non	3,75	67,1	11,27
Politique			
Oui	1008	18,0	15,62
Non	4590	82,0	10,49
Religieux			
Oui	529	9,4	10,26
Non	5069	90,6	11,54
Âge			
Oui	3550	63,4	11,53
Non	2048	36,6	11,23
Genre			
Oui	1545	27,6	13,39
Non	4053	72,4	10,66
Orientation sexuelle			
Oui	990	17,7	14,68
Non	4608	82,3	10,72
Professionnel			
Oui	1954	34,9	10,27
Non	3644	65,1	12,05
Activité de loisir			
Oui	2490	44,5	11,38
Non	3108	55,5	11,45

Note. $N = 5998$. Les participants ont en moyenne 22,75 ans et l'écart type est de 7,45.

Tableau 2

Statistiques descriptives en fonction du genre et de l'âge

Variables			
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>É.T</i>
RIS	5517	11,42	6,37
Genre			
Femme	3756	11,17	6,06
Homme	1538	11,33	6,58
Non-binaire	125	18,25	7,26
Âge			
16-21	3419	11,81	6,27
22-25	844	11,69	6,38
26-29	445	11,26	6,74
30+	787	9,62	6,27
SyfoR	5200	19,90	10,15
Genre			
Femme	3545	19,00	9,58
Homme	1454	21,22	10,51
Non-binaire	108	28,68	13,39
Âge			
16-21	3222	20,78	9,82
22-25	802	20,01	10,85
26-29	419	19,72	10,51
30+	738	16,10	9,74
Dépression	5395	2,04	0,67
Genre			
Femme	3676	2,10	0,67
Homme	1501	1,83	0,61
Non-binaire	121	2,48	0,70
Âge			
16-21	3345	2,09	0,69
22-25	822	2,06	0,64
26-29	435	2,00	0,63

30+	772	1,80	0,56
Discrimination vécue	5189	2,04	2,58
Genre			
Femme	3512	2,07	2,54
Homme	1479	1,71	2,41
Non-binaire	109	4,54	3,69
Âge			
16-21	3268	1,56	2,19
22-25	804	2,51	2,80
26-29	420	2,84	2,94
30+	679	3,23	3,03
Exposition à la violence	5568	0,85	0,97
Genre			
Femme	3797	0,85	0,96
Homme	1548	0,83	0,96
Non-binaire	125	1,21	1,13
Âge			
16-21	3455	0,72	0,89
22-25	851	0,94	1,02
26-29	444	1,07	1,02
30+	797	1,21	1,08
Soutien social	5521	42,85	6,37
Genre			
Femme	3763	43,20	9,72
Homme	1537	42,42	9,73
Non-binaire	124	39,61	9,04
Âge			
16-21	3422	42,80	9,65
22-25	843	42,97	9,77
26-29	446	43,85	9,23
30+	790	42,42	10,30