

ARTICLE EX-POST

Comprendre comment les problèmes de santé mentale peuvent mener à l'extrémisme violent

Synthèse

Depuis quelques années, on accorde une attention croissante à la relation entre troubles de santé mentale et actes extrémistes violents. Plusieurs praticiens ont constaté que des individus radicalisés étaient atteints de **troubles neuropsychiatriques spécifiques** tels que **troubles du spectre autistique** ou **schizophrénie**. Les symptômes spécifiques à ces troubles peuvent susciter des inquiétudes chez les praticiens des différents domaines. Cet article **identifie les facteurs de risques** qui rendent ces personnes **vulnérables à l'extrémisme violent**, ainsi que les méthodes que les **professionnels** peuvent utiliser pour **évaluer les facteurs de protection** pouvant contribuer à mettre ces personnes **à l'abri du danger**. Sans simplifier à outrance ni stigmatiser les personnes atteintes d'un trouble mental, nous devons **mieux comprendre les implications de ces vulnérabilités**, voire même la perception qu'ont ces personnes des idées radicales afin d'améliorer les efforts de prévention. Pour terminer, ce document formule des **conseils pratiques et politiques**.

Les troubles de santé mentale comme voie vers l'extrémisme

La question de l'existence possible de troubles de santé mentale chez les acteurs isolés du terrorisme fait débat. Lors de la réunion du groupe de travail RAN H&SC (2016) sur l'identification et la gestion des acteurs isolés⁽¹⁾, les participants se sont accordés à dire qu'il est **très difficile d'identifier une personne susceptible de se radicaliser** ou de commettre un acte de terrorisme violent **sur la seule base des troubles de santé mentale** qu'elle présente.

Lors de la réunion de suivi du RAN H&SC (2017) sur l'**évaluation des risques des acteurs isolés** ⁽²⁾, les participants ont fait état d'une **tendance croissante chez les individus** ou petites cellules à **agir de manière indépendante** d'un groupe plus large pour commettre un acte terroriste et que **les troubles mentaux sont plus répandus** chez ces individus que chez les acteurs agissant au sein d'un groupe.

De nombreux praticiens ont remarqué que leurs patients (radicalisés ou potentiellement violents) souffraient de troubles spécifiques tels que **troubles du spectre autistique (TSA)**, idées délirantes et **schizophrénie**. Les troubles du spectre autistiques se démarquent des autres problèmes mentaux par le fait qu'ils sont considérés comme un **trouble du développement neurologique**. Dans ce contexte, la question se pose de savoir comment les TSA et autres troubles similaires pourraient **constituer un terrain favorable à l'implication dans l'extrémisme violent**. Quels **aspects** des troubles de santé mentale pourraient **favoriser** le basculement des individus dans l'extrémisme ? Quels aspects des troubles de santé mentale pourraient agir comme **facteurs de protection** contre la radicalisation ?

Expérience des praticiens et publications

Au cours des dernières années, les praticiens impliqués dans la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent ont identifié un **lien potentiel** entre **troubles de santé mentale** et **radicalisation**. Toutefois, des recherches universitaires sur la prévalence des troubles de santé mentale chez les terroristes ont échoué à apporter des preuves claires soutenant cette hypothèse. En fait, plusieurs études menées depuis 2012 semblent arriver à la même conclusion, à savoir qu'il n'existe **aucun lien clair** entre troubles de santé mentale et terrorisme. Cette conclusion correspond à la troisième phase évoquée dans les documents traitant du terrorisme et des troubles de santé mentale ⁽³⁾. D'expérience, les praticiens appellent à faire preuve de vigilance quant aux ouvrages pris pour référence.

¹ RAN H&SC, [Réunion du groupe de travail sur l'identification et la gestion des acteurs isolés](#), article ex post. Zagreb, Croatie, 27–28 janvier 2016.

² RAN H&SC, [Évaluation de risque lié aux acteurs isolés](#), article ex post. Malines, Belgique, 11–12 décembre 2017.

⁽³⁾ présenté durant la réunion H&SC 'Comprendre comment les problèmes de santé mentale peuvent mener à l'extrémisme violent', Turin, Italie, 13 mars 2019.

Certaines publications disponibles ont été rédigées par d'excellents universitaires passionnés qui traitent de l'autisme et de la santé mentale sans avoir pour certains **d'expérience dans les essais cliniques** menés auprès des patients et, dans certains cas, des patients autistes. Il peut donc exister un **écart entre publications universitaires et pratiques et expériences réelles**. Certaines preuves rassemblées par les praticiens n'ont pu être publiées en raison des difficultés rencontrées pour partager et publier des **données confidentielles**, dues aux **accords de confidentialité médicale, aux lois en vigueur (GDPR) ou aux restrictions de divulgation du gouvernement** ⁽⁴⁾. Les recherches en cours présentent certaines limites, parmi lesquelles figurent la taille de l'échantillon, la nature du lien, le sous-diagnostic et le manque d'accès aux données. Il est également important de noter que la plupart des études réalisées à ce jour portant sur des individus atteints de TSA connus de la justice portent uniquement sur des **hommes** et que l'on dispose de très peu d'informations sur la **situation socioéconomique** ou l'origine ethnique des **délinquants atteints de troubles du spectre autistique**⁽⁵⁾.

State-of-play: Three literature phases on terrorism and mental health disorders	
1 st Phase:	Terrorists are mentally ill (inference – terrorism directly caused by mental illness);
2 nd Phase:	Terrorists are all mentally healthy (inference – all rational, calculated);
3 rd Phase:	Terrorists are a diverse population – some have mental health disorders (data has many limitations);

Trouble de santé mentale ou radicalisation ?

Les praticiens semblent s'accorder sur le fait que le **facteur de trouble mental est plus important que le facteur de radicalisation pour prévenir l'extrémisme violent**. Tous ont convenu de l'importance de comprendre que ces deux facteurs ne sont pas toujours liés et qu'ils peuvent constituer deux variables indépendantes. Les praticiens ont parfois tendance à trop se focaliser sur la radicalisation mais il est difficile pour eux de ne pas en tenir compte du tout dans le cadre de leur évaluation. Praticiens et chercheurs doivent **examiner les troubles de santé mentale** de façon nuancée et spécifique, et **identifier les liens fonctionnels entre les particularités du trouble mental et la façon dont elles ont pu contribuer à conduire leurs patients vers l'extrémisme**. Un

trouble de santé mentale peut contribuer **directement ou indirectement** à mener une personne à embrasser des idées extrémistes. Certains participants ont considéré que les preuves apportées par les recherches étaient suffisantes pour montrer que certains facteurs psychologiques, psychosociaux, cognitifs et sociaux pouvaient contribuer à **mener à l'extrémisme** et que **les troubles de santé mentale étaient un de ces facteurs**.

Voies directes

- **Les symptômes induisent la violence.**
- **Symptômes de contrôle de l'esprit par une force extérieure (TCO)** Le trouble de santé mentale annihile la maîtrise de soi et les contraintes comportementales en intensifiant le sentiment de menace et de peur.

⁽⁴⁾ Schulten, N., Doosje, B., Spaaij, R., & Kamphuis, J. H., [Radicalization, terrorism & psychopathology: State of affairs, gaps and priorities for future research](#). WODC, 14 janvier 2019.

⁽⁵⁾ Murphy, D., & Allely, C., [Autism spectrum disorders in high secure psychiatric care: A review of literature, future research and clinical directions](#). Advances in Autism, 2019. doi:10.1108/AIA-10-2018-0044

Voies indirectes

- **Les processus sociaux et interpersonnels** interviennent dans la relation entre les troubles de santé mentale et le délit (notamment d'autres symptômes posant problème, le contrôle du patient, l'intimidation).
- **Les structures / facteurs sociaux** déterminent l'expression des symptômes avec violence (p.ex. : modélisation sociale de l'agression, drogues, menaces en environnements violents ou socio-économiques défavorisés).

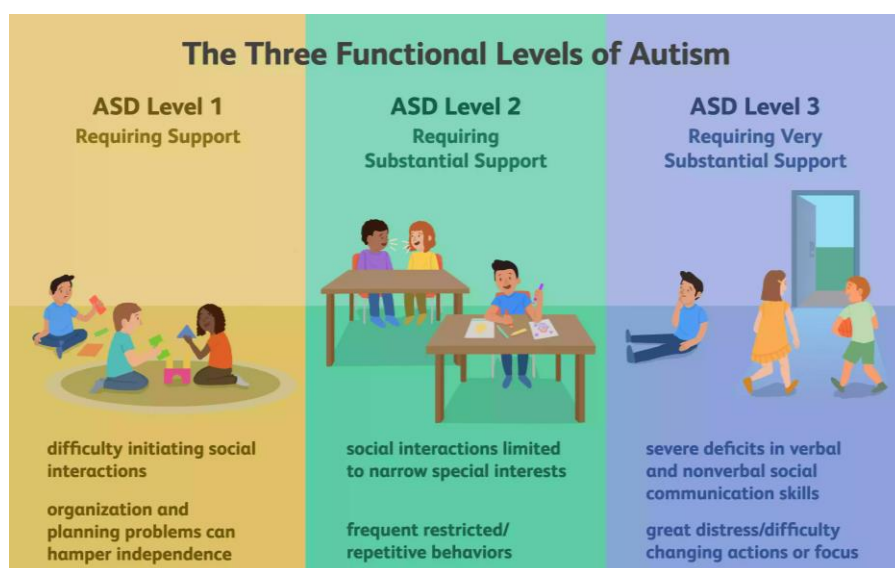
Une chose est certaine. **Nous ne pouvons écarter le fait que les troubles mentaux pourraient figurer parmi les facteurs de risque** menant les individus sur la voie de la violence ou de l'extrémisme violent. D'après certains chercheurs et praticiens, la prévalence plus élevée des troubles de santé mentale chez les terroristes s'explique par les **efforts de sensibilisation en ligne**, les tactiques de recrutement de masse et une exposition plus forte aux menaces, aux revendications et à la propagande. Les participants expriment un sentiment d'urgence face à la nécessité d'intensifier les efforts pour **empêcher les personnes atteintes d'un trouble mental de rejoindre les groupes terroristes** ou de commettre des actes terroristes au nom d'une organisation. Pour cela, il convient de mettre en place une politique bien

informée et de procéder avec vigilance afin d'éviter les prophéties qui deviennent réalité par stigmatisation, les évaluations non informées ou les préjudices portés inutilement à des personnes déjà vulnérables. Les praticiens doivent toujours garder à l'esprit qu'**en collant une étiquette sur une personne, on change son destin**. La prévention ayant pour vocation de faire obstacle aux premières étapes de la voie menant à l'extrémisme violent, une **intervention** adaptée et informée peut générer des connaissances et des compétences susceptibles d'encourager un individu à se détourner de la voie menant à l'extrémisme et à gérer ses déclencheurs. Avant de se livrer à un acte terroriste, les personnes suivent un parcours : quelque part sur ce parcours, il est possible de **protéger** les personnes atteintes d'un trouble mental. Nous allons à présent nous pencher dans cet article sur le **cas particulier des troubles du spectre autistique (TSA)** afin de **mieux comprendre** pourquoi les troubles de santé mentale doivent occuper une place importante dans la prévention, **savoir ce qui peut être fait et comprendre comment y parvenir dans les meilleures conditions**, selon les praticiens.

Troubles du spectre autistique (TSA) et syndrome d'Asperger

En moyenne, environ 1 à 2 % des enfants, et presque autant d'adultes, sont atteints d'autisme ou du syndrome d'Asperger, ou d'un autre trouble du spectre autistique ⁽⁶⁾. L'**autisme** est un trouble / une variation de la fonction cérébrale associé(e) à des symptômes qui font leur apparition durant l'enfance, généralement avant trois ans. Les enfants autistes ont des problèmes d'instinct et d'interaction sociale, de communication, d'imagination et de comportement. Les caractéristiques autistiques persistent à l'âge adulte mais varient en gravité. Les caractéristiques autistiques non associées à d'autres déficiences sont probablement relativement répandues dans la population générale. L'autisme se manifeste par les difficultés des individus à établir des liens et à communiquer avec autrui, et qui les conduisent à l'isolement social. On a souvent l'impression que les autistes vivent dans un monde à part ⁽⁷⁾. Le **syndrome d'Asperger**

ressemble à l'autisme mais n'occasionne pas de retard de langage cliniquement significatif au sortir de la petite enfance. Les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ont toutefois un langage stéréotypé et maladroit. N'ayant généralement pas de retard cognitif, leur QI est globalement normal ou supérieur à la moyenne. Certaines institutions font la distinction entre syndrome



d'Asperger et **autisme à haut niveau de fonctionnement**, mais la plupart ne font pas de différence. De nombreux experts soutiennent que l'autisme et le syndrome d'Asperger correspondent au même trouble et ne se différencient que par des difficultés de langage et un QI plus faible dans le premier groupe. La nouvelle version du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) ⁽⁸⁾ fusionne les deux notions en une seule catégorie : les troubles du spectre autistique. Gardez à l'esprit que les troubles du spectre de l'autisme correspondent en fait à un spectre dans lequel certaines caractéristiques sont plus dominantes ⁽⁹⁾.

⁽⁶⁾ Voir : <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

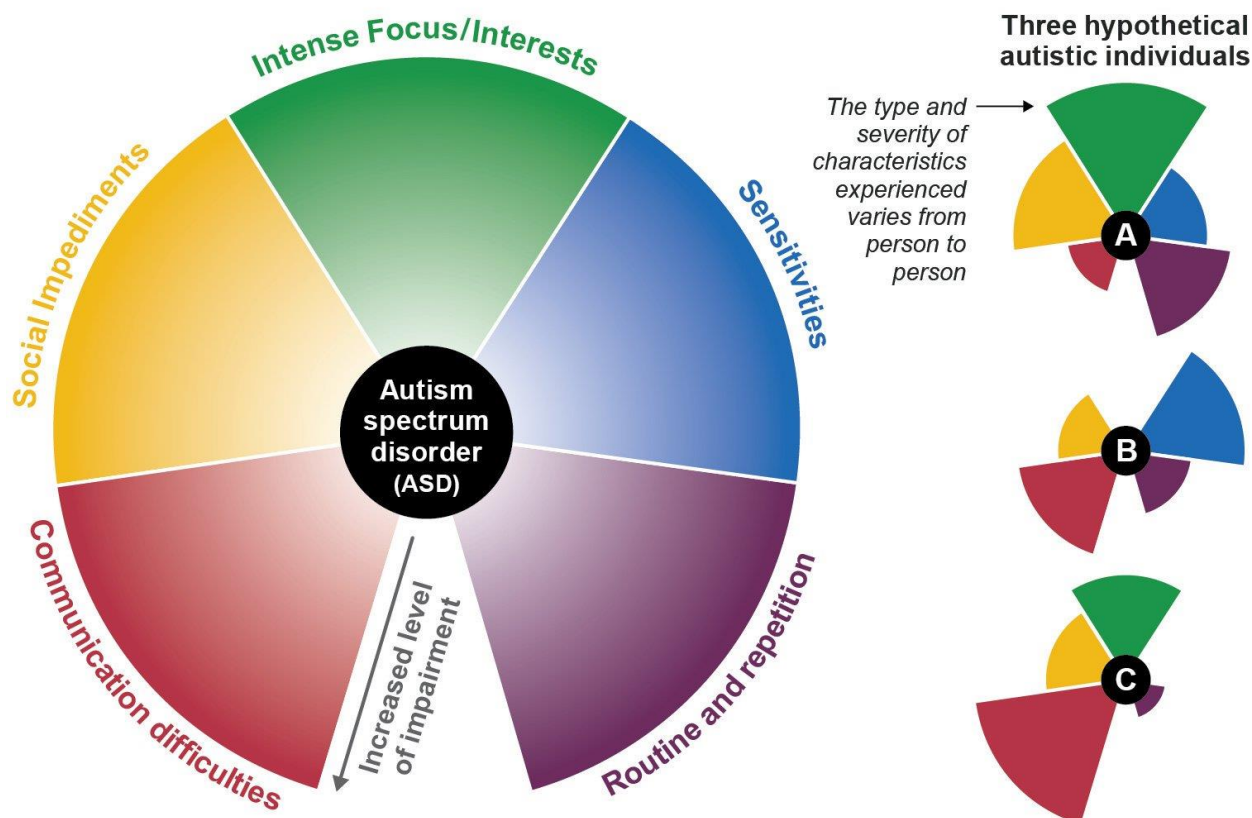
⁽⁷⁾ Voir : https://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism-spectrum-disorder/autismspectrumdisorder-508_152236.pdf

⁽⁸⁾ Voir : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/feedback-and-questions/frequently-asked-questions>

⁽⁹⁾ Voir : <https://www.verywellhealth.com/what-are-the-three-levels-of-autism-260233>

Figure 2: Variation in Autism Spectrum Disorder Characteristics

GAO grouped the characteristics associated with autism into five broad categories, with some overlap between categories.



Source: GAO analysis of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). | GAO-17-109

Facteurs de risques, besoins et vulnérabilités

La plupart des personnes présentant un TSA qui commettent des délits le font plus plusieurs raisons. Généralement, ces raisons sont liées aux circonstances personnelles de la personne, comme la gestion de périodes de **transition ou de changement**, et les difficultés associées au fait d'avoir un TSA. Parmi les raisons invoquées figurent la **naïveté sociale**, l'**existence d'une obsession** ou l'**incapacité à évaluer les conséquences de ses actes**, les **difficultés face aux théories de l'esprit**, les **difficultés à réguler ses émotions**, ainsi que la **comorbidité** ⁽¹⁰⁾ avec un autre **trouble psychiatrique** ⁽¹¹⁾. Lorsqu'un individu radicalisé est **reconnu comme étant autiste**, il convient d'évaluer dans quelle mesure les différentes

⁽¹⁰⁾ Pour plus d'informations, voir https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/exit_hsc_paper_joint_meeting_vienna_07112018_fr.pdf

⁽¹¹⁾ Voir par exemple Newman, S. D., & Ghaziuddin, M., Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 38, Iss. 10, 2008, 1848–1852.

caractéristiques de l'autisme déterminent la trajectoire criminelle et le mode opératoire de l'individu. Dans ce contexte, plusieurs facettes de l'autisme sont particulièrement pertinentes :

Facette de l'autisme	Relation avec (voie vers) l'extrémisme violent
Intérêts circonscrits ou restreints	Les personnes atteintes d'autisme développent généralement un intérêt prononcé pour des sujets particuliers (histoire, politique, technologie), dans lesquels elles s'impliquent inlassablement. Il peut alors arriver qu'elles tombent sur de la propagande extrémiste. Par ailleurs, le développement d'un intérêt circonscrit, par exemple, aux explosifs ou aux symboles nazis, pourrait mener à la radicalisation. Les intérêts sombres ont tendance à être plus répandus chez ces personnes, comme la pyromanie et la pornographie sadique. Les compétences techniques d'un individu atteint de TSA, associées à ses déficiences sociales, peuvent en faire une cible exploitable ⁽¹²⁾ .
Imaginaire visuel et imagination sociale déficiente	Associé à une imagination sociale limitée : peut conduire l'individu à reproduire une image ou une histoire vue dans un livre ou sur Internet sans se rendre compte des conséquences. Le caractère limité de l'imagination sociale et de la prise de conscience des conséquences favorise le processus de déshumanisation de l'ennemi, un phénomène souvent exploité par les terroristes pour justifier l'usage de la violence face à l'ennemi ;
Besoin d'ordre, de règles, de routine et de prévisibilité	Les explications des extrémistes peuvent apporter une solution ordonnée au chaos qui règne dans le monde, du fait qu'ils prônent des solutions absolutistes.
Obsession, répétition et collection	Une fois qu'une personne atteinte d'autisme a accepté une théorie extrémiste, elle peut devenir obsessionnelle. Les tentatives visant à décourager les comportements répétitifs pourraient déclencher une agressivité réactive chez les individus atteints de TSA.
Difficultés sociales et de communication	Souvent, les personnes atteintes de TSA se sentent isolées et seules. Internet peut être un refuge pour les autistes, pour qui les interactions sociales sont difficiles (degré de contrôle). De plus, leur incapacité à faire la différence entre propagande extrémiste et faits réels peut en faire des cibles faciles pour les groupes radicaux. Par ailleurs, les « amis » obtenus sur Internet, qui valident les compétences et promettent « justice » et « certitude morale », peuvent très rapidement influencer une personne ⁽¹³⁾ . Une étude a ainsi révélé que dans 35 % des cas de violence envers des personnes, la plupart des agressions ont été attribuées à une interprétation sociale erronée des intentions de la victime par la personne atteinte d'un TSA ⁽¹⁴⁾ . L'autisme étant un problème de communication sociale, plutôt que de parler de TSA, nous devons évaluer le niveau de cognition sociale d'une personne.

¹² Al-Attar, Z., Autism & terrorism links – Baseless headlines or clinical reality? XIème congrès international d'Autisme-Europe, Autisme-Europe et National Autistic Society, Edimbourg, 16–18 septembre 2016.

¹³ Idem.

¹⁴ Bjorkly, S., Risk and dynamics of violence in Asperger's syndrome: A systematic review of the literature. Aggression and Violent Behavior, Vol. 14, Iss. 5, 2009, 306–312.

Naïveté sociale	En raison de leur naïveté sociale exacerbée, les personnes atteintes de TSA sont davantage exposées à la manipulation que les autres et dont souvent exploitées par les recruteurs des groupes extrémistes.
Styles cognitifs (difficultés et forces)	Compte tenu de la « myopie » cognitive (tendance à centrer leur attention sur une seule chose et à ignorer le reste) des personnes atteintes de TSA, les visions des extrémistes peuvent avoir du sens pour elles puisqu'elles fournissent une explication claire et dualiste du monde. L'importance du traitement visuel peut les inciter à écrire, dessiner ou conserver des images liées à un groupe ou à une idéologie.
Traitement - hyper et hypo sensibilité sensorielle	Ces personnes peuvent accorder un vif intérêt aux images extrémistes marquantes et apprécier l'esthétique des armes (elles produisent des lumières vives et font du bruit). Par ailleurs, l'évitement des sensations recherché pourrait les conduire à s'enfermer chez elles, leur seul mode de socialisation devenant ainsi le monde virtuel, propice à l'exposition aux idées radicales. De nombreux individus atteints de TSA indiquent que l'hypersensibilité sensorielle est leur principale source de stress ⁽¹⁵⁾ et, dans certains cas, les délits ont été liés à une hypersensibilité sensorielle spécifique ⁽¹⁶⁾ .

Les autres facteurs à prendre en compte sont :

- **Le fonctionnement intellectuel et le quotient intellectuel (QI).** On a constaté un lien entre QI faible et agressivité chez les enfants atteints de TSA ⁽¹⁷⁾.
- **Le sexe.** Långström, Grann, Ruchkin, Sjöstedt et Fazel ⁽¹⁸⁾ ont déterminé que le fait d'être un homme et d'un âge avancé était associé à l'implication dans des crimes violents.
- **La démographie socio-économique.** Kanne et Mazurek ⁽¹⁹⁾ ont mis en évidence plusieurs variables démographiques liées à la violence chez les enfants atteints de TSA, notamment un âge plus jeune et le fait d'appartenir à une famille aisée.

Troubles psychotiques, comorbidité et patients délirants

Lorsque des patients sont atteints de troubles psychotiques, il est difficile d'évaluer leur niveau de radicalisation et de déterminer si leurs actes sont liés à leurs **délires**. La **maladie psychotique** est liée à une violence accrue chez les adolescents et les adultes, qu'ils soient ou non atteints d'autisme et d'une déficience intellectuelle. Les études réalisées en la matière ont conclu que les individus les plus violents

¹⁵ Voir par exemple Robertson, A. E., & Simmons, D. R., The sensory experiences of adults with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Perception*, Vol. 44, 2015, 569–586.

¹⁶ Voir par exemple Mawson, D. C., Grounds, A., & Tantam, D., Violence and Asperger's syndrome: A case study. *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 147, 1985, 566–569.

¹⁷ Kanne S. M., & Mazurek, M. O., Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 41, Iss. 7, 2011, 926–937.

¹⁸ Långström, N., Grann, M., Ruchkin, V., Sjöstedt, G., & Fazel, S., Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: A national study of hospitalized individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 24, Iss. 8, 2009, 1358–1370

¹⁹ Kanne S. M., & Mazurek, M. O., Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 41, Iss. 7, 2011, 926–937.

atteints de TSA souffrent de troubles psychiatriques comorbides qui augmentent leur prédisposition aux actes de délinquance par rapport à la population générale ⁽²⁰⁾.

Il est à noter que des attaques violentes et tueries de masse récentes ont été commises par de jeunes hommes dont l'isolement social frise l'autisme et qui semblent aussi avoir été en proie à une **idéation délirante**. L'autisme lui-même n'est pas intrinsèquement un trouble violent et les individus atteints de TSA ne sont pas plus prédisposés à avoir un comportement violent que le reste de la population. Toutefois, l'existence d'une maladie psychotique chez le patient peut considérablement changer la donne. **Dans de tels cas, la radicalisation peut jouer le rôle de cadre ou de moyen d'exprimer le trouble psychotique.** Quelques points doivent être pris en compte ⁽²¹⁾ :

- Les personnes présentant un TSA ont aussi un risque important d'être atteintes d'une psychopathologie comorbide, étroitement liée à la violence.
- Au cours des dernières décennies, le contenu de l'idéation psychotique est devenu de plus en plus violent et meurtrier.
- Il est possible que les individus atteints de TSA soient plus prêts que les autres à traduire leurs impulsions psychotiques en actes.

Le comportement des individus présentant une maladie psychotique est **difficile à prévoir**. Admettre que les personnes atteintes d'autisme ou d'un autre handicap neurodéveloppemental sont davantage prédisposées que les autres à avoir aussi une maladie psychotique aide à les identifier et à les soigner. **L'autisme doit être pris en compte au même titre que toute autre déficience psychologique, neurologique ou physique**, et il est important d'examiner comment les interactions entre les différents facteurs façonnent le ressenti et le comportement d'un individu. **Il peut également être nécessaire d'apporter un soutien multidimensionnel** (thérapie et médication pour les troubles mentaux et prise en charge des problèmes physiques, parallèlement à une approche de rééducation adaptée à l'autisme). Face à cette difficulté particulière, la médication peut constituer une mesure préventive efficace pour aider à fixer l'attention du patient et à éviter les comportements délirants. Dans le cas des patients résistants aux **traitements ou schizophrènes, un traitement communautaire dynamique peut être envisagé.**

Traitement communautaire dynamique (TCD) Le TCD est une approche multidisciplinaire menée en équipe pour gérer un cas de façon intensive : les membres de l'équipe se partagent la charge de travail et ont de nombreux contacts avec le patient (généralement au moins une fois par semaine), avec un ratio patient/personnel faible et une prise en charge de proximité des patients au sein de la communauté. Les équipes TCD sont constituées de psychiatres et d'autres cliniciens de la santé mentale. Cette approche en équipe permet d'intégrer gestion de la médication, rééducation et services sociaux. Le TCD est généralement permanent, plutôt que limité dans le temps, disponible 24h/24 et extrêmement personnalisé en fonction des besoins de chaque personne. Le TCD a pour mission de réduire les taux d'hospitalisation et d'aider les patients à s'adapter à la vie en communauté. Il est particulièrement approprié dans le cas des

²⁰ Newman, S. D., & Ghaziuddin, M., Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 38, Iss. 10, 2008, 1848–1852.

⁽²¹⁾ Wachtel, L. E., Edward Shorter autism plus psychosis: A 'one-two punch' risk for tragic violence? *Medical Hypotheses*, Vol. 81, 2013, 404–409.

personnes présentant un risque élevé d'hospitalisations répétées et qui ont des difficultés à suivre un traitement psychiatrique classique ⁽²²⁾.

Principes d'évaluation des risques pour les TSA

Outre les outils d'évaluation des risques connus, tels que VERA2 ou ERG, il existe également des principes spécifiques applicables aux TSA énoncés dans un document intitulé FARAS ⁽²³⁾. Celui-ci fournit des consignes claires et traite des facteurs de risque et de protection associés aux fonctions autistiques. Les différents aspects de l'autisme ne jouent pas tous le même rôle dans le chemin qui mène au terrorisme. Les principes ont pour but d'apporter aux personnes chargées d'évaluer les risques une vision générale des éléments importants à prendre en compte face à un délinquant présentant un TSA.

Prévoir la prédisposition à la violence n'est pas une science exacte. Par conséquent, les limites éthiques suivantes doivent être prises en compte :

1.	Limites et avantages des évaluations ;
2.	Complexité et multitude des facteurs de risque ;
3.	Facteurs de protection potentiels ;
4.	Moyens de réduire les risques ;
	<i>Si une détention ou admission forcée est nécessaire :</i>
5.	Identifier les options de traitement en fonction des preuves ;
6.	Essayer de limiter la détresse et d'optimiser la qualité de vie.

Facteurs de protection

Un programme complet de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent ne doit pas seulement avoir pour but d'affaiblir et réduire les facteurs de risque : il doit aussi améliorer les facteurs de protection et d'incitation. Certains facteurs peuvent prédisposer un individu à la radicalisation. À l'inverse, certaines caractéristiques de l'autisme peuvent contribuer à éviter qu'une personne ne se livre à des activités illégales.

Le fait qu'une personne suive un traitement est considéré comme **un facteur de protection, ce qui met en évidence l'importance de l'accès aux services et soins de santé**. Cet accès se fait dans les deux sens ; il est important qu'une personne ait accès aux soins médicaux, mais les services de santé ont également intérêt à avoir accès à une personne présentant un risque de radicalisation. Nous devons nous attacher à réduire les vulnérabilités (et donc à augmenter la résilience) et à être plus rapides que les recruteurs. Par ailleurs, l'absence d'**antécédents de violence** peut être considérée comme un facteur de protection.

Établissement du diagnostic

⁽²²⁾ Voir : <https://www.div12.org/treatment/assertive-community-treatment-act-for-schizophrenia/>

⁽²³⁾ L'auteur de FARAS est le Dr Zainab Al-Attar, joignable à l'adresse suivante : Zainab.al-attar@hmps.gsi.gov.uk

Lors de la rencontre entre experts, la question de savoir si un **diagnostic doit être établi** avant de prévoir une intervention a fait débat. Certains considèrent le diagnostic comme nécessaire, d'autres non. Les participants se sont également demandés si le diagnostic devait être ou non **communiqué au patient**. Ils se sont entendus sur le fait que l'établissement ou non d'un diagnostic dépend du cas et du **contexte**. Dans certains cas, le diagnostic peut avoir une influence négative sur l'intervention et/ou la personne : il convient donc de rester vigilant. Le plus important est de comprendre et identifier les caractéristiques de TSA afin de bien préparer l'intervention.

Interventions et traitement

Comprendre le passé de la personne est crucial. **Il est essentiel de connaître les traumatismes subis pour prévoir l'intervention**. Savoir ce que la personne considère comme des injustices aidera à comprendre ses **griefs**. Les praticiens ont besoin de savoir comment le vécu de **la personne affecte la situation actuelle**.

Certaines différences au niveau des approches choisies ont été discutées. **L'approche médicale** consiste à établir un diagnostic et à soigner, tout en essayant d'assurer la sécurité et le fonctionnement de la personne. Parallèlement, il convient d'adopter une **approche centrée sur la personne** pour tenter de comprendre et de remédier à sa détresse psychologique et émotionnelle. Les experts se sont accordés à dire que les deux approches devaient être envisagées et dépendaient, ici encore, **du contexte**.

Deux exemples d'intervention, l'une concernant une personne présentant un TSA et l'autre une personne schizophrène, ont mis en évidence certaines similitudes dans la planification d'une intervention. Les deux interventions étaient axées sur trois facteurs de protection :

1) Compétences

Un des moyens les plus simples de prendre en charge la personne est de déterminer ce qu'elle peut faire. Quelles compétences possède-t-elle ? Les personnes autistes ont la capacité de **centrer leur attention sur des détails** et de se concentrer pendant de longues périodes sur une seule activité qui les intéresse. Elles peuvent accorder toute leur attention à une tâche et, par conséquent, atteindre un niveau de compétence supérieur. Ceci peut concerner des domaines variés tels que la cuisine, les technologies ou le jardinage. Lors de la planification d'une intervention, il est utile d'exploiter ces compétences et de les mettre à profit.

2) Cartographie du réseau social

Avant d'appartenir à un groupe, les personnes présentant un TSA sont souvent **solitaires**. Les recruteurs leur accordent de l'attention et leur offrent une vision ordonnée du monde (noir et blanc). Plus une personne parvient rapidement à **se constituer un réseau social** en dehors du groupe extrémiste, plus vite elle peut en sortir. Mais comment y parvenir ? Du fait que les personnes qui présentent un TSA ont du mal à gérer les interactions sociales, il leur sera difficile de se constituer un nouveau réseau social. Certaines organisations possédant un réseau étendu de personnes ayant quitté les mouvements extrémistes (individus repentis) pourraient être approchées, tout comme des clubs de sport et l'« ancien » réseau social – à condition qu'il ne compte pas d'extrémistes parmi ses membres. Le réseau social précédemment fréquenté, notamment la famille, peut constituer un facteur de protection. Il convient de noter également que **pour communiquer, les personnes atteintes de TSA appliquent de nombreuses règles** et qu'elles ont besoin de conseils pour développer de nouvelles compétences sociales. **Parmi les autres exemples donnés, figurait l'approche communautaire**. Une communauté (semi)fermée peut offrir un lieu sûr à une personne

pour qu'elle puisse se constituer un nouveau réseau social et entamer des activités en fonction de ses compétences afin de se réhabituer à un environnement non extrémiste.

Psychoéducation. *Proposée aux patients et membres de leur famille, elle permet d'acquérir des compétences permettant de résoudre des problèmes et de communiquer et apporte des connaissances et ressources dans un environnement empathique et favorable. Certains risques doivent être pris en compte : Il convient de tenir compte de ce que le patient comprend déjà et de la quantité de connaissances qu'il est capable d'assimiler et de traiter dans son état actuel. La capacité de concentration doit être prise en compte, ainsi que le niveau de stress émotionnel maximal qu'il est capable de gérer.*

3) Gérer l'idéologie

Lorsque l'on a affaire à des personnes autistes, **prendre en charge l'idéologie est un vrai challenge**. Les autistes ont besoin de vivre selon des règles ; ils veulent qu'on leur explique comment s'impliquer socialement. **Ils ont tendance à être plus sensibles à l'idéologie que les personnes ne présentant pas de TSA**. C'est précisément la raison pour laquelle il est facile pour eux d'interagir avec les mouvements extrémistes et bien plus difficile pour eux de les quitter. Les mouvements extrémistes leur fournissent un scénario qu'ils peuvent suivre pour agir au sein du groupe. Par conséquent, **sans scénario à respecter, ils sont vulnérables à la radicalisation et à la merci des recruteurs**. Plusieurs éléments de réponse ont été apportés.

Comme pouvez-vous faire ? Leur faire comprendre **que c'est l'idéologie qui dicte ce qu'ils ressentent**. Ils ont fait partie d'un système qui leur a enseigné le bien et le mal. S'ils ont seulement leur **idéologie pour comprendre le monde**, vous pouvez leur **apporter un autre système** moins dangereux pour eux par certains aspects. Un autre système leur fournira d'autres règles selon lesquelles ils pourront vivre. Les experts ont évoqué le cas d'un **imam modéré** qui pouvait comprendre l'idéologie de la personne et lui apporter quelque chose de positif en échange. Toutefois, l'imam avait dû être formé pour apprendre à différencier les aspects religieux de l'obsession et pour savoir comment communiquer avec des personnes atteintes de schizophrénie et d'autisme.

Théorie des cadres relationnels : *utilisez des techniques de désamorçage. Allez au-delà du langage ; si vous dites tout haut de nombreuses fois de suite le mot « citron », il perd son sens. Vous ne devez donc pas vous contenter de dire à la personne que cela ne fonctionne pas. Elle doit en faire l'expérience par elle-même (sinon, ce n'est qu'une règle supplémentaire qu'elle doit respecter).*

Recommandations pour les politiques et la pratique

Voici quelques conseils à suivre en termes de politiques et de pratique pour prendre en charge des

Conseils pratiques

- Fournissez aux praticiens une formation spécifique aux TSA pour identifier les besoins des individus
- Impliquez des **professionnels de la santé mentale** dans les évaluations des risques et dans le travail de sortie. Une **évaluation multidimensionnelle** doit être envisagée.
- Adoptez une **approche complète** incluant une prise en charge multidisciplinaire et communautaire avec intervention d'un **coordinateur** tout au long du processus.
- **Pensez à long terme.** Changer le comportement d'une personne prend du temps.
- L'expérience acquise à Amsterdam auprès de patients radicalisés atteints de troubles neuropsychiatriques ou présentant un comportement psychotique a mis en évidence l'importance de **garder le contact avec la personne**, en particulier si elle est incarcérée. Faites preuve d'ouverture et d'honnêteté et ne portez pas de jugement sur les pensées d'autrui.
- Nous devons éviter toute **stigmatisation** des personnes atteintes de troubles mentaux. Procédez avec prudence. Ayez conscience du fait qu'un diagnostic est un facteur aggravant aux yeux du système judiciaire. Le fait qu'une personne ait été déclarée atteinte de troubles mentaux pourrait entraîner un **risque d'emprisonnement plus élevé** dans certains pays.
- **admission forcée** peut avoir de nombreux effets néfastes sur le bien-être des patients et même les pousser plus rapidement sur la voie de l'extrémisme violent.
- **médication** a été citée comme un aspect important du traitement, au même titre que l'ouverture et l'honnêteté envers le patient.
- Les praticiens doivent aussi **fixer des limites claires** lorsqu'ils travaillent avec ces personnes. Lorsque l'on a affaire à des patients violents atteints de troubles mentaux, il y a deux règles à respecter : **tout acte violent antérieur est le meilleur indicateur de la prédisposition à des violences futures** et **vous devez protéger vos arrières**. L'obsession étant un mécanisme de défense dont ils font usage pour maintenir l'ordre dans leur vie, vous devez comprendre que vous pourriez être la cible de leur obsession.
- **Examinez les besoins d'une personne** plutôt que les risques. Diminuer leur vulnérabilité à la radicalisation augmentera leur résilience.
- **Essayez de déterminer si la radicalisation présumée est la conséquence d'un trouble mental ou d'une idéologie réelle** ; il peut y avoir un lien entre les deux, mais pas toujours. Par conséquent, il est important de définir les aspects spécifiques des troubles de santé mentale

personnes atteintes de TSA et qui présentent un risque de radicalisation ou qui ont déjà été radicalisées.

Recommandations politiques

- **Mettez en place une stratégie de prévention et de lutte contre l'extrémisme violent** adaptée aux troubles de santé mentale et autres problèmes mentaux ou intégrez ces troubles à la stratégie en place.
- **Procédez à la cartographie des stratégies mises en place.** Examinez les efforts réalisés dans chaque pays pour disposer d'informations de référence.
- **Système de tri.** Constituez une **équipe d'experts de première ligne en psychiatrie** et intégrez-la à la structure multi-institutionnelle locale afin de déterminer si une personne est radicalisée ou devrait faire partie d'un programme de radicalisation. Il convient également de déterminer si les patients psychotiques ont été radicalisés.
- **Financez des études** pour bénéficier d'interventions plus nombreuses, étayées par des preuves.
- Procédez à une **analyse coût/effet**. Ceci implique de mettre en place une approche à long

Conclusion

Les troubles de santé mentale peuvent ouvrir la **voie** à l'extrémisme violent compte tenu du fait que leurs **symptômes** peuvent inclure une tendance à la violence ou que les structures sociales pourraient conduire à une expression violente de ces symptômes. Les **effets directs et indirects** de la santé mentale doivent être examinés pour déterminer s'ils favorisent un terrain propice à la radicalisation. Il est essentiel de **reconnaître les caractéristiques** d'un trouble de santé mentale pour planifier toute intervention. En étudiant des personnes radicalisées présentant un TSA, nous avons constaté que **certaines caractéristiques des TSA peuvent rendre les personnes qui en sont atteintes plus vulnérables à la radicalisation** et à l'extrémisme violent. Souvent, elles sont influencées par les recruteurs des groupes extrémistes. Les caractéristiques des TSA peuvent constituer **à la fois un risque et un facteur de protection**. Déterminer les caractéristiques dominantes chez l'individu aidera le professionnel à procéder à une **évaluation personnalisée**. Les cliniciens doivent **cibler les besoins** de la personne concernée et s'appuyer dessus pour bâtir leur **intervention**. Outre le fait que soigner les personnes souffrant de troubles psychotiques peut exiger une **approche médicale**, il faut aussi tenir compte du fait que la **radicalisation peut également être l'expression d'une psychose ou d'un délire**. Les deux peuvent être liés, mais pas nécessairement. Le facteur de protection le plus important est **l'accès aux services de santé**. Des études complémentaires doivent être menées sur les différents troubles de santé mentale et voies empruntées afin d'établir le lien avec la radicalisation.

Références

Al-Attar, Z., Autism & terrorism links – Baseless headlines or clinical reality? XIème congrès international d'Autisme-Europe, Autisme-Europe et National Autistic Society, Edimbourg, 16-18 septembre 2016.

Al-Attar, Z., Interviewing terrorism suspects and offenders with an autism spectrum disorder. International Journal of Forensic Mental Health, Vol. 17, Iss. 4, 2018, 321–337.

Al-Attar, Z., Terrorism and autism – Making sense of the links in formulations of risk and protective factors. The Autism Professionals Annual Conference 2018, Harrogate, 7-8 mars

Allely, C. D., & Faccini, L., Clinical profile, risk, and critical factors and the application of the “path toward intended violence” model in the case of mass shooter Dylann Roof. *Deviant Behavior*, 1-18

Bjorkly, S., Risk and dynamics of violence in Asperger’s syndrome: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 14, Iss. 5, 2009, 306–312.

Faccini, L., & Allely, C. D., Rare instances of individuals with autism supporting or engaging in terrorism. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, Vol. 8, Iss. 2, 2017, 70–82.

Heath-Kelly, C., [Terrorism, autism and mental illness in the UK Prevent Strategy](#). Discover Society, 2018.

Kanne S. M., & Mazurek, M. O., Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 41, Iss. 7, 2011, 926–937.

Långström, N., Grann, M., Ruchkin, V., Sjöstedt, G., & Fazel, S., Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: A national study of hospitalized individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 24, Iss. 8, 2009, 1358–1370.

Mawson, D. C., Grounds, A., & Tantam, D., Violence and Asperger’s syndrome: A case study. *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 147, 1985, 566–569.

Murphy, D., & Allely, C., [Autism spectrum disorders in high secure psychiatric care: A review of literature, future research and clinical directions](#). *Advances in Autism*, 2019. doi:10.1108/AIA-10-2018-0044

Newman, S. D., & Ghaziuddin, M., Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 38, Iss. 10, 2008, 1848–1852.

RAN H&SC, [Réunion du groupe de travail sur l’identification et la gestion des acteurs isolés](#), article ex post. Zagreb, Croatie, 27–28 janvier 2016.

RAN H&SC, [Évaluation de risque lié aux acteurs isolés](#), article ex post. Malines, Belgique, 11–12 décembre 2017.

RAN H&SC – EXIT, [Groupe cible présentant de multiples problèmes : l’influence des troubles de santé mentale et de la toxicomanie sur les activités de sortie](#), article ex post. Vienne, Autriche, 7 novembre 2018.

Robertson, A. E., & Simmons, D. R., The sensory experiences of adults with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Perception*, Vol. 44, 2015, 569–586.

Schulten, N., Doosje, B., Spaaij, R., & Kamphuis, J. H., [Radicalization, terrorism & psychopathology: State of affairs, gaps and priorities for future research](#). WODC, 14 janvier 2019.

Wachtel, L. E., Edward Shorter autism plus psychosis: A ‘one-two punch’ risk for tragic violence? *Medical Hypotheses*, Vol. 81, 2013, 404–409.