

Disability Studies journal

# Hephaistos



**HAL**  
open science

## *L'industrialisation de la santé mentale*

# Hephaistos

Direction de la publication : Observatoire des politiques du handicap

Direction de la rédaction : Didier Le Mabic

*Décembre 2025*

L'industrialisation de la santé mentale peut être comprise comme le processus par lequel les soins psychiatriques et psychologiques sont standardisés, massifiés et souvent intégrés dans des systèmes économiques ou institutionnels plus larges, comme les industries pharmaceutiques, les hôpitaux privés ou les politiques de santé publique. Ce phénomène s'accompagne parfois de mesures coercitives, c'est-à-dire des interventions imposées aux individus sans leur consentement plein et éclairé, comme l'internement forcé, les traitements médicamenteux obligatoires ou encore la surveillance accrue des comportements jugés "déviants".

Historiquement, les mesures coercitives en santé mentale ont été justifiées par des arguments de protection - protéger l'individu contre lui-même ou la société contre un supposé danger. Avec l'industrialisation, ces pratiques ont pris une nouvelle dimension. Par exemple, la standardisation des diagnostics (via des outils comme le DSM ou la CIM) et la montée en puissance des traitements pharmacologiques ont pu faciliter l'application de mesures coercitives en réduisant la prise en charge à des protocoles uniformes, parfois au détriment d'approches plus individualisées ou consensuelles. Les antipsychotiques ou les anxiolytiques, produits à grande échelle, sont parfois imposés dans des contextes où le temps et les ressources pour des thérapies alternatives manquent.

Aujourd'hui, en 2025, cette industrialisation s'est encore accélérée avec la numérisation: applications de suivi de la santé mentale, algorithmes prédictifs pour identifier les "risques" de troubles, et même interventions légales basées sur des données collectées à l'insu des patients.

Cela soulève des questions éthiques majeures :

jusqu'où la société peut-elle imposer des soins sous prétexte d'efficacité ou de sécurité ? Les critiques, notamment des associations de patients et des penseurs libertariens, dénoncent une dérive vers une

"médicalisation de la dissidence", où les comportements non conformes sont pathologisés et réprimés.

D'un autre côté, les défenseurs de certaines mesures coercitives argumentent qu'elles restent nécessaires dans des cas extrêmes - par exemple, pour des personnes en crise aigue incapables de décider par elles-mêmes. Mais la frontière entre protection et contrôle reste floue, surtout quand les intérêts économiques (laboratoires, assurances influencent les décisions.

# Hephaistos

## Sommaire

*La nécessité de la complexité face au risque d'eugénisme, p1-p5*

Didier Le Mabic

*La contention ou la fin du soin, p6-p10*

Didier Le Mabic

*La psychiatrisation ou la surpsychologisation du handicap, p*

Dider Le Mabic

*La fragmentation vers la ségrégation, p*

Didier Le Mabic

- **Didier Le Mabic** est Docteur en psychologie clinique, psychothérapeute, formateur, consultant. Il a débuté sa carrière comme infirmier en psychiatrie en CHU à Paris et Marseille. Il a repris des études de psychologie, validant un master en 2008 et une thèse en 2013. Installé en cabinet depuis plus de 15 ans à Marseille. Thérapeute auprès de patients amputés en clinique de rééducation pendant 10 ans. Thérapeute auprès de travailleurs handicapés en ESAT depuis 8 ans. Formateur en santé mentale pour soignants en psychiatrie, personnel médico-social depuis plus de douze ans en CHU, CHS et structures médico-sociales. Chercheur sur les approches intégratives et l'adaptation de la pensée complexe à la psychologie clinique.

- **Capucine Lemaire** est présidente de l'*Observatoire des politiques du handicap*, créatrice du musée d'art et d'histoire du handicap. Elle est membre du comité éditorial du *Journal de la Neurodiversité* à Montréal (Canada), du comité scientifique de la revue économique *Il Ponte* à Florence (Italie). Ses recherches portent sur le mouvement anti-capacitiste, ainsi que sur l'inclusion par les arts. Autrice, elle tient notamment une chronique sur le handicap dans la revue *Sexualités Humaines* de la Chaire Unesco Santé Sexuelle & Droits Humains, et a écrit son premier roman, à propos de handicap, en 2023.

# LA NÉCESSITÉ DE LA COMPLEXITÉ FACE AU RISQUE D'EUGÉNISME

*Didier Le Mabic, PhD. pour l'Observatoire des politiques du handicap*

En France, 15 % des enfants ont un trouble du neurodéveloppement. Un chiffre en constante hausse depuis plusieurs années. Pour en comprendre l'origine, la cohorte Marianne, d'une ampleur inégalée, va enquêter auprès de 1 700 familles durant 10 ans.

Décrit comme ambitieux, « de très haut niveau », « interdisciplinaire » et « prospectif », par la doyenne de la faculté de médecine de Montpellier, Isabelle Lafont, ce projet va réunir plusieurs acteurs du monde médical, scientifique, associatif et des familles de patients. Cette cohorte va suivre 1 700 femmes enceintes et leurs familles, de la grossesse, en passant par l'accouchement jusqu'aux six ans de l'enfant. « Le programme Marianne nous permettra d'agréger une base de données de références pour étudier les déterminants des TND (troubles neurodéveloppementaux), et notamment l'influence de l'exposome (les atteintes environnementales à la santé humaine, ndlr) », affirme Amaria Baghdadli, pédopsychiatre au CHU de Montpellier, responsable du centre d'excellence sur l'autisme et les TND, et de cette cohorte.

L'objectif est de retrouver des marqueurs biologiques et des déterminismes génétiques des troubles du neurodéveloppement, avec une prévalence en hausse constante dans les pays occidentaux. « Les progrès du dépistage n'expliquent qu'en partie cette hausse. Des facteurs environnementaux – alimentation, mode de vie, pollution, médicaments – pourraient contribuer à l'augmentation de la prévalence de ces troubles », indiquait début avril 2023 la déléguée interministérielle à l'Autisme, Claire Compagnon, devant l'Académie de médecine.

Le ministère de l'enseignement et de la recherche avait mis en évidence le 2 avril pour la journée mondiale de sensibilisation à l'autisme ce projet de recherche « pour mieux comprendre et combattre l'autisme ». L'autisme est donc considéré comme une maladie à combattre ?

A éradiquer ? Et à détecter précocement, in utéro, afin de mieux la faire disparaître ?

Quels seraient les bénéfices de cette cohorte dans le traitement et l'inclusion du Trouble du Spectre Autistique ? Quels seraient les risques d'une telle base de données biologiques ?

Est-ce pertinent de rechercher des marqueurs biologiques pour retrouver d'éventuelles causes à ces troubles qui ne représentent pas un spectre pathologique ? Ces TND ne sont-ils finalement que des conséquences de génomes défectueux, à la suite d'expositions à la pollution ?

Est-ce que la découverte de ces marqueurs essentiellement biologiques apportera de l'autonomie, une déstigmatisation sociale, des traitements efficaces et favorisera l'inclusion scolaire des TND ?

On peut déjà imaginer le soulagement de nombreuses familles, en nette augmentation, de savoir enfin que le trouble neurodéveloppemental diagnostiqué pour leurs enfants, devenus handicapés, avait une origine biologique, avec des solutions.

Il est pourtant admis que ces troubles ont une origine plurifactorielle et qu'il ne s'agit pas de maladies. Alors pourquoi se concentrer uniquement sur d'éventuels marqueurs biologiques ?

Et rechercher chez des femmes enceintes des marqueurs génétiques ? Avec quels objectifs ?

« Maîtriser » l'hétérogénéité des formes de l'autisme demeure comme un objectif vain si seulement la biologie et les approches causalistes restent les seules explications.

Ces troubles ont des origines multifactorielles mais seuls les raisonnements basés sur des sciences « dures » orientent les recherches.

On entend par sciences dures les mathématiques, la physique, la chimie, la biologie, par extension la génétique, les sciences régies par des liens causalistes strictes, avec une faculté à prédire un résultat déterminé à partir de facteurs initiaux fixes, invariables et généralisables.



# LA NÉCESSITÉ DE LA COMPLEXITÉ FACE AU RISQUE D'EUGÉNISME

Les sciences molles, en revanche, proposent des hypothèses explicatives de phénomènes complexes décrits par des systèmes ouverts sur le réel, capables de s'adapter aux évolutions des contextes et des environnements. On peut citer les sciences humaines comme la sociologie, la psychologie, l'anthropologie, l'économie, la météorologie, tous régis par des systèmes dynamiques non linéaires où la difficulté à prédire est la principale différence avec les sciences dites dures.

Le déterminisme est un des plus grands fantasmes scientifiques ; explicité d'abord par Galilée puis Newton, *Principes mathématiques de philosophie naturelle*, 1687. Si je sais où se trouve un objet maintenant, je suis en principe capable de savoir où il sera dans une heure, si je connais les forces auxquelles il est soumis. Prévoir le futur à partir du présent dans des liens causalistes. Une seule formule qui contiendrait le monde entier, le grand rêve newtonien.

Mais ce déterminisme fut remis en cause avec le début de la théorie du chaos : l'impossibilité pratique de comprendre le futur en fonction du passé (Henri Poincaré, *Science et méthode, le Hasard*, 1908). Puis, Lorenz, un mathématicien enrôlé dans un service de météorologie pendant la seconde guerre mondiale, étudia ces systèmes dynamiques non linéaires en évoquant le fameux « effet papillon » dans une conférence en 1972 - *139th annual meeting of the American Association for the advancement of science, 29/12/1972-*. Une toute petite perturbation peut engendrer des modifications gigantesques dans le futur. Des conditions initiales très proches peuvent donner des trajectoires futures très différentes. Sa pensée a permis de réviser la façon d'exprimer le futur, plus aléatoire et moins déterminé. Ce futur serait plus dépendant des « attracteurs étranges » qui font dévier les trajectoires linéaires, que des conditions initiales. Les trajectoires du système dynamique ont leur individualité propre, elles suivent chacun leur chemin. Cette théorie redonne du sens à la liberté individuelle d'exister quelles que soient les conditions initiales. (Etienne Ghys, *La théorie du chaos*, 2023).

Par analogie, on peut observer que les trajectoires humaines sont influencées par cette loi mathématique issue de la théorie du chaos. Ces trajectoires de vie, ces existences dépendent des conditions initiales (génétiques, origines sociales, géographiques, culturelles) mais surtout des événements de vie que rencontrent chaque individu, ce qui annihile toute possibilité de réductionnisme déterministe.

C'est le constructivisme qui vient rajouter cette dimension épistémologique non linéaire aux sciences humaines. Chacun construit sa propre expérience de vie dans son rapport au réel. L'individu dans sa personnalité complexe, influencé par de multiples variables agissant à différents niveaux est en interaction avec d'autres systèmes complexes individuels, vers des trajectoires non linéaires complexes et indéterminées.

La génétique ne peut pas suffire pour prédire quoique que ce soit, c'est une tentative vaine et dangereuse, si reprise par des régimes moins démocratiques ; c'est le risque d'eugénisme.

Une base de données aussi vaste que la cohorte Marianne pourrait induire une classification à partir de données génétiques et biologiques de « lignées moins performantes », avec le risque de déterminer précocement le statut d'handicapé inadapté.

Qu'apporterait cliniquement et thérapeutiquement la connaissance de marqueurs biologiques spécifiques du TSA ou du TND ?



# LA NÉCESSITÉ DE LA COMPLEXITÉ FACE AU RISQUE D'EUGÉNISME

Une prise en charge pluridisciplinaire et psychothérapeutique ou la prescription de médicaments supplémentaire ? Ne vaut-il pas mieux concentrer les budgets de la recherche sur les traitements autres que biomédicaux, efficaces dans les TSA, par exemple réfléchir à un programme de suivi spécifique en méthode ABA ou « analyse comportementale appliquée » (remboursé par la sécurité social et accessible à tous), à rajouter à d'autres activités socio-culturelles, ou développer des outils numériques pour faciliter l'accessibilité et l'inclusion scolaire des Troubles Spécifiques du Langage et de l'Apprentissage ? Il y aurait tellement d'autres priorités.

L'environnement complexe peut modifier la génétique - par l'intermédiaire de marqueurs épi génétiques- , condition initiale irréfutable, mais la génétique ne peut pas modifier l'environnement - l'environnement naturel est en train de le rappeler exponentiellement à l'espèce qui aura tenté de le maîtriser-. L'environnement s'impose à la génétique, les deux sont certes interdépendants mais la génétique représente les bases, les fondations, l'alphabet avec lequel l'être vivant en s'adaptant à son environnement va faire des mots, des phrases et des récits de vie : c'est la subjectivité et la diversité. « L'existence précède l'essence » disait Sartre, pour éclairer ce vieux débat anthropo-philosophique qui nécessite toujours pourtant des rappels.

Dans le domaine des neurosciences, certaines voix s'élèvent contre le « tout-biologique » comme celle de la chercheuse Samah Karaki, dans son ouvrage *Le talent est une fiction* (2023). Elle explique que nos cerveaux sont des organes sociaux et émotionnels sculptés par nos influences sociales et culturelles, que la génétique peut prédire mais ne détermine rien...Mozart ne serait pas devenu le précoce musicien génial si son père, grand musicien et pédagogue, n'avait pas développé une technique d'apprentissage de la musique très précise et appliquée aussi sévèrement que très jeune. Les sœurs Williams, ayant grandi dans le quartier déshérité de Compton, Los Angeles, ne seraient jamais devenues les plus grandes championnes de tennis de l'histoire sans un père qui avait conçu une méthode rigoureuse et exigeante d'apprentissage du tennis et de la compétition. Richard Williams avait choisi le tennis, sport de blanc archétypal, pour lutter contre les déterminismes sociaux et raciaux. Ces facteurs de « l'environnement » ont influencé ces trajectoires célèbres, en dépit des considérations génétiques ou des conditions initiales. Les modèles éducatifs socio-émotionnels ont eu une part prépondérante dans ces évolutions. Si dès la naissance, des marqueurs génétiques marquent une différence, pourra-t-on laisser la liberté à l'individu de devenir ce que son environnement peut lui permettre de devenir ?

Malheureusement, on observe de plus en plus de tentatives de prédictions d'allure « scientifique » et de liens causalistes réducteurs et stigmatisants, par exemple recréer des liens causaux entre la génétique et les résultats scolaires - Conférence de Franck Ramus, directeur de recherche au CNRS, psychologue chercheur en sciences cognitives, *Génétique et éducation*, 2022-.

Plus grave, il existe aujourd'hui la possibilité de sélectionner les meilleurs embryons à partir d'un test génétique pré-implantatoire (PGT-P) ; il permet aux parents engagés dans une fécondation in vitro de repérer précocement des risques de maladies polygéniques, et de choisir des futurs phénotypes. Certaines sociétés américaines, comme Genomic Prediction, avec comme investisseurs très influents Sam Altman (Open IA et Chat GPT) et Elon Musk (Tesla-Twitter-SpaceX), connaissent un succès grandissant dans la Silicon Valley et les business en plein développement pour sélectionner les génomes les plus « performants » inquiètent ; c'est l'eugénisme néo-libérale : *Le meilleur des mondes* d'Aldous Huxley (1932) ou plus récemment *Bienvenue à Gattaca*, film d'Andrew Niccol (1997). Ces classiques d'anticipation dystopiques eugénistes apparaissent de moins en moins fictifs.



# LA NÉCESSITÉ DE LA COMPLEXITÉ FACE AU RISQUE D'EUGÉNISME

Que deviendront les données récoltées par cette cohorte Marianne ? Pourrait-on détecter les souches génétiques à risques de développer des TND quand on aura trouvé des marqueurs biologiques ? Faudra-t-il alors écarter ces génomes anormaux ? Est-ce la peine de les faire naître ? Est-il possible de les éduquer comme les autres ? On peut peut-être faire quelque chose avec les moins atteints ?

Durant la seconde guerre mondiale, les travaux du Docteur Hans Asperger (1906-1980) concernaient déjà cette sélection hiérarchique des troubles autistiques. Edith Scheffer, professeur d'histoire à Berkeley (Californie), dans son ouvrage *Les enfants d'Asperger* (2018), avait rééclairé le portrait du célèbre pédopsychiatre autrichien qui avait cédé à la logique mortifère de tri des individus sous le régime nazi. Sa doctrine du handicap avait rejoint les doctrines eugénistes nazies. Il avait pu repérer dans le spectre de son diagnostic de « psychopathe autistique » que certains éléments pouvaient être intégrés comme citoyens productifs pour le « Volk » (peuple), avec un niveau intellectuel exploitable. Les autres, plus détériorés cognitivement, « inéducables » et « indignes de la vie » étaient envoyés dans des centres de mise à mort.

Cette question de l'inéducabilité des troubles autistiques apparaît contemporaine quand on connaît les difficultés de l'école à inclure la neurodiversité, elle demeure sous-jacente du risque d'eugénisme et des dérives du puissant pouvoir pharmaco-médical.

L'OMS alertait en 2022 sur le fait que : « partout dans le monde, les pratiques actuelles placent les approches médicales et les psychotropes au centre des pratiques actuelles, alors que pour réussir à définir une approche de santé mentale intégrée, centrée sur la personne, axée sur son rétablissement et fondée sur ses droits, les pays doivent corriger les attitudes de stigmatisation et éliminer les pratiques coercitives. Il faut pour cela élargir l'horizon de la santé mentale au-delà du modèle biomédical. » La cohorte Marianne semble respecter « de loin » ces recommandations.

Il n'existe toujours pas de marqueurs biologiques validés pour contribuer au diagnostic des troubles mentaux, malgré plusieurs décennies de recherches intensives. Ainsi, Steven Hyman, ancien directeur du national Institute of mental health (NIMH), affirme en 2018 que même si les neurosciences ont progressé ces dernières années, les difficultés sont telles que la recherche des causes biologiques des troubles mentaux a largement échoué. Et pour cause : l'épistémologie causaliste n'est pas suffisante pour aborder la complexité systémique du domaine de la santé mentale.

Cela vient anéantir tout espoir de solutions constructives en France pour mieux aborder le trouble du spectre autistique à partir de cette cohorte Marianne, bien vaine, inutile, stigmatisante et surtout à risque eugéniste.

Revenons à des solutions pluridisciplinaires, avec chaque intervenant à son niveau d'expertise. Appliquons le modèle originel bio-psycho-social afin d'aborder la complexité humaine dans sa différence et dans toutes les variables qui la composent. Privilégions la recherche sur les solutions autres que seulement biomédicales ou génétiques, vouées à l'échec dans le domaine du handicap psychique et pouvant dangereusement alimenter des dérives eugénistes.

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » disait Rabelais (1483-1553) il y a près de cinq siècles, pensée originelle d'une morale bioéthique ; aujourd'hui plus que nécessaire.



# LA NÉCESSITÉ DE LA COMPLEXITÉ FACE AU RISQUE D'EUGÉNISME

Edgar Morin a toujours mis en évidence l'importance de la pensée complexe *Introduction à la pensée complexe*, 2005 mais il déplore que certains scientifiques n'aient pas encore fait la révolution épistémologique et paradigmatique à laquelle oblige la complexité. Pour lui, la complexité concerne tous les champs auxquels nous participons « en tant qu'être humain, individu, personne et citoyen. »

En isolant un fait, en morcelant son analyse, il devient impossible de le relier à son contexte par peur d'affronter la complexité à l'origine du fait. Nous devons réapprendre à relier, à conjuguer, à étudier le contexte et ses interactions plutôt que de continuer à séparer, ségréguer et hiérarchiser. L'acceptation d'une possibilité de vivre librement avec des différences est un enjeu majeur anthropologique et politique, vers l'inclusion des différentes formes de handicap, vers la normalisation de la neurodiversité, vers la fin de la ségrégation précoce de tout type de handicap, vers l'anéantissement de tout risque eugéniste, avec cette nécessaire considération de la complexité.





# LA CONTENTION OU LA FIN DU SOIN

*Didier Le Mabic, PhD. pour l'Observatoire des politiques du handicap*

En préambule du rapport d'activité 2021 produit par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Dominique Simonot accable les lieux de soin visités, en psychiatrie notamment : « Il me reste à souligner combien les constats du CGLPL montrent le cruel désintérêt de l'Etat et de la société pour les plus vulnérables. Du début à la fin de la vie, ceux qui sont incapables de s'exprimer ou dont la voix porte peu parce qu'ils sont enfermés – enfants, adolescents, prisonniers, malades mentaux, ou étrangers – oui, ceux-là sont nos concitoyens et en tant que tels méritent un sort enfin juste. »

En France, en 2021, 78400 personnes ont été hospitalisées au moins une fois sans leur contentement, 29000 ont été isolées, 10000 ont subi en plus une mesure de contention mécanique. Une personne en chambre d'isolement sur trois est sanglée. Les visites du CGLPL dans les établissements de santé mentale ont confirmé la crise profonde que traverse la psychiatrie publique française. Contrairement à ce que l'on attendait de la mise en place d'une réglementation de l'isolement et de la contention, dès 2016, il résulte de ces données que la proportion de patients isolés et placés sous contention sur l'ensemble des patients hospitalisés s'est accrue depuis quatre ans ; et la crise du Covid n'explique pas seulement cette augmentation.

Dans le dernier ouvrage du psychiatre Mathieu Bellahsen, *Abolir la contention*, (Libertalia, 2023) , est dénoncée cette culture de l'entrave : « En France, la contention se développe dans un contexte sociétal et institutionnel qui la rend possible voire qui l'encourage : la culture de l'entrave. »

De nombreuses croyances rances alimentent cette culture : la contention contient, le fou est dangereux et agressif, il faut se protéger et sécuriser, mettre à l'écart de la société les irresponsables psychopathes.

J'avais déjà pu constater cette culture de l'entrave il y a 25 ans. Je faisais alors mes premiers pas en psychiatrie durant mes études d'infirmier, et mon premier stage était en service fermé de psychiatrie adultes, au service hospitalo-universitaire de Sainte Anne, à Paris, la vitrine des hôpitaux psychiatriques français. Les premiers patients rencontrés étaient dans des cellules capitonnées, un sur deux entravés. Je suivais la visite du chef de clinique suivi de plusieurs soignants et/ou étudiants dans une hiérarchie rigoureuse. Aucun patient ne parvenait à parler distinctement et je ne comprenais rien de cette mise en scène carcérale, je venais apprendre à soigner en psychiatrie, je ne pensais pas apprendre à contensionner et à piquer des patients « agités ». Plus tard dans mon stage, je pus commencer à rencontrer les malades hospitalisés pour enfin comprendre ce qui avait entraîné de telles mesures violentes. Les éléments délirants évidents rendaient le contact surréaliste, mais j'avais pu nouer un premier lien. C'était un patient hospitalisé sous contrainte qui avait soudainement arrêté de dormir pendant plusieurs jours pour enchaîner les fêtes technos. Il était devenu si puissant qu'il ressentait les ondes de la Terre. J'avais aimé l'écouter. Son exaltation perturbait le discours devenu décousu. J'avais eu besoin de le délier de ces contentions pour des soins de base, et nous étions bien sûr deux soignants dans la chambre d'isolement. Les règles de sécurité étaient ultra rigoureuses, dans un enchaînement de portes et de bruits de clefs permanents. Il ne comprenait pas ce qu'il faisait là, il disait qu'il n'avait rien fait de mal pour être en prison. Je lui affirmais qu'il était à l'hôpital psychiatrique, que j'étais un soignant étudiant et que je venais l'écouter et le soigner. Il ne comprenait pas pourquoi l'enfermer et l'attacher étaient un soin.



# LA CONTENTION OU LA FIN DU SOIN

Devant un refus de soins du patient, d'évidence dangereux pour lui-même et à protéger, fallait-il refuser le soin en miroir, l'enfermer et le contenir ?

Jamais je n'ai eu l'impression de soigner qui que ce soit en piquant de force un patient avec des médicaments puissants et en appliquant des contentions prescrites médicalement durant ma carrière d'infirmier en psychiatrie. Le soignant qui attache un patient ressent toujours l'échec du soin, de l'écoute, de l'empathie et de la relation d'aide.

La contention est un authentique refus de soin.

À la suite de ce premier stage, j'avais découvert la nécessité de préserver un autre soin : le soin relationnel. J'avais choisi mon domaine d'activité : la santé mentale. Et j'avais découvert le refus de soin, côté soigné et côté soignant. Le soin relationnel était entravé alors que la priorité était le soin médicamenteux. Seule la posologie des médicaments résumait la prise en charge, en plus des techniques d'immobilisation brutales.

Loin des idées reçues qui alimentent des confusions entre folie et criminalité, la nécessité de contrer cette culture de l'entrave encore vivace en secteur psychiatrique, mais toujours plus utilisée aussi en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou en Institut Médico Educatif (CGLPL, 2021), devient urgente.

On retrouve aussi des liens étroits entre validisme, ce système proclamant les valides comme la norme sociale, cette domination face à la vulnérabilité, et la culture de l'entrave.

Comme si l'impossibilité de consentir aux soins psychiatriques étaient généralisée à l'impossibilité du sujet en souffrance mentale de consentir tout court, d'être responsable. Dans le « capacitisme », le malade mental devient incapable et il faut le priver de sa liberté pour le protéger et protéger la société, d'où l'univers carcéral psychiatrique. Même les détenus en prison qui sont transférés en psychiatrie (les « D398 » pour les soignants) trouvent que les conditions à l'hôpital psychiatrique sont pires et liberticides qu'en prison, avec la mise en pyjama humiliante et séjour en chambre d'isolement obligatoire, ils sont souvent pressés de retourner dans leur cellule de prison.

Les pratiques disciplinaires en psychiatrie s'intensifient pour maîtriser physiquement, par la force, ce qui ne peut être contrôlé par la parole, à distance. Ce qui ne peut être entendu, ce qui ne peut être dit, devient rationalisé par une explication biochimique. L'apparition des neuroleptiques à la fin des années 50 (Largactil, 1959) aura permis une révolution dans les prises en charge en psychiatrie. C'est la première camisole chimique : cela arrête la pensée, la parole, toute expression de souffrance est atténuée voire annihilée, la souffrance mentale est contrôlée. On a atténué le symptôme délirant mais le sujet avec, et quand ça ne suffit pas, la contention pourra totalement entraver le sujet d'être quoi que ce soit. Il n'est plus malade, il n'existe plus.

Les contentions sont des dispositifs médicaux vendus par des commerçants spécialistes paramédicaux. Son marché en expansion n'est qu'une partie d'un ensemble plus vaste : le marché de la sécurité et de la surveillance. Les services de psychiatrie recrutent toujours plus de vigiles, équipent de toujours plus de caméras pour satisfaire aux « critères qualité » modernes de l'hôpital psychiatrique. Les formations pour les soignants se sont multipliées et apprennent la self-défense et les techniques de mise en sécurité. Étant devenu formateur en psychiatrie, j'ai pu débattre avec des collègues qui dispensaient des formations en gestion de l'agressivité avec des policiers du RAID et des instructeurs en self-défense, je leur indiquais que d'un point de vue déontologique, ces pratiques coercitives ne correspondaient en rien aux critères d'un soin relationnel en psychiatrie.



# LA CONTENTION OU LA FIN DU SOIN

Prévenir l'agressivité demande avant tout de l'écoute, de la connaissance clinique psychiatrique afin d'adapter précisément son comportement et son relationnel en « congruence », à côté du patient en souffrance mentale. Le soignant ne deviendra jamais un combattant en Self défense et soigner psychologiquement ne passera jamais par la violence ou la contention de la violence. Par ailleurs, c'est le rôle et la responsabilité de l'institution hospitalière de protéger ses soignants.

Depuis 2020, les méthodes de « désescalade » de l'agressivité sont enfin prônées par la Haute Autorité de Santé, mais leur application semble à contre-courant du climat sécuritaire de la psychiatrie moderne influencée par la « société » qui tend à considérer un malade en souffrance mentale comme un délinquant sociopathe. Le rapport de 2019 du CGLPL observait même de plus en plus d'interventions des forces de l'ordre dans les lieux de soins.

L'accompagnement et l'écoute de la personne en souffrance et le sens de ses pensées « anormales » s'estompent au profit de la gestion de ses comportements déviants devenus pathologies mentales. Telles deviennent les priorités et la transformation du soin : contrôler les comportements déviants.

Les confusions cliniques ont longtemps pu justifier la contention en psychiatrie, l'apport contenant de la contention devenait nécessaire pour apaiser la crise, d'un point de vue psychanalytique. Winnicott et son « holding » fut réinterprété et apaiser l'angoisse de morcellement caractéristique de la psychose était devenu indispensable par la seule contention physique. La contention contenant permettrait de « rassembler » le sujet. Des techniques de « packing » maltraitantes se sont longtemps développées pour traiter les crises « psychotiques », avec la confusion clinique entre trouble du spectre autistique et psychose dans la pratique analytique. Le packing a été introduit en France vers 1960 par le psychiatre américain Michael Woodbury. Ce traitement s'adresse aux patients atteints de troubles envahissant du développement (TED, ancien diagnostic devenu obsolète, on parle aujourd'hui de Trouble du spectre autistique), notamment ceux qui présentent un trouble grave du comportement comme l'automutilation. Il s'agit d'un soin hydrothérapeutique qui implique un double enveloppement corporel dont l'action consiste à réduire temporairement la température superficielle du corps pour provoquer ensuite un réchauffement. Une maltraitance mécanique infondée. Formellement opposée depuis 2012 à ces pratiques, la haute autorité de santé a adopté une conception devenue essentiellement neuroscientifique depuis 2020 en développant le concept de trouble neurodéveloppemental (TND). On est passé de traitements maltraitants basés sur des conceptions analytiques archaïques à des conceptions devenues neuro réductionnistes comme les troubles neurodéveloppementaux ; un grand pas théorique abandonnant au moins cet amalgame entre contention et contenance.

Pourtant, l'OMS dans son Plan d'action global pour la santé mentale 2020-2030 adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021 rappelle : « Ces nouvelles orientations complètes plaident résolument pour une transition bien plus rapide depuis des services de santé mentale qui recourent à la coercition et sont presque exclusivement centrés sur la prise en charge médicamenteuse des symptômes, à une démarche plus globale et intégrée qui tienne compte de la situation particulière de la personne et de ses souhaits et offre tout un éventail d'approches de traitement et de soutien » a déclaré la D<sup>re</sup> Michelle Funk, du Département Santé mentale et abus de substances psychoactives, qui a dirigé les travaux conduisant à ces orientations. Moins de médicaments et plus aucune contention dans le soin en santé mentale, cela ressemble peu à la psychiatrie française d'aujourd'hui. Quand la contrainte et la domination entravent les relations, les institutions créent artificiellement des légitimations intellectuelles à partir de rationalisations biologiques pour masquer une situation abusive en un état de fait objectif, objectivable et naturel, comme allant de soi.



# LA CONTENTION OU LA FIN DU SOIN

La contention « chimique » est apparue comme une solution miraculeuse dès la fin des années 50, avec l'apparition des neuroleptiques, entretenant le mythe d'une guérison chimique possible de la folie. Si ces traitements permirent d'apaiser de nombreuses souffrances et d'ouvrir des possibilités d'autonomie indéniables (quand les posologies au long cours diminuent), leurs effets secondaires lourds comme l'anesthésie affective, le ralentissement psychomoteur et l'anhédonie apparaissent encore trop incompatibles avec une vie indépendante et libre. Ce médicament psychotrope est devenu la principale technologie médicale avec l'incorporation de logique de contrôle des corps des personnes malades.

Pour illustrer cette nouvelle logique de soin, Bellahsen parle de « cérébrologie » (*Abolir la contention*, 2023) qui entend aujourd'hui réparer à l'intérieur du cerveau les dysfonctionnements à l'origine de la souffrance mentale. Il s'agit de la discipline articulant le cerveau en objet de savoir dans le domaine des soins et le neuro en objet de pouvoir dans la société. La psychiatrie devient technique neurologique et les soignants des techniciens en santé mentale. On ne soigne plus l'existence ni la psychologie mais le neurone et le cerveau, objet de la vieille neuropsychiatrie. En 1968, la psychiatrie française s'était pourtant émancipée de la neurologie. Et on nous promet une révolution dans les prises en charge avec la E-santé mentale, nouveau marché florissant.

Le cérébrologisme inclut l'environnement humain, les pratiques collectives, politiques et sociales dans le cerveau. Elle est un matérialisme réductionniste : plus besoin de transformer la société, des actions sur l'individu et son cerveau suffisent. La cérébrologie tend à naturaliser les inégalités et à augmenter la stigmatisation de la souffrance mentale, mais elle permet d'obtenir des critères observables, quantifiables, « Evidence-based medicine » et finalement marqueurs de rentabilité.

En France, la réforme du financement de la psychiatrie a mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2022 la tarification par compartiments (T2C), déclinaison atténuée de la tarification à l'activité (T2A). Les qualificateurs se sont intégrés aux logiques de soin, afin de soigner les indicateurs de rentabilité plutôt que les malades.

Les certifications prennent toujours plus de temps aux soignants et de ressources aux hôpitaux. Ce sont les passages redoutés des inspecteurs de la haute autorité de santé, chargés de mesurer si les « critères qualité » sont respectés par les services de soins.

Savoir soigner aujourd'hui c'est avant tout savoir appliquer rigoureusement ces arbitraires et technocratiques « critères qualité ». Une conception loin de prendre en compte les besoins complexes d'une personne en souffrance mentale mais respectant les critères de contrôle économique et de rentabilité.

Matthieu Belhassen propose pour sortir de l'univers contentieux et de la culture de l'entrave de repenser la psychiatrie en rapport avec l'existence humaine et l'activité de soins de la psyché plutôt que dans sa soumission à la cérébrologie, à la e-santé mentale et à télé-psychiatrie asilaire entretenant le déni de la folie. Il rajoute le besoin de développer d'autres pratiques thérapeutiques, d'autres cultures de soin entremêlant l'accueil, le sensible, l'hospitalité, la liberté, l'autodétermination et le commun. Le Dr Belhassen avait expérimenté ces recommandations et banni les pratiques de contention mécanique dans son unité d'hospitalisation de région parisienne. Il avait réinstauré une vie collective entre soignants et soignés en décroissant pendant dix ans son unité de secteur de psychiatrie publique. En mars 2020, la crise du Covid mettra un couvercle définitif sur ce collectif de soins avec les patients et son service subira la répression hospitalière du corps psychiatrique.



# LA CONTENTION OU LA FIN DU SOIN

Au niveau international, l'Islande a été pionnière dans l'abolition effective des mesures de contrainte et de contention. Le Dr Pall Matthiasson, directeur de l'hôpital de Reykjavik, décrit sept éléments fondamentaux pour faire disparaître la contention mécanique (*Moins de soins sous contrainte : l'expérience islandaise* », *l'information psychiatrique*, 2017 /7 - vol.93). Il indique la nécessité d'un changement politique avec implication locale, la formation des personnels, la reprise des situations difficiles, le travail avec les familles, l'augmentation du nombre de personnel de crise, les interventions précoces, le changement d'environnement et le développement des activités thérapeutiques pour les soignés.

En France, l'hôpital de secteur psychiatrique publique Valvert à Marseille et l'établissement de La Ragne à Gap fonctionnent depuis une dizaine d'années sans contention ni chambre d'isolement. À Marseille, les prises en charge sont essentiellement pluridisciplinaires, les activités thérapeutiques groupales sont quotidiennes, les approches thérapeutiques intégratives, le médicament n'est qu'un élément parmi d'autres dans le traitement. Les activités culturelles sont favorisées et les psychothérapies une priorité des logiques de soin.

Les solutions existent déjà et sont appliquées quand la volonté politique sous-jacente est présente. La fin de la culture de l'entrave reste une priorité dans l'évolution des pratiques en psychiatrie et en psychologie clinique.

Edgar Morin dans son application de la pensée complexe (« introduction à la pensée complexe », 2005), essaye d'intégrer toutes les variables du contexte de l'individu, inscrit dans une dynamique non-linéaire complexe, loin de la simple description biologique des phénomènes psychologiques. La psychologie complexe (et par extension la psychiatrie complexe) aurait pour objectif de reconsidérer le sujet dans toutes ses variables, génétiques et biologiques, mais aussi existentielles et psychologiques, en interaction permanente avec l'environnement dynamique. Une épistémologie causaliste, nécessaire mais non suffisante, assurerait la description des phénomènes neurophysiologiques et une épistémologie constructiviste permettrait une compréhension individuelle et un accompagnement sur mesure, en fonction de chaque personnalité remise dans son contexte, dans son histoire complexe. Une perspective transdisciplinaire permettrait d'aborder la complexité de la souffrance mentale dans son contexte et de relier les différentes variables plutôt que de les fragmenter. La fragmentation des savoirs en santé mentale entraîne une impasse thérapeutique qu'il apparaît urgent de dépasser, pour éviter surtout la déshumanisation des prises en soins.

Ainsi, la lutte contre cette névrose rationnelle neuroréductionniste, alimentée par son pouvoir biomédical, apparaît intimement liée à la lutte contre les pratiques coercitives dans les praxéologies de soin. La force de la pensée complexe est cette capacité de « reliance » entre les phénomènes d'apparence opposés. Ainsi, le « fou », l'« anormal » ou le « différent » d'une certaine norme de fonctionnement social devraient être redéfinis dans une conception complexe avant d'être réintégrés dans cette société de plus en plus normative. Relier ce qui apparaît anormal socialement au normal est la clef complexe, loin de toutes pratiques d'entraves liberticides et de stigmatisations validistes des souffrances mentales.



# LA PSYCHIATRISATION OU LA SURPSYCHOLOGISATION DU HANDICAP

*Didier Le Mabic, PhD. pour l'Observatoire des politiques du handicap*

A la rentrée 2021, 20% des saisines du Défenseur des droits relatives aux droits de l'enfant concernent des difficultés d'accès à l'éducation d'enfants en situation de handicap - la plupart d'entre elles relevant de l'accompagnement humain insuffisant de ces élèves en milieu scolaire. Ainsi, si l'impulsion politique visant à rendre l'école plus inclusive est à saluer, l'institution constate que l'accompagnement humain proposé via les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) demeure trop souvent l'unique moyen d'inclusion.

Au lieu de s'adapter à l'enfant, le système scolaire demande à l'enfant de s'adapter.

La Défenseure des droits, Me Claire Hédon, déplore que la gestion des ressources humaines prévale – une nouvelle fois – à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Trop d'enfants restent en marge du système scolaire « normal », et il suffit d'essayer de prendre un rdv chez un ou une orthophoniste pour se rendre compte que beaucoup d'enfants sont en attente de prise en charge spécialisée. Quel est ce système qui capte les enfants définis comme inadaptés afin de les réorienter vers des structures spécialisées et de les pathologiser ? Avec le risque de vécu plus ou moins traumatique et indélébile de l'enfant de fonctionner

« anormalement ».

Il est indispensable de repérer et de traiter le plus précocement possible les troubles de l'apprentissage chez l'enfant, la « constellation » des DYS. Ces traitements précoces n'indiquent en aucun un fonctionnement anormal de l'enfant, juste un fonctionnement atypique. Près de 20% des enfants seraient concernés en France (HAS). Si on rajoute les troubles de l'attention et de l'hyperactivité (Tdah), les phobies scolaires voire les hauts potentiels, qu'on parvient aussi à pathologiser, nombre d'enfants se retrouvent discriminés, alors qu'à la base la nécessité de les repérer et de les traiter doit permettre à leur potentiel de s'exprimer pleinement, et surtout avec les autres.

L'ensemble de ces symptômes et de ces diagnostics se regroupent aujourd'hui dans les TND :

« troubles neuro-développementaux ». Un français sur dix serait concerné ! Il semblerait que le seuil de détection soit de plus en plus bas afin de « sélectionner » précocement les souches les plus performantes.

Un traitement précoce préviendra des complications futures, plus le diagnostic est précoce, meilleure sera l'évolution et la santé du sujet, mais il ne s'agit pas de traiter pour stigmatiser un comportement atypique mais de permettre à l'enfant de s'épanouir dans sa différence et avec les autres, tous différents les uns des autres. On est loin de traiter précocement pour exclure ou pour permettre une meilleure adaptation au système. Telle est la déontologie du soignant, du thérapeute ou du médecin.

Il est nécessaire d'observer et d'enrichir les connaissances sur le fonctionnement humain, notamment précocement pour un fonctionnement particulier, cependant que ces fonctionnements spécifiques soient « repérés », « diagnostiqués », puis « orientés » vers des structures « adaptées » entraînent que ces fonctionnements deviennent anormaux, inadaptés et qu'il est nécessaire de les écarter afin de « mieux adapter leur trajectoire de vie » (site TND).

Ne passe-t-on pas trop vite d'une observation scientifique d'un fonctionnement à un « étiquetage » pathologique qui devient rapidement un handicap à réadapter ?

La science ne produit pas d'opinions, elle observe afin d'expliquer des fonctionnements et émet des lois généralisables.





# LA PSYCHIATRISATION OU LA SURPSYCHOLOGISATION DU HANDICAP

De nombreux diagnostics viennent pourtant exclure le sujet atypique, devenu inadapté au système, scolaire notamment, à flux tendus, qui n'a plus les moyens de s'adapter. On ne peut plus « dépasser » pour rester performant .

L'enfant ne peut plus changer, il a un fonctionnement qui ne bougera plus, c'est indélébile.

Un enfant avec un DYS n'a aucune altération cognitive et possède des capacités dans la moyenne, les enfants à haut potentiel seraient en moyenne 10% par classe et auraient des réussites sociales 95 % supérieures à la moyenne et des résultats scolaires au-dessus de la moyenne. Pourtant on tend à associer des comportements et des pathologies à ce fonctionnement qu'on peut vite appeler « trouble », comme beaucoup d'autres fonctionnements atypiques. 70 % des TSA ont un fonctionnement cognitif qui ne présente aucun retard intellectuel. Pourtant le diagnostic de TSA est bien long et compliqué et devient pour les parents un véritable parcours du combattant, surtout pour la scolarisation.

Ces TND sont donc apparentés à des pathologies, quelque soit son intensité, ses causes ou ses variations individuelles et subjectives. Un trouble du spectre autistique se rapproche donc d'un dyslexique ou d'un haut-potentiel ? Et des fois ce sont les trois ensemble? C'est possible ?

Tout à fait, on parle d'un trouble du spectre autistique de haut potentiel avec des « Dys » et aussi, sans doute ,un trouble de l'attention et de l'hyperactivité (Tdah).

On a l'impression qu'un enfant ne peut plus dépasser de la classe, que le fonctionnement normal ne peut accepter la moindre différence, et le système scolaire où les classes grossissent ne semble plus tolérer le moindre fonctionnement décalé. Pire, une forme de pathologisation de la différence se fait nettement sentir.

Or, ces enfants, détectés ou pas, vont développer des capacités adaptatives surnaturelles qui vont révéler d'autres potentiels. Par exemple, les enfants dyslexiques développent des capacités orales supérieures, les enfants hyperactifs peuvent développer une grande capacité de travail dans un domaine qui les passionne, les enfants à haut potentiel vont approfondir des thématiques bien avant les autres de leur âge et ils vont continuellement s'adapter au système afin de ne pas s'en sentir exclu. Chaque parent d'enfant « atypique » peut témoigner des capacités supérieures observées dans tels ou tels domaines. L'enfant avec ces particularités pourra développer ses ressources en fonction surtout de la qualité de son tuteur comme l'explique depuis un siècle la psychologie du développement. L'enfant atteindra sa « zone proximale » (Vygotski) de développement que grâce au travail éducatif attentif du « tuteur », sécurisant et empathique, qui devra s'adapter ainsi à la subjectivité et aux capacités de l'enfant et donc pas l'inverse.

C'est d'évidence au système éducatif de s'adapter afin d'exploiter au mieux les talents atypiques. Les 10% de haut potentiels (pas uniquement intellectuel) dans une classe sont moins repérés que les trop nombreux TND. Quel serait ce système qui tend à exclure tout individu pas assez armé pour la compétition, où tous les participants auraient été sélectionnés précocement pour la course à la réussite ?

Cette injonction, souvent paradoxale, à s'adapter, à faire mieux avec moins de moyens, et cette impression en filigrane de devoir s'adapter pour évoluer, est dirigée par un système de pensée politique sous-jacent, la pensée néo-libérale.



# LA PSYCHIATRISATION OU LA SURPSYCHOLOGISATION DU HANDICAP

Dans une perspective structuraliste, Michel Foucault avait décrit dès les années 70 dans ses cours au Collège de France les fondements et les évolutions du néo-libéralisme. Pourtant, longtemps confondue avec l'ultralibéralisme ou le capitalisme dérégulé, ce n'est qu'en 2004 lors de la publication des cours de Foucault que cette doctrine du nouveau libéralisme avec intervention de l'état invasive dans toutes les sphères de la vie sociale a été réétudiée avec attention.

Walter Lippman (1889-1974), diplomate, journaliste et essayiste politique américain a eu un rôle majeur dans l'élaboration théorique de ce système néolibérale avec l'ouvrage de 1937 « the good society ». Devant l'inadaptation nouvelle du comportement humain face à son environnement, Lippman a répondu par la nécessité de cette espèce à retrouver l'adaptation « darwinienne », seule solution devant les bouleversements liés à la révolution industrielle.

Ce désajustement humain entraînerait la disqualification de l'intelligence humaine, alors réductible au statut de masses ineptes dont il faudrait reprendre le contrôle par le haut, dans un contrôle étatique de toutes activités humaines, le plus précocement possible (Barbara Stiegler, *Il faut s'adapter*, 2019).

Dans son texte le champs des réformes, Lippman s'occupe à redéfinir le sens de la santé et de l'éducation. Il développe les mauvais ajustements de l'espèce justifiant ainsi son dressage, considérant que toute la compétition est le départ biaisée par la défectuosité du matériau humain (Stiegler). Ce constat serait à l'origine d'une nouvelle politique de santé publique visant à rééduquer précocement l'espèce. Le premier objectif de toute politique de santé publique est d'abord de lutter contre le handicap : « Il y a ceux qui sont nés handicapés ; par la détérioration de la souche d'où ils proviennent, ils n'ont pas la capacité de faire leur chemin ». Lippman rajoute : « L'économie exige non seulement que la qualité de la souche humaine, l'équipement des hommes pour la vie, soit maintenue à un niveau minimum d'efficacité, mais que cette qualité soit progressivement améliorée. ».

Ainsi, l'échec inévitable du sujet né handicapé dans la compétition peut justifier les premières esquisses de politiques d'une augmentation illimitée de l'espèce et dans la protection absolue des souches les plus performantes, pour qu'elles puissent se reproduire plus efficacement. On parle aujourd'hui de « transhumanisme » ou d'homme augmenté.

Protégeons les plus favorisés et éliminons de la course les plus détériorés, esquisses macabres d'un eugénisme qui sera repris par d'autres régimes totalitaires et à l'origine de tout génocide. L'outil de cette sélection naturelle est par « nature » si j'ose dire, biologique.

Le réductionnisme biologique permet rapidement d'assurer cette sélection. Cela permet de « limer » les aspérités, les différences entre tous, de faire disparaître la subjectivité, de diagnostiquer précocement, d'observer rapidement, de capter objectivement : l'outil parfait.

Comment ne pas penser que le système actuel tend à appliquer ces mesures en filigrane ?

On retrouve la même sémantique : « trajectoire de vie » pour les TND qui sont donc à réadapter, détection précoce de ces TND préconisée par l'HAS, réorientation adaptée, structures adaptées, déficiences, explications essentiellement neuro-physiologiques des individu, devenus « troubles », pas très nets. La souffrance mentale souffre aussi dans sa prise en charge de ce réductionnisme biologique bien connu par les psychologues. Une dépression ne serait qu'un déficit en sérotonine entre autres exemples où la cause est confondue avec le fonctionnement biologique.





# LA PSYCHIATRISATION OU LA SURPSYCHOLOGISATION DU HANDICAP

On confond le « pourquoi » (psychologique et anthropologique et sociologique) et le « comment » (biologique ou neurologique). Mais c'est bien pratique pour regrouper une catégorie vaste et inerte, la biologie, notamment pour les fameux TND dont le point commun retrouvé à tous ces handicapés donc est un dysfonctionnement neurodéveloppemental, bien vaste à définir et limant toute subjectivité!

L'utilisation récente par les gouvernants d'outils issus de la neuro-biologie comme les fameux NUDGES permet de manipuler efficacement les foules. Obama fut un des premiers gouvernants à utiliser ces nudges, sortes de renforçateurs comportementaux, afin de faire respecter des mesures politiques. Pendant la crise du Covid, de nombreux nudges nous ont incités à nous faire vacciner, tant que c'est pour le bien-être général, ça peut se discuter, mais pourquoi n'utiliserions-nous pas les nudges pour sélectionner les souches discrètement plus performantes et mettre de côté celles moins adaptées à la course économique ? L'hypothèse est à craindre.

Aujourd'hui, dans une perspective néolibérale, la croissance économique reste la priorité absolue politique alors que les faits nous poussent à recréer une croissance de l'individu, quelle que soit sa génétique, sa biologie, sa neurophysiologie et que les différences s'assemblent et que les talents de chacun se conjuguent.

La néo croissance serait de permettre de nouveau à chaque individu de rester libre d'exister quelle que soit sa capacité d'adaptation ; le système politique public devrait permettre cela pour chacun, de se développer dans son environnement varié, dans des cultures et civilisations variées, dans des perspectives non pas d'adaptation à une compétition mais dans une harmonisation naturaliste de la complexité, les choses d'apparence parfois opposées sont à relier et sont souvent très proches, c'est le concept de « reliance » d'Edgar Morin. Relions nos différences plutôt que de les séparer, c'est le sens de l'évolution post-moderne, c'est la reliance à préférer à l'inclusion qui exclut.

- Surreprésentation des troubles dys (4 à 7 % alors que 20 % consultent avec grandes difficultés pour trouver un rdv orthophoniste), des troubles de l'attention et de l'hyperactivité TDAH (alors que des troubles familiaux et/ou psychologiques sont svt à l'origine), des phobies scolaires et même pathologisation du HP (qu'on repère moins, 10% par classe. 95% ont des réussites sociales supérieures à la moyenne (Ramus, Goldman, Gauvrit).
- Surreprésentation des sujets avec souffrance psychiatrique en milieux médico-sociaux, qui remplacent les sujets avec handicap psychique congénital qui n'ont plus leur place ; à relier à la crise de l'institution psychiatrique (un lit sur deux en moins en dix ans).
- Le sujet avec difficultés d'adaptation, quelle que soit l'intensité ou l'origine souvent psychologique, devient un sujet handicapé, à l'école notamment, le problème devient l'école pas la difficulté psychologique, l'école participe à une forme d'exclusion pour non normalité absolue, recherchée et privilégiée par le système dont l'injonction paradoxale : « sois performant et responsable en étant toi-même dans un standard sociétal uniforme et rigide, seule condition du développement. »



# LA PSYCHIATRISATION OU LA SURPSYCHOLOGISATION DU HANDICAP

- 70% des TSA ont des « retards cognitifs légers », plus de 50% des sujets schizophrènes ont une vie normale avec injection régulière et suivi psy, pourtant ces diagnostics sont vécus de façon catastrophiques avec des stigmatisations et des exclusions massives de ces sujets pourtant avec autant de différences interindividuelles que dans n'importe quelle population et tant de talents inexploités pour « non-normalité ».
- Système néolibérale attaque la complexité de la subjectivité, de la richesse des différences interindividuelles et impose un standard psychologique et physique qui vient gommer insidieusement la différence qui devient stigmaté à mettre de côté, avec en conséquence pour pouvoir exister (continuité narcissique), le développement de communautarisme où les différents se rejoignent pour mieux s'écarter ensemble, de standards esthétiques où le moindre défaut devient handicap, de troubles du genre avec l'apparition d'un pronom gommant même la différence de genre, d'étiquettes psys sur n'importe quel comportement désigné comme troubles, avec un réductionnisme neurophysiologique ou biologique qui encore une fois réduit la complexité de l'individu à un simple fonctionnement biologique, in vitro.
- La dimension neurologique du fonctionnement va être mise au premier plan afin de surgénéraliser le fonctionnement « attendu », performant, ne prenant plus en compte les spécificités des individus. Le fonctionnement neurologique est le moyen d'exclusion, le paradigme explicatif universel du système, par un procédé de réductionnisme et de gommage des aspérités de chaque individu. Les neuro-sciences ne décrivant qu'un fonctionnement deviennent un modèle confondant les causes au fonctionnement.
- Par exemple, le trouble autistique est devenu trouble neuro-développemental (cela éloigne au moins les conceptions erronées de la psychanalyse au sujet de l'autisme) avec une absence de prise en compte des subjectivités ainsi gommées par le « trouble ».

Le sujet est ainsi repéré et capté dans son dysfonctionnement neurologique, la machine n'est pas aussi performante que dans les standards sociétaux néolibéraux alors elle devra fonctionner à part... encore une preuve que les plus performants, les neuro-typiques seront sélectionnés afin de pouvoir concourir à la compétition sociale... alors que les éventuels talents ou capacités supérieures ne seront même plus explorés, le sujet étant en amont catégorisé neuro-anormal, c'est l'eugénisme social.

Exemples des nudges qui sont des outils neurocomportementalistes utilisés à des fins de manipulation des foules.

- Développement de paranoïa dans le phénomène de non acceptation de la différence, de l'altérité de l'autre, avec le clivage entre les normaux et les non-normaux (les performants qui sont qq'un et les autres, qui ne sont rien qu'on alimente sous perfusion) avec en conséquence déjà observable le développement d'un retour sur soi, d'individualisme forcené fondé sur la sensation forte, sur la peur de la différence et donc de surprotectionnisme rigide et fermé, de régime autocratique clivant et paranoïaque.



# LA PSYCHIATRISATION OU LA SURPSYCHOLOGISATION DU HANDICAP

- Système où on demande dans des ESAT de discriminer les « déficients » des « psys ».
- Cscques psychologiques : difficulté d'élaboration d'un sentiment de normalité et d'acceptation au groupe et apparition de doutes identitaires, d'un sentiment de d'anormalité lié à une stigmatisation sociale soulignée par l'école, de réduction à sa difficulté d'adaptation, réductionnisme neuro avec suppression de la complexité du sujet et de sa psychologie.
- Solutions : au système de s'adapter aux différences individuelles, redéfinition du handicap, de la souffrance mentale. Attention au système néo-libéral qui inverse les nécessités adaptatives (philosophe Pierre Lemaitre : injonction neolibérale à l'adaptation à un système).
- Perspectives sur la façon d'organiser l'inclusion des sujets étiquetés handicapés à partir de la mise en lien des talents créatifs, des ressources et des différences neuro-psychologiques.
- Créations de nouvelles structures parallèles à l'école : « l'école des nouveaux talents ».
- Formation des intervenants médico-sociaux et des enseignants à l'exploitation des ressources individuelles de sujets « hors normes(neolibérales) », à l'adaptation aux personnalités moins fréquentes et atypiques et moins au repérage des problèmes neuro-comportementaux.



# LA FRAGMENTATION VERS LA SÉGRÉGATION

*Didier Le Mabic, PhD. pour l'Observatoire des politiques du handicap*

Des mouvements de fragmentation s'observent aujourd'hui dans de multiples domaines fondamentaux régissant notre société, l'éducation et la santé notamment. A partir de nouveaux outils technologiques se développent parallèlement de graves conséquences inégalitaires socialement. Quelle est cette pensée fragmentaire et dans quels domaines opère-t-elle ?

La fragmentation est un « processus de division ou de différenciation de ce qui, antérieurement, était uni ou homogène » (Rosière, 2008) qui peut s'appliquer aujourd'hui à l'analyse des territoires et des sociétés. Elle caractérise toutes les échelles spatiales et sociales : fragmentation urbaine (ghettos et zones urbaines délaissées), fragmentation sociale ou ethnique (communautarisme, repli en identités régionales, repli vers une identité ou des pratiques d'« origine »), fragmentation territoriale (sécessions, séparatismes), fragmentation démocratique, fragmentation politique, fragmentation des sciences et savoirs. A chacun de ces différents niveaux, l'unité du territoire ou du groupe est menacée par diverses formes de particularismes, divers intérêts sectoriels ou associations d'intérêts se structurant dans un projet commun. La fragmentation apparaît critique pour la cohésion des sociétés.

Jérôme Fourquet analysait déjà la fragmentation sans précédent de la société française dans *L'archipel français, naissance d'une nation multiple et divisée*, (Seuil, 2019) suite à la crise des gilets jaunes.

A l'origine de ces fragmentations sociales, se retrouve la fragmentation des savoirs et la fragmentation des élèves dans le domaine de l'éducation. Les sciences souffrent de cette fragmentation des savoirs avec pour conséquences la difficulté d'appréhender le contexte.

Qu'apporte cette fragmentation et qui en tire bénéfice ?

Dans le domaine de la santé publique, la pensée fragmentaire a entraîné un appauvrissement de l'offre de soin en santé mentale (et en santé publique plus généralement). La suppression d'un lit sur deux en dix ans à l'hôpital psychiatrique et de plus de 80 000 lits publics (Drees, 2021, concernant surtout les services d'urgences, maternité, réanimations) a pour origine une quantification à outrance des activités de soin, c'est l'AT2A, le paiement à l'acte. L'institution hospitalière a fragmenté l'activité de « soigner » par des critères quantifiables. Le patient se retrouve fragmenté dans ses pathologies et quand il s'agit de pathologies mentales, l'individu est surtout réduit à un dysfonctionnement neurobiologique. Mais quand le soin relationnel est difficilement quantifiable, quand on est dans le soin subjectif à adapter au patient, le résultat est une disparition progressive du soin psychiatrique et psychologique, surtout pour les plus précaires, avec en conséquence une exclusion sociale encore plus rapide, alimentée par une stigmatisation systématique. Le soin est devenu essentiellement une technique, le soin relationnel est objectivé, réduit à un traitement biologique, la souffrance mentale subjective est réduite à des critères qualité qui donnent des budgets. On fragmente l'activité de soigner pour mieux mettre à l'écart et souvent enfermer. On fragmente pour créer puis réduire les critères observables, on catégorise pour mieux contrôler, on divise simplement pour mieux exploiter et ségréguer les comportements devenus anormaux.

Dans le domaine de la neurodiversité, la fragmentation se développe dans la notion de TND. Ces troubles neuro développementaux de plus en plus fréquents compartimentent des fonctionnements atypiques non pathologiques aussi différents que l'autisme, l'hyperactivité ou les troubles du langage et de l'apprentissage.



# LA FRAGMENTATION VERS LA SÉGRÉGATION

Outre la pathologisation décrite précédemment de cette neurodiversité (« la pathologisation vers l'exclusion de la différence »), on repère comment la fragmentation, la plus précoce possible, permet une ségrégation future. Cette mise en différence, cette volonté induite de « normaliser » afin de mieux contrôler les masses, apparaît prioritaire.

A partir de nouveaux handicaps ainsi créés, des maisons de « fonctionnement à l'écart » se développent et sont fortement demandées (des places en IME, des maisons de l'autisme, de l'adolescent, des structures pour personnes âgées dépendantes, des institutions pour travailleurs handicapés...) par les soignants ou les enseignants eux-mêmes (manifestations du 25 janvier 2024 organisées par les syndicats enseignants pour refuser l'inclusion scolaire et favoriser la création de plus de places en Institut Medico Educatif). De véritables lieux de ségrégation de la différence perdurent et continuent à être gérés par des organismes subventionnés par l'état. Alors que parallèlement, des maisons d'élite (les grandes écoles, les écoles privées, les cliniques de luxe) continuent elles à prospérer dans un entre soi ultra performant, efficace, reproductible et dans la culture de l'excellence, surtout économique.

A l'ONU, dans sa convention des droits des personnes handicapées, les lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, publiées le 10 octobre 2022, rappellent les États Parties que l'institutionnalisation est une pratique discriminatoire à l'égard des personnes handicapées, contraire à plusieurs articles de la Convention (article 5, article 12 et article 14). Elle nie la capacité juridique de la personne handicapée et constitue une détention et une privation de liberté au motif de son handicap. Elle doit être considérée par les États parties comme une forme de violence à l'égard des personnes handicapées car elle les expose à l'administration de médicaments psychotropes tels que des sédatifs et des stabilisateurs d'humeur, à des traitements électroconvulsifs et à des thérapies de conversion ou d'autres interventions sans leur consentement libre, préalable et éclairé, en violation des articles 15 et 25. L'institutionnalisation est contraire au droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société. En ce qui concerne les enfants handicapés, tout placement dans une institution, c'est-à-dire en dehors d'un cadre familial, constitue une forme de ségrégation, porte atteinte aux droits de l'enfant, et est contraire à la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

La fragmentation pour mieux écarter les différences jugées non aptes, non éducatibles, non dignes de participer au collectif, non dynamique économiquement.

La fragmentation vers la ségrégation.

Ségrégation et discrimination sont, dans le langage courant, des notions voisines, parfois même utilisées l'une pour l'autre. Les principales idées communes aux deux termes sont celles de séparation et de différence. Les deux termes renvoient ainsi explicitement à un principe de disjonction : la séparation s'opère sur ce qui fut ou pourrait être joint, c'est-à-dire considéré ensemble, comme un tout.

Dans le domaine de l'éducation, les classes de niveau vont continuer à fragmenter les enfants qui vont précocement apprendre à distinguer, discriminer et à vivre séparément. Alimenter cette fragmentation permet de réguler les classes sociales et protéger ainsi chroniquement les élites. Plus tôt la menace d'accéder à l'élite pour tous est éliminée, plus efficace et constant sera cet élitisme social, cette reproduction des classes.



# LA FRAGMENTATION VERS LA SÉGRÉGATION

Dans les grandes villes, les élèves les plus riches sont regroupés dans les mêmes établissements, notamment dans les écoles privées où l'Indice de Position Sociale (IPS) frôle souvent le score de 150, alors que la moyenne nationale est aux environs de 100.

Au train où vont les choses, les diverses jeunessees françaises ont peu de chances de se croiser sur les bancs de l'école. En 2021, (Affelnet), 10 % des 7 000 collèges les moins favorisés accueillent 60 % des enfants d'ouvriers d'inactifs, pendant que 10 % des établissements les plus favorisés en accueillent moins de 15 %. Les origines des élèves sont, elles aussi, fortement contrastées. Les plus favorisés des établissements deviennent des écoles de « blancs » riches, alors que les moins favorisés sont des écoles de pauvres et d'immigrés. Les enquêtes Pisa, qui nous indignent tant et que l'on oublie aussi vite, montrent que les élèves des collèges défavorisés maîtrisent 35 % des compétences alors que ceux des établissements les plus favorisés en maîtrisent 80 %. La fragmentation sociale alimente la ségrégation et renforcent les inégalités sociales.

Le domaine des technologies, avec les grands vainqueurs que représentent Elon Musk ou Sam Altman ou Zuckerberg, apparaît comme un outil puissant de fragmentation sociale. Ils utilisent les réseaux sociaux pour mieux fragmenter la société et imposer leur vision politique : fragmentée, séparatiste, ségrégationniste, validiste ; voire suprémaciste blanche néo-eugéniste.

En conséquence des dominations des communications via les réseaux sociaux, Asma Mallah (« technopolitique », 2024 ») parle d'« atomisation du lien, de brutalisation des relations et d'une banalisation de la violence et de l'outrance, l'algorithme capte ce mouvement et vient flatter nos émotions les plus primaires, nos passions tristes. »

Les technologies modernes conditionnent nos relations sociales à partir d'une fragmentation algorithmique de nos personnalités. Nous sommes caricaturés à travers nos « like », nos consommations, nos réactions, nos émotions adaptatives, nos recherches de plaisirs et de récompenses. Nous devenons des soldats numériques, contrôlables et corvéables à merci. Les réseaux sociaux agissent comme des réducteurs identitaires, illustrant ce mouvement réductionniste à partir d'une vision fragmentaire de notre subjectivité complexe. Les nuances individuelles s'estompent au profit de comportements répétitifs et superficiels.

Un psychiatre, Laurent Pinel (revue L'OBS, Septembre 2022) met sur le même plan Parcoursup, Instagram et Tik Tok, trois outils numériques de valorisation de soi qui, selon lui, accroissent le manque de confiance des adolescents souffrant dit-il "d'une forme de déshumanisation des relations liées à la numérisation". Dans son évaluation internationale des compétences des élèves, citée par Le Monde quelques jours plus tard, l'OCDE montrait que ce phénomène est global dans la plupart des pays. Le sentiment de solitude à l'école a explosé depuis 2012 et ce phénomène n'est corrélé qu'à une seule cause : l'usage des réseaux sociaux.

Les failles narcissiques sont ainsi pseudos comblés par des récompenses fugaces, superficielles, partielles, tout en alimentant de la frustration, de la comparaison, de la jalousie, des projections de nos désirs. La difficile acceptation de soi et des autres nous renforce à privilégier les relations avec nos semblables et à les réduire. La différence devient lissée et la perfection superficielle imposée. Moins de relations alimentées par plus de peurs d'appréhender la différence et l'altérité. On parle de phobies sociales, cliniquement. On se regroupe par classe sociale, par appartenance ethnique ou par localisation géographique.



# LA FRAGMENTATION VERS LA SÉGRÉGATION

On compartimente et on rationalise nos relations ; des taux de compatibilité sont chiffrés et quantifiés sur les sites de rencontre grâce aux algorithmes.

L'individu fragilisé narcissiquement vient alors cliver la réalité avec des éléments discrètement paranoïaques ; accepter la différence devient difficile donc il est moins couteux psychologiquement de séparer, d'écarter, de stigmatiser, de hiérarchiser plutôt que de nuancer et d'accepter la diversité. Et de se recroqueviller entre semblables dans une homogénéisation des comportements. Ces comportements défensifs apparaissent comme des conséquences de cette fragmentation sociale opérée à partir des réseaux sociaux modernes.

Le besoin de sécurité est alors au premier plan, le besoin d'exister dans une masse standardisée, le besoin de performer pour ressortir de la compétition à la sensation forte, à la reconnaissance narcissique superficielle.

Ce mouvement fragmentaire est donc bien à l'œuvre dans différents domaines fondamentaux (santé, éducation, savoir scientifique, sciences politiques, économiques...) avec des conséquences psychologiques et sociales graves mais aussi des bénéfices sous-jacents florissants pour qui veut diviser pour mieux régner ou tout simplement pour celui voulant optimiser son sacrosaint profit.

La fragmentation de la pensée, des individus, des connaissances alimente le mouvement vers la difficile considération de la nuance, de la diversité et en conséquence une ségrégation de la différence.

Thomas Bauer dans son essai, *Vers un monde univoque* (L'échappée, 2024) pense ces phénomènes comme un mouvement vers un monde de plus en plus univoque. Accompagnant l'exacerbation des affects, les quêtes identitaires et le désir d'authenticité, cette évolution apparaît comme une réponse – inopérante – à la rationalisation et à l'informatisation de la vie, à l'affaiblissement des convictions traditionnelles et à la progressive mise en concurrence généralisée des individus et des groupes.

Dans le domaine politique, l'effondrement des idéologies a vu l'émergence d'une pensée unique néo-libérale, en lutte contre un ultra nationalisme rampant. Dans le domaine de l'écriture, les cours de « creative writing » influencent l'uniformisation des contenus et des scénarios, avec des trames semblables dans de nombreuses séries, de nombreux films ou livres à succès. Les modes de diffusion participent à cette uniformisation avec la participation des grands groupes industriels cherchant à maîtriser les contenus. Même dans le vivant, la loi du marché a régulé les terres et les semences afin de contrôler les productions végétales, les fruits, les fleurs, les légumes, ne laissant que quelques espèces sur le marché parmi des milliers moins rentables.

« Seul le monde coloré de la consommation nous fournit encore une façade de diversité, la façade d'une diversité factice qui cache une éternelle monotonie de stimuli sensoriels bon marché pour une consommation rapide par les yeux, les oreilles et le palais. » (Thomas Bauer *Vers un monde univoque*, 2024).

Cet essai remarquable analyse ce qui se joue dans notre incapacité croissante à supporter la pluralité, la nuance et l'ambiguïté ; pourtant seules manières de pouvoir faire face à la complexité du monde. Une fragmentation du réel se confirme vers un réductionnisme quantitatif et capacitiste à partir de critères rentables. On retrouve le même mécanisme qui lie logiquement fragmentation, réductionnisme, perte de diversité et de nuances, et finalement la ségrégation surtout sociale de la différence. La pensée complexe permet de lutter contre ces efforts d'alimenter la fragmentation sociale et des savoirs scientifiques. La nécessité de relier les différents contextes constituant un domaine d'étude apparaît urgente.





# LA FRAGMENTATION VERS LA SÉGRÉGATION

Edgar Morin attend cette révolution des paradigmes scientifiques depuis près de cinquante ans. Pour tenter d'appliquer la pensée complexe, Morin a commencé par décrire le paradigme de simplicité. Celui qui tente de mettre de l'ordre dans l'univers et de chasser le désordre. L'ordre se réduit à une loi, à un principe. Le principe de simplicité soit sépare ce qui est lié (principe de disjonction que nous retrouvons), soit unifie ce qui est divers (principe de réduction utilisé dans les sciences médicales). La seule solution trouvée pour remédier à cette disjonction a été une hyperspécialisation morcelant le tissu complexe des réalités et donner à croire que le découpage arbitraire du réel était le réel lui-même.

Edgar Morin insiste sur la nécessité de comprendre qu'il y a quelque chose de plus que la singularité ou que la différence d'un individu à un individu, c'est le fait que chaque individu soit un sujet. Si nous concevons non plus un strict déterminisme mais un univers où ce qui se crée, se crée non seulement dans le désordre et le hasard mais dans des processus auto-organiseurs, nous pouvons comprendre l'autonomie. Être sujet c'est être autonome, tout en dépendant, c'est être quelqu'un de provisoire, d'incertain, c'est être presque tout pour soi, et presque rien pour l'univers. Cette notion d'autonomie éminemment complexe se heurte au principe de simplicité. L'autonomie de la différence humaine est menacée par ce principe de simplicité. Le réductionnisme du sujet a un fonctionnement biologique appliqué notamment par les sciences médicales entraîne une ségrégation des fonctionnements différents définis comme anormaux, dictés par des normes quantitatives.

La pensée complexe appliquée à la psychologie permettrait de lutter contre cette discrimination de la différence, d'éviter sa réduction et sa fragmentation en termes de troubles, de remettre au centre l'autonomie du sujet au fonctionnement atypique. La conscience de la multidimensionnalité du sujet nous conduit à l'idée que toute vision unidimensionnelle, toute vision spécialisée, fragmentée est pauvre. Il faut qu'elle soit reliée aux autres dimensions qui composent le sujet : sa culture, sa langue, son histoire, ses modèles et aussi sa biologie...

Le paradigme de complexité viendra de l'ensemble de nouvelles conceptions, de nouvelles visions, de nouvelles réflexions qui vont s'accorder et se rejoindre. Edgar Morin postule que si la pensée simplifiante se fonde sur la domination de deux types d'opérations logiques : disjonction et réduction, qui sont l'une et l'autre brutalisantes et mutilantes, alors les principes de la pensée complexe seront nécessairement des principes de distinction, de conjonction et d'implication. Il nous encourage à joindre la cause et l'effet, à joindre l'Un et le Multiple sans que l'Un ne se dissolve dans le Multiple et alors que le Multiple fera quand même partie de l'Un.

Le principe de la complexité se fondera sur la prédominance de la conjonction complexe, pour lutter contre la fragmentation qui amène à la ségrégation.





