

Nouvelles pratiques sociales



Autisme et situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice

Typologie d'une gestion de risques en contexte intersectoriel

Olivier Corbin-Charland et Daphné Morin

Volume 27, numéro 2, automne 2015

Normativités, marginalités sociales et intervention

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1037684ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1037684ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Corbin-Charland, O. & Morin, D. (2015). Autisme et situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice : typologie d'une gestion de risques en contexte intersectoriel. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 145–159. <https://doi.org/10.7202/1037684ar>

Résumé de l'article

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition qui renvoie à des capacités surprenantes, mais aussi à des limitations qui interfèrent avec la participation sociale des personnes ayant un TSA. Basé sur des entrevues avec des professionnels offrant des services spécialisés dans le domaine du TSA, ce texte propose une typologie des pratiques d'intervention à l'interface de la justice et du champ psychosocial. Il met en lumière les défis considérables que rencontrent les personnes présentant un TSA dans leurs efforts pour s'intégrer dans la société et le travail d'équilibriste déployé par les intervenants pour encadrer et favoriser les opportunités.



Autisme¹ et situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice : *typologie d'une gestion de risques en contexte intersectoriel²*

Olivier CORBIN-CHARLAND
Étudiant à la maîtrise en sociologie
Université de Montréal

Daphné MORIN³
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du
Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal, installation CRDITED de Montréal

-
1. Considérant la mouvance dans la terminologie et la classification des troubles associées à l'autisme et, en particulier, le passage de la désignation troubles envahissants du développement (TED) à troubles du spectre de l'autisme (TSA) au cours de la réalisation de ce projet de recherche, nous utilisons la nouvelle désignation clinique adoptée au Québec, soit le TSA afin de se rapporter à la référence commune dans le réseau des services de santé et de services sociaux.
 2. Nous tenons à remercier tous les participants au projet (intervenants et gestionnaires du CRDITED de Montréal) ayant prêté leur précieux temps et expertise.
 3. Texte produit dans le cadre d'un projet de recherche, mené au CRDITED de Montréal et dirigé par Daphné Morin et qui a pour titre Soutenir le rehaussement des pratiques en CRDITED face aux situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice (CÉRC-01-140). Nous souhaitons souligner l'apport inestimable de M Guillaume Ouellet, doctorant en sociologie à l'Université de Montréal et collaborateur de longue date dans le cadre de notre programmation de recherche sur cette problématique.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition qui renvoie à des capacités surprenantes, mais aussi à des limitations qui interfèrent avec la participation sociale des personnes ayant un TSA. Basé sur des entrevues avec des professionnels offrant des services spécialisés dans le domaine du TSA, ce texte propose une typologie des pratiques d'intervention à l'interface de la justice et du champ psychosocial. Il met en lumière les défis considérables que rencontrent les personnes présentant un TSA dans leurs efforts pour s'intégrer dans la société et le travail d'équilibriste déployé par les intervenants pour encadrer et favoriser les opportunités.

Mots clés : autisme; intervention; gestion du risque; typologie; citoyenneté.

People on the autistic spectrum are often associated with fascinating abilities, but they are also facing disabilities. It's within this framework that people with autism are now participating in society, an opportunity that is not without possible caveats. Through interviews with professionals providing specialized services to people on the autism spectrum disorder, the following text attempts to discern the intervention methods employed at the junction of the law and social services. The results highlighted the challenges faced by people with autism in the community and the delicate balance between personal freedoms and supervision that stakeholders are constantly trying to reach.

Keywords : autism; intervention; risk management; typology; citizenship.

INTRODUCTION

Les médias sont remplis d'exemples forts de « talents à saveur autistique »; ces personnes dites neuroatypiques qui échappent au monde du possible pour le reste de la population qualifiée de neurotypique. Cette vision partielle des troubles du spectre de l'autisme ne permet pas de saisir la diversité des profils de personnes neuroatypiques ni les efforts consentis par ces personnes, leurs proches et par le mouvement en faveur de la participation sociale des personnes « en situation de handicap »⁴ pour exercer un rôle de citoyen à part entière. En effet, il y a à peine une quarantaine d'années, ces mêmes personnes se voyaient, comme bien des populations présentant un « écart à la norme »,

4. Au Québec depuis 2003, une politique sociale promeut l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un TSA en reconnaissant leurs droits citoyens de participer pleinement à la vie de la collectivité (Québec, 2003).

généralement exclues de la vie en communauté et institutionnalisée sous diverses étiquettes telles la schizophrénie de l'enfance (Hochman et Marmion, 2009). L'appellation « autisme » n'est apparue qu'au XX^e siècle, puis la catégorie des troubles envahissants du développement (TED) s'est ensuite imposée (American Psychiatric Association 1980; Chamak et Cohen, 2007). Tout récemment, et témoignant de la mouvance sociale marquée par le développement considérable de la recherche autour de cette condition, la désignation « TED » fait place à celle de « troubles du spectre de l'autisme (TSA) », redéfinie par l'American Psychiatric Association dans la nouvelle version de la nomenclature des troubles mentaux, le DSM-5 (APA, 2013).

Malgré le portrait réducteur de l'autisme parfois présenté dans les médias et l'importance placée sur certaines capacités fascinantes (mémoire « photographique », capacités de calcul mental dignes d'un ordinateur, etc.), et bien que d'importants changements ont affecté les représentations sociales de l'autisme, cette condition englobe toujours un ensemble de caractéristiques relevant plutôt de la situation de handicap et donc d'un écart négatif à la norme (Chamak et Cohen, 2007; Hochman et Marmion, 2009). En effet, le TSA est une catégorie à laquelle correspondent des perturbations de deux types : 1) « Déficits persistant dans la communication sociale et l'interaction sociale dans plusieurs contextes [...] » et 2) « Comportements, intérêts ou activités restreints ou répétitifs [...] » (Garcin et Moxness, 2013)⁵. L'ampleur des limitations varie énormément pour un même diagnostic et peut inclure autant des personnes non-verbales et retirées du monde, que des personnes poursuivant des études doctorales. À cette hétérogénéité de profils s'ajoute une multitude d'autres problèmes souvent associés à ce diagnostic tels que des troubles de santé mentale ou d'autres formes de situation de handicap (par exemple, une déficience intellectuelle) (Rivières-Pigeon et Poirier, 2013).

Au Québec, si une personne reçoit un diagnostic de TSA, cette condition de handicap la rend admissible à des services de soutien (prestations financières, services de santé et services sociaux fondés sur une approche d'adaptation/réadaptation), le tout en

5. Traduction libre de ces deux spécialistes québécoises de l'autisme, la version française du DSM-5 n'étant pas encore disponible au moment de rédiger le présent article.

vue de favoriser sa participation sociale⁶ (Québec, 2003; Proulx, 2008). Si les premières expériences de désinstitutionnalisation ont touché les personnes ayant plus ou moins de limitations fonctionnelles et se soldaient généralement par des réussites, pour les autres, plus tardives et visant les personnes ayant plus de limitations fonctionnelles, les difficultés ont été nombreuses. Certaines d'entre-elles se sont alors retrouvées dans des rôles sociaux moins enviables : victime, accusé, agresseur, personne prise en charge par les services de psychiatrie, etc. Plusieurs cas ont d'ailleurs fait la manchette de journaux, illustrant la tension dans laquelle se trouvent les intervenants et les organisations, ils doivent composer avec l'impératif de sécurité publique et celui de la participation sociale⁷. Ce mouvement s'est traduit, entre autres, par une visibilité de plus en plus grande du contact de ces personnes avec le système de justice pénale (King et Murphy, 2014 : Allen *et al.*, 2008; Hall *et al.*, 2007). Ce nouveau statut de citoyen a eu pour effet de démultiplier les acteurs, les organisations et les cadres institutionnels pouvant légitimement être interpellés dans l'intervention auprès de ces personnes, et plus particulièrement, dans les situations qui dérangent et pourraient justifier un recours à la justice, civile ou pénale.

Un autre élément qui contribue à complexifier l'intervention est l'accroissement du phénomène TSA. En effet, on assiste à une véritable explosion du nombre de cas diagnostiqués de TSA. Ainsi, de 1970 au tournant du millénaire, le nombre de cas TSA serait passé de 2 à 5 /10 000 habitants à 1 /150 habitants (Chamak et Cohen, 2007 : 220). La tendance semble se poursuivre. Aux États-Unis, le gouvernement a annoncé les résultats de sa plus récente étude sur le sujet : un enfant sur 68 aurait un TSA (United States of America, 2014). Au Québec, la plus récente étude arrive à un taux sensiblement inférieur (56 pour 10 000 écoliers, soit 1/169), mais tout de même largement supérieur (six fois) aux taux avancés en 2001 (Noiseux, 2008).

6. Concept défini dans une revue de littérature sur le sujet et portant sur deux aspects, soit : « [...] l'intégration dans un réseau social, qui fait référence à [...] cette idée de "faire partie" d'un groupe, d'une entité plus large [...] puis l'idée de contribution sociale, sous toutes ses formes, à commencer par la participation dans sa propre famille, par exemple, et qui inclut aussi l'aide informelle aux proches, l'implication dans une association ou un groupe communautaire et toute forme de travail, rémunéré ou non. » (Proulx, 2008).

7. L'article « La prison pour un autiste » (Archambault, 2012) qui relate l'histoire d'un jeune homme de 31 ans incarcéré à Saint-Jérôme après avoir frappé un employé d'un hôpital. « Un autiste emprisonné sans ses médicaments » (TVA, 2011), traite pour sa part du cas d'un jeune de 23 ans incarcéré sans ses médicaments dans une prison provinciale.

Enfin, c'est particulièrement au travers l'application des deux paradigmes d'intervention (celui des services psychosociaux et celui de la justice pénale) que se traduit la complexité des interventions de même que la tension entre le désir de soutenir la participation sociale de ces personnes et celui de les protéger. Afin d'explorer cette tension, ce texte propose une typologie des pratiques d'intervention à l'interface avec la justice, des pratiques répertoriées auprès d'intervenants agissant auprès d'un sous-groupe d'utilisateurs, des adultes ayant un TSA, et d'une organisation mandatée pour offrir des services spécialisés à cette population, soit le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, communément appelé CRDITED, de Montréal.

DES SITUATIONS D'INTERVENTION COMPLEXES EN TSA

Dans la communauté, les défis que rencontrent les personnes vivant avec un TSA sont considérables, particulièrement dans leurs efforts pour se faire accepter par les autres au sein des différents espaces d'intégration (ex. : école, travail, etc.). D'une part, ces personnes vivent des succès et parviennent à occuper un emploi, vivre des relations amoureuses, étudier à l'université, etc. (Rivières-Pigeon et Poirier, 2013). D'autre part, ces efforts d'intégration engendrent aussi des « situations-problèmes »⁸; qui dérangent, choquent ou mettent la sécurité des autres en danger. Ces situations-problèmes ont pour caractéristique de survenir dans une multitude de contextes (ex.: transports en commun, milieux résidentiels spécialisés, plateaux de travail, etc.), et par conséquent, deviennent la cible possible de nombreuses organisations, logiques d'actions, lieux de prise en charge, etc. Dans ces situations, les intervenants du CRDITED doivent composer avec des « partenaires » diversifiés. Ainsi, plutôt que d'être entièrement traitées au sein de l'organisation par ses programmes et ses cadres cliniques, certaines situations tendent à conduire l'intervention vers des zones d'interface avec la justice. Cette juxtaposition de cadres d'intervention contribue à complexifier l'orientation du dossier, l'intervention auprès de la personne et de ses proches ainsi que le travail en réseau avec les autres acteurs impliqués. Les situations d'intervention que nous qualifierons de complexes sont caractérisées par trois dimensions principales : 1) elles génèrent une réaction sociale; 2)

8. La notion de situation-problème est un concept emprunté à la criminologie critique. Ce choix conceptuel permet de se situer en amont de la qualification d'une situation, d'analyser les orientations choisies (délict, désorganisation comportementale, problème de santé mentale, etc.) et de se détacher des lectures données par le sens commun ou les cadres de références institutionnels ou disciplinaires. (Acosta et Pires, 1998 : 41).

elles déplacent l'intervention courante; 3) elles accroissent la probabilité d'une intervention judiciaire.

MÉTHODOLOGIE

L'analyse proposée a été réalisée dans le cadre d'une étude plus large, visant à documenter et à décrire les « situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice » afin de soutenir le milieu de pratique. Face à ce phénomène relativement récent et peu étudié, une approche méthodologique qualitative a été privilégiée. L'objectif était de capter ce type de situations et d'en dresser un portrait. L'entrevue semi-dirigée, menée par un seul intervieweur, constitue la source principale de données. Elle visait à recueillir le point de vue des intervenants et des gestionnaires du CRDITED de Montréal sur les situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice impliquant des usagers ayant un TSA et à identifier les défis qu'ils rencontrent.

Ainsi, des informateurs-clés ont été identifiés et des entretiens ont été effectués afin qu'ils puissent relever les diverses situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice auxquelles ils ont été confrontés. Ces participants à l'étude sont responsables des dossiers de personnes ayant un TSA au CRDITED de Montréal. Quatre gestionnaires et cinq intervenants ont été rencontrés. Chaque participant avait une expérience variable dans le domaine des TSA (de quelques années à plus de vingt ans) et avait une formation en psychoéducation, en travail social ou en psychologie. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits intégralement. Lors de l'entretien, le participant était invité à décrire des situations qu'il percevait comme créant un problème ou comme étant négatives, inacceptables, indésirables pour au moins une partie prenante (l'utilisateur, ses proches, l'intervenant, le gestionnaire, les partenaires institutionnels ou d'autres citoyens) et dont la réponse déplaçait l'action des interventions courantes en CRDITED vers des interfaces avec la justice (par ex., appels à la police, judiciarisation). Cet exercice a permis d'identifier 35 situations d'interventions complexes à l'interface avec la justice reliées à une douzaine d'utilisateurs. Elles ont été analysées en appliquant une approche analytique inductive (Deslauriers, 1997) avec l'aide du logiciel NVivo. Cette première phase d'analyse a conduit à la construction d'une typologie de pratique élaborée selon la méthode de l'idéal-type de Weber, permettant de faire émerger les pôles autour desquels se structurent les catégories de l'analyse (cité dans Schnapper, 2005).

UNE TYPOLOGIE DES SITUATIONS D'INTERVENTION COMPLEXES

Les pratiques en situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice apparaissent hétéroclites ou même anecdotiques. Néanmoins, l'analyse des entrevues a permis de dégager des points communs et des façons de faire différentes menant à la construction d'une typologie de pratiques. La description de ces situations par les participants se définit par un point commun : une pratique d'intervention basée sur la gestion du risque et l'imminence d'une crise. Cette crise est surtout définie par l'utilisation de la force de coercition (ex. : une hospitalisation forcée, une arrestation policière, une mise sous contention) et l'implication de nombreux autres acteurs, d'autres organisations ou d'autres réseaux. Cette crise n'est pas uniquement définie en fonction des interventions mises en place, mais surtout en fonction de dangers perçus. On parle alors d'idéations suicidaires chez l'utilisateur, d'une personne qui présente un risque de récurrence en matière d'agressions sexuelles, de comportements mettant en danger de mort l'utilisateur ou son entourage, d'agressions menant à des blessures graves pour l'utilisateur, un intervenant ou un proche, d'un utilisateur condamné et placé en prison avec la population générale sans protection, etc. En d'autres termes, la représentation de la crise se définit par la crainte que se produise un événement aux conséquences dramatiques. Malgré l'hétérogénéité des situations recueillies (ex. : transports forcés en ambulance, intervention policière suite à un délit, visite préventive d'un poste de police par un utilisateur, etc.), l'analyse a permis de dégager trois idéaux-types de pratique d'intervention en contexte CRDITED : 1) l'intervention coercitive; 2) l'intervention psychosociale; 3) l'intervention écosystémique.

Premier idéal-type : l'intervention coercitive

Le premier idéal-type de cette typologie se caractérise par des interventions qualifiées de coercitives. Il se distingue des deux autres par la cible de l'intervention : une contrainte physique appliquée au corps de l'utilisateur. Les interventions mises de l'avant avaient pour caractéristique de soumettre l'individu à un contact physique forcé avec un intervenant. Ce contact peut, par exemple, faire référence à l'arrestation de l'utilisateur par les policiers, sa mise sous contention ou encore l'injection forcée de médicaments. Les participants considèrent que l'utilisation de mesures coercitives par les partenaires du réseau de la santé et de la justice est adéquate et nécessaire dans certains contextes, tout comme elle peut l'être pour la population neurotypique. La coercition est donc surtout utilisée pour mettre fin ou prévenir un épisode qui place directement le bien-être physique d'une

personne en danger. À titre d'exemple, on mentionne le cas d'un usager qui fugue sans prendre ses médicaments qui sont essentiels à sa survie⁹, ou encore une agression violente sur un autre usager. L'intervention coercitive est aussi utilisée lorsqu'on cherche un levier légal permettant d'imposer un soin ou une décision à un usager comme le fait de sortir une personne d'un milieu de vie jugé particulièrement néfaste. On rapporte ainsi le cas d'une mère ayant de sérieux problèmes de santé mentale interférant avec son aptitude parentale, ce qui provoque chez son fils de nombreuses désorganisations et crises violentes.

Par contre, ces pratiques coercitives ont aussi été qualifiées de « dérapages » dans d'autres situations, notamment lorsque les participants estimaient que les comportements problématiques étaient imputables à un contexte sur lequel une organisation aurait pu avoir du levier et ainsi éviter la crise. À titre d'exemple, on a jugé que le retour d'un usager dans un milieu familial provoquant de nombreuses désorganisations et le recours fréquent aux interventions policières et aux hébergements d'urgence (plutôt qu'un changement de milieu de vie) correspondait à un échec. On souligne le risque que l'usager associe dès lors ses tentatives de réintégration du milieu à de cuisants échecs et à des interventions coercitives répétitives, suivant l'équation que tout retour à la maison correspond à une intervention policière. Ainsi, et malgré les risques importants associés à ces situations (mort, blessures graves, agressions sexuelles), les participants notent que, sans prise de risque minimale (que sous-tend l'exercice de la citoyenneté), il est difficile, sinon impossible, d'apprécier le potentiel de participation sociale de l'usager et, comme corollaire, le risque réel qu'il représente.

Deuxième idéal-type : l'intervention psychosociale

Le deuxième idéal-type correspond aux interventions qualifiées de psychosociales. La cible de l'intervention se déplace du corps de l'usager vers sa raison. On cherche à influencer le comportement de l'usager, à avoir un impact sur les décisions qu'il prend en mobilisant son jugement. De manière concise, l'intervention de type psychosociale fait principalement référence au conditionnement actes-conséquences : si tu commets un vol,

9. Dans cet exemple, l'usager quitte sa résidence sans en aviser les intervenants (ce qu'il a le droit de faire), sans prendre avec lui sa médication (qu'il doit absolument prendre plusieurs fois par jour). L'intervenant constate à posteriori les faits et réagit en utilisant la mesure prévue par la loi dans une telle situation, soit l'appel aux policiers qui ont alors le droit et le devoir d'emmener la personne contre son gré à l'hôpital afin qu'elle reçoive les soins essentiels à sa survie.

la police peut t'arrêter. Ce type d'intervention, parfois qualifié d'éducation citoyenne, est utilisé en contexte préventif (pré-crise), mais peut aussi parfois l'être lors de la crise elle-même, l'objectif étant d'éviter l'utilisation de la force coercitive en amenant la personne à s'autoréguler. À titre d'exemple, on note que la seule visite des policiers est parfois suffisante pour faire « retomber la poussière » et éviter une intervention de type coercitive (ex. : désorganisation suivie de menaces suicidaires suivies d'un transport forcé à l'hôpital).

Il est intéressant de noter les allers-retours entre les types d'intervention. En effet, l'intervention psychosociale s'appuie parfois sur une intervention coercitive antérieure. Si cette dernière permet d'obtenir un « arrêt d'agir », elle peut aussi avoir un impact à plus long terme sur le comportement à l'origine de l'intervention. À cet égard, si l'on relève que certains usagers n'ont pas les capacités pour comprendre les liens entre leurs actions et leurs conséquences possibles, d'autres sont à l'inverse tout à fait en mesure de le faire. Dans ce dernier cas, l'intervention coercitive sert à la fois d'arrêt d'agir, mais rencontre aussi les objectifs de l'intervention psychosociale en permettant de faire comprendre à l'utilisateur que, s'il désire éviter l'utilisation de telles mesures, il doit se conformer à certaines règles (ex. : prendre sa médication).

Enfin, l'intervention de type psychosociale se décline selon deux degrés d'intensité qui se définissent selon la fréquence, le nombre et la diversité des interventions mises en place : 1) le suivi serré et 2) l'intervention de type ponctuelle. Dans le cas du suivi serré, les participants estiment qu'il est préférable d'avoir un cadre rigide à l'entrée en service de la personne pour ensuite relâcher graduellement la prise et éviter la première crise. Par contre, on l'estime aussi parfois néfaste dans le cas où l'utilisateur reçoit des services et s'y prête volontiers. En effet, un suivi trop intense pourrait pousser l'utilisateur à renoncer aux services¹⁰, se sentant étouffé, contraint de se soumettre à trop de règles et d'activités de réadaptation. Afin de donner une idée du degré d'intensité que peut prendre cet encadrement, on peut mentionner le cas du suivi dit « 2 pour 1 » où deux intervenants sont affectés simultanément au même usager, 24 heures par jour. Dans le cas de l'intervention ponctuelle, on s'y réfère par l'expression de l'intervention « à la carte ». Ces interventions se caractérisent par des mises en situation qu'on réajuste en fonction des besoins changeants de la personne et des contextes dans lesquels elle évolue (ex. : comment se comporter au travail, à l'école, dans les transports en commun, devant un

10. Les services offerts en CRDITED sont conditionnels au consentement de l'utilisateur.

policier, etc.). On cite, par exemple, la visite d'un poste de police de quartier par un usager suite à la perpétration de certains comportements inadéquats (ex. : des vols dans une résidence) ou encore l'apprentissage de scénarios sociaux.

Troisième idéal-type : l'intervention écosystémique

Le troisième idéal-type se distingue quant à la cible de l'intervention qui se déplace de l'utilisateur vers son environnement. On vise alors des aménagements de lieux physiques (voiture, résidence) ou encore des adaptations de l'entourage de la personne (ex. : le milieu familial) afin de diminuer les comportements inadéquats de la personne ayant un TSA. Qualifié de préventif, ce type d'intervention vise à modifier des éléments dans l'environnement de la personne afin de favoriser sa participation sociale et ainsi dépasser ou contourner les éléments qui y font obstacle. Ce type d'adaptation est au cœur de l'intervention au CRDITED de Montréal. Elle repose sur une vision plus globale des problèmes de participation sociale et contribue à ne pas cibler uniquement l'utilisateur. À titre d'exemple, un usager vivant dans un milieu d'hébergement causait des ennuis en raison de comportements dérangeants. Entre autres, il jouait avec le système de chauffage du lieu de résidence, il crochetait les serrures des espaces privés des cochambreurs, il trafiquait l'accès au système téléphonique. L'intervenant a donc opté pour la recherche d'un milieu de vie adapté aux besoins de la personne et qui se caractérise par l'absence d'accès aux panneaux de contrôle usuels. Enfin, les services spécialisés en réadaptation ont pu procéder à un changement de milieu de vie suite à une intervention policière coercitive dans un milieu familial dysfonctionnel et ce, en réponse à une altercation physique entre un parent et son enfant (autre exemple d'aller-retour entre les types de pratiques). Ce faisant, ils ont ainsi pu intégrer la personne dans une résidence adaptée et stimulante avec pour principal résultat une nette diminution des désorganisations comportementales.

DISCUSSION

De tous les échanges réalisés dans le cadre de ce projet, un consensus semble s'être dégagé autour du fait que toute situation d'intervention complexe à l'interface avec la justice est constamment traversée par le questionnement suivant : jusqu'à quel point le degré d'encadrement actuel et futur d'un usager du CRDITED de Montréal favorise-t-il l'atteinte de son plein potentiel de participation sociale? La typologie a permis de dégager trois idéaux-types d'interventions et de relever que l'objectif de participation sociale se

décrit surtout en termes d'intervention de gestion des risques et de stratégies permettant d'éviter la crise, cet événement dramatique, que l'on craint et autour duquel on se mobilise de peur qu'il se produise (Beck, 1992).

Si les personnes ayant un TSA et la population générale partagent plusieurs points communs dans leurs efforts de participation sociale, les risques qui y sont associés et leur gestion sont plus grands et intenses chez les personnes ayant un TSA. En effet, alors que tout citoyen prend des risques au jour le jour (ex. : postuler pour un emploi très recherché, s'inscrire à une compétition sportive, etc.), dans le cas des personnes ayant un TSA, ces risques et leur gestion mettent en lumière des enjeux beaucoup plus lourds de conséquence du point de vue de l'exercice de rôles sociaux, de l'identité et de la reconnaissance liée à ces efforts de participation sociale (ex. : perte de milieu de stage, coupures de services, judiciarisation, perte de milieux de vie, imposition de soins, garde en établissement, etc.) (Cartuyvels, 2009). Ces risques sont à la base même du premier type d'intervention; ils s'illustrent au travers de la crise, marquée par le recours à la coercition. En effet, c'est la crainte de devoir utiliser la force coercitive, malgré sa légitimité, qui constitue l'élément déterminant de toute intervention. Les autres types d'intervention visent principalement la diminution des risques d'utilisation d'interventions coercitives.

Le second type d'intervention, dit psychosocial, est surtout utilisé afin d'informer les personnes ayant un TSA des conséquences positives et négatives pouvant découler d'une action. Cette dichotomie droits-responsabilités est au cœur de ce type d'intervention, mais elle est aussi omniprésente dans notre société. Les affiches placées à l'université ou dans les hôpitaux expliquant les droits (mécanisme de recueil des plaintes ou procédures de l'ombudsman) et responsabilités des usagers (règlements en vigueur et sanctions associées) et placardées un peu partout dans l'espace public des grandes villes (transports publics, bibliothèques, salles de classe, etc.) sont autant d'exemples de cette pratique (Cusson, 2007a, p. 413; Cusson, 2007b, p. 403). Par l'apprentissage de ces règles, on souhaite que la personne parvienne un jour à s'autoréguler et à répondre à l'injonction normative du citoyen responsable. Dans le cas de la problématique TSA, ces interventions prennent plusieurs formes, entre autres, par l'utilisation des scénarios sociaux (ex. : comment répondre à une requête d'un employeur, comment exprimer une demande à ce dernier). Ce qui semble distinguer la pratique courante de sensibilisation dissuasive auprès du citoyen sans TSA de celle adaptée aux besoins du citoyen ayant un

TSA est l'importance des efforts que doit faire l'intervenant afin de s'assurer de la traduction et de l'intégration de ces normes.

Enfin, le troisième type vise à la fois une adaptation de l'environnement aux caractéristiques et aux besoins de la personne, mais il s'emploie aussi à réduire les occasions de transgressions de la norme par la modification de l'environnement. Cette deuxième fonction fait écho à une pratique de gestion des risques reconnue en criminologie et appelée « *Crime prevention through environmental design* » (CPTED). Elle stipule qu'il est important de mettre à profit la méthode de réduction des opportunités de délits (Cusson, 2007a, p. 413). L'intervention écosystémique peut donc, dans le cas de ces situations, avoir une double fonction : celle d'amenuiser les difficultés liées à l'accès à la communauté, tout comme celle d'encadrer la personne en l'empêchant d'adopter des comportements dangereux pour elle-même ou pour autrui. Les exemples de telles pratiques, au CRDITED comme dans la communauté, sont nombreux et diversifiés : la présence dissuasive du gardien de sécurité ou du policier, l'omniprésence des caméras de surveillance, les chaînes de trottoirs abaissées pour les chaises roulantes, les vitres, la vaisselle incassable et l'utilisation de pictogrammes dans les résidences à assistance continue des CRDITED.

CONCLUSION

En conclusion, l'analyse des résultats a démontré que ces situations exercent une pression sur l'utilisateur, les intervenants et les organisations. À cet égard, les risques sont toujours associés à la tension entre le désir d'appuyer ces personnes dans leurs démarches de participation sociale et celui de les protéger d'un environnement mal adapté à leur condition (ex. : risque de judiciarisation, d'hospitalisation psychiatrique, de rupture de services, etc.). Dans le cadre de situations d'intervention complexes à l'interface avec la justice, il apparaît clair que l'intervention se déplace vers une forme de gestion des risques, soit une recherche constante de l'équilibre entre le degré d'encadrement imposé ou offert et le développement de l'autonomie et la responsabilisation de ces personnes. Cette gestion du « citoyen-vulnérable » (Ouellet *et al.*, 2012, p. 144) est au cœur de toutes les interventions effectuées par le CRDITED de Montréal et semble, à la lumière de cet extrait d'entrevues, vouloir se complexifier encore davantage, du moins pour ce qui est des jeunes usagers adultes ayant un TSA :

C'est une génération de jeunes qui veulent vraiment agir par eux-mêmes. Donc on leur laisse la chance. Inévitablement, il y a un certain risque, un risque relativement élevé pour plusieurs de ces jeunes-là de se retrouver un jour ou l'autre avec des problèmes de justice. (Claude, intervenant)¹¹

BIBLIOGRAPHIE

- ACOSTA, F. ET PIRES, A. (1998). Constructivisme versus réalisme. Quelques réflexions sur les notions de crime, déviance et situations problématiques. Dans Y. Cartuyvels, F. Digneffe, A.P. Pires et P. Robert (dir.), *Politique, police et justice au bord du futur. Mélanges pour et avec Lode Van Outrive* (p. 21-44). Montréal : L'Harmattan.
- ALLEN, D., EVANS, C., HIDER, A., HAWKINS, S., PECKETT, H. ET MORGAN, H. (2008). Offending behavior in adults with Asperger syndrome. *Journal of Developmental Disorders*, 38(4), 748-758.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3^e éd.) (DSM-III). Washington, DC : auteur.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^e éd.) (DSM-V). Washington, DC : auteur.
- ARCHAMBAULT, H. (2012). *La prison pour un autiste*. Récupéré de <http://fr.canoe.ca/infos/societe/archives/2012/07/20120707-023556.htm>
- BECK, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London : SAGE Publications.
- CARTUYVELS, Y. (2009). Politiques pénales et gouvernementalité par le risque: vers une culture post-disciplinaire?. *Revue de droit pénal et de criminologie*, 89(5), 560-589.
- CHAMAK, B. ET COHEN, D. (2007). Transformations des représentations de l'autisme et de sa prise en charge. *Perspectives Psy*, 46(3), 218-227.
- CUSSON, M. (2007a). Comment prévenir, les techniques et la méthode de la prévention situationnelle. Dans M. Cusson, B. Dupont F. et Lemieux (dir.), *Traité de sécurité intérieure* (p. 403-411). Montréal : Hurtubise HMH.
- CUSSON, M. (2007b). La prévention : les principes et la prévention policière. Dans M. Cusson, B. Dupont et F. Lemieux (dir.), *Traité de sécurité intérieure* (p. 413-426). Montréal : Hurtubise HMH.

11. Le nom de tous les participants a été changé pour un pseudonyme.

- DESLAURIERS, J.-P. (1997). L'induction analytique. Dans J. Poupart et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 293-308). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- GARCIN, N. ET MOXNESS, K. (2013). Le DSM-5 : l'impact de la recherche sur l'évolution des concepts et des définitions du trouble du spectre de l'autisme, du trouble de la communication sociale, de la déficience intellectuelle et des retards globaux du développement. *Revue du CNRIS : magazine scientifique et professionnel*, 5(1), 4-11.
- HALL, A. V., GODWIN, M., WRIGHT, H. H. ET ABRAMSON, R. K. (2007). Criminal justice issues and autistic disorder. Dans R.L. Gabriels et D.E. Hill (dir.), *Growing up with autism: Working with school-age children and adolescent* (p. 272-292). New York : Guilford Press.
- HOCHMANN, J. ET MARMION, J.-F. (2009). Autisme: deux siècles de polémique. *Sciences humaines*, 7(206), 24-29.
- KING, C. ET MURPHY, G.H. (2014). A systematic review of people with autism spectrum disorder and the criminal justice system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2717-2733.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2003). *Un geste porteur d'avenir : Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. [Document pdf]. Récupéré de : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-820-01.pdf>.
- NOISEUX, M. (2008). Portrait épidémiologique des TED chez les enfants du Québec. *L'Express, printemps 2009*, 28-30.
- OUELLET, G., MORIN, D., MERCIER, C. ET CROCKER, A. (2012). Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle : l'impasse pénale. *Lien social et Politiques*, 67, 139-158.
- PROULX, J. (2008). Qualité de vie et participation sociale: deux concepts clés dans le domaine de la déficience intellectuelle: une recension des écrits. *Les cahiers du LAREPPS*, 08-08.
- RIVIÈRES-PIGEON, C. D. ET POIRIER, N. (2013). *Le trouble du spectre de l'autisme: État des connaissances*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- SCHNAPPER, D. (2005). *La compréhension sociologique. Démarche de l'analyse typologique*. Paris : Presses universitaires de France.
- TVA (2011). *Un autiste emprisonné sans ses médicaments*, Récupéré de <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/archives/2011/04/20110405-181143.html>

UNITED STATES OF AMERICA. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Surveillance Summaries*, 63(2). Récupéré de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm>