

## CAUTION PSEUDO-SCIENTIFIQUE ET PRATIQUES SÉCURITAIRES

**Roland Gori et Silke Schauder**

**Martin Média** | *Le Journal des psychologues*

**2008/2 - n° 255**  
**pages 42 à 46**

**ISSN 0752-501X**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2008-2-page-42.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Gori Roland et Schauder Silke , « Caution pseudo-scientifique et pratiques sécuritaires » ,  
*Le Journal des psychologues*, 2008/2 n° 255, p. 42-46. DOI : 10.3917/jdp.255.0042  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

© Martin Média. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Cautions pseudo-scientifiques et pratiques sécuritaires



*Roland Gori*

Professeur de psychopathologie à l'université Aix-Marseille-I  
Psychanalyste  
Président du SUIEERPP

Au-delà de l'expertise de l'INSERM, rendue en 2005, sur le « trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent » et de la riposte des professionnels et des citoyens, Roland Gori montre les soubassements politiques aux idéologies scientifiques en jeu. Les politiques totalitaires se cachent le plus souvent derrière des objectifs dits de « prévention » ou scientifiques.



*Silke Schauder*

Maître de conférences en psychologie clinique et pathologique à l'IED-université Paris-VIII  
Psychologue clinicienne  
Psychothérapeute

**Silke Schauder :** Vous êtes très engagé dans les débats d'actualité sur la violence et sur les dérives sécuritaires. Dans vos ouvrages, notamment dans *La Santé totalitaire* (2005) ou encore *Exilés de l'intime* (2008), que vous avez signé en collaboration avec Marie-José Del Volgo, vous affirmez la nécessité d'une clinique du sujet. Aussi avez-vous participé, dès ses débuts, au collectif « Pas de déconduite pour les enfants de trois ans », qui est né en réaction à l'expertise de l'INSERM sur le « trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent ». Dans l'un de vos écrits, vous avez qualifié ce mouvement de « réseau d'opposition efficace contre la normalisation et le conformisme social ». Quelle est votre position aujourd'hui par rapport à ce mouvement ?

**Roland Gori :** C'est un mouvement collectif et exemplaire de ce que peuvent être une action politique et une réflexion épistémologique sur des dispositifs de séquestration sociale. Ceux-ci sont mis en place, dans le cadre de pratiques sécuritaires, à l'aide de modèles scientistes qui visent une naturalisation des inégalités sociales. Ainsi, l'expertise INSERM a-t-elle tenté de transformer un rapport de forces social en légitimité scientifique. Rappelons que le mouvement est né à la suite de l'avant-dernière expertise INSERM de septembre 2005, sur le « trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent », qui a eu pour référence principale le DSM-IV. Il est important de savoir que ce mouvement de résistance et d'opposition contre le fichage des enfants et le dépistage féroce

et précoce des troubles des conduites du bébé a surtout été initié par les pédiatres. Ce n'est pas du tout la guerre des psys - psychanalystes, psychothérapeutes, etc.

**S.S.:** En effet, le rôle des médecins de PMI a été prépondérant dans ce collectif.

**R.G.:** Oui, ce sont d'abord les médecins de PMI qui ont réagi. Christine Bellas-Cabane, pédiatre et présidente du Syndicat national des médecins de PMI, Pierre Suesser, puis Pierre Delion et Bernard Golse, pédopsychiatres, François Bourdillon, président de la Société française de santé publique, et Danièle Delouvin, psychologue et présidente d'Anapsy.p.e... tous ensemble ont réagi à ce fichage des enfants, à cette notion discutable en psychopathologie de « gens fragiles ». Le mouvement est vraiment parti de la réaction de pédiatres du terrain qui se sont demandés ce qu'était ce travail de l'INSERM. Il faut aussi citer, dans ce contexte, le rapport Benisti, de 2004, sur la prévention de la délinquance\*.

**S.S.:** Il comporte de nombreux propos critiquables et adopte une approche hygiéniste très XIX<sup>e</sup> siècle. Cesare Lombroso, entre autres, est cité dans ce rapport. On y trouve des thèses hardies comme, par exemple, le bilinguisme qui est posé comme germe de délinquance, puisqu'il empêcherait l'intégration de l'enfant « étranger » à l'école...

**R.G.:** On est face à un dispositif idéologique qui est cautionné par l'expertise de l'INSERM. C'est le modèle le plus obscène de ce que peut devenir la psychiatrie quand elle fournit une caution pseudoscientifique à des pratiques sécuritaires. En effet, l'on constate que la psychiatrie actuelle se rémedicalise, qu'elle tend à justifier le quadrillage de la population, qu'elle tente de faire du dépistage dans le droit fil de Cesare Lombroso - ce qui contribue, finalement, à fabriquer plus de sujets délinquants en « biologisant » les normes et en pistant toujours plus les anomalies de l'humain.

Alors que la santé mentale de l'enfant et du futur adulte, ce n'est pas ça ! Les médecins de PMI veulent bien faire de la prévention, mais on ne leur donne pas les moyens nécessaires pour le faire... Présenter de la sorte les bébés comme de futurs délinquants en puissance a été insupportable pas seulement pour les professionnels, mais aussi pour les associations de parents et d'enseignants qui se sont insurgés contre le déterminisme de cette expertise. Je me souviens d'un débat

télévisé avec Michel Hamon et Philippe Jeammet, qui défendaient l'expertise, et les parents, qui critiquaient vivement le rapport de pouvoir qu'exerce une certaine caste médico-technique de la psychiatrie. Concevoir la souffrance psychique et la souffrance sociale des jeunes enfants en termes de comportements de mini-délinquants, il y avait là quelque chose qui heurtait très fortement l'éthique et la morale. Le mouvement « Pas de conduite » a recueilli près de deux cent mille signatures. Dès cinquante mille signatures atteintes, les médias se sont emparés du mouvement, avec la résonance que l'on connaît. Mais j'insiste sur le fait que ce mouvement n'apparaissait pas comme une guerre des psys, avec leurs luttes intestines et leurs divisions et scissions habituelles. Ici, il s'agissait vraiment d'un mouvement multidisciplinaire, portant un consensus fort sur ce refus de fichage des jeunes enfants et une critique vive du bien-fondé de la démarche scientifique et ses effets Pygmalion.

**S.S.:** L'expertise de 2005 est indissociable de celle de décembre 2002 qui a été établie à la demande de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs indépendants (CANAM). Elle avait pour objet les « Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent ». Pensez-vous qu'il y a eu comme un effet d'après-coup, la deuxième expertise ayant fait sens par rapport à la première pour les professionnels ?

**R.G.:** L'expertise de 2005 est bien le complément de celle de 2002. Je me suis toujours prononcé pour une lecture des deux, une mise en lien, une historicisation de leurs éléments respectifs. Alors que, depuis 1994, des chercheurs ont mis en garde contre l'extension des résultats de la psychologie expérimentale, pratiquée sur l'animal, au domaine de la psychopathologie de l'enfant. Il s'agit, au mieux, d'une analogie entre la clinique psychopathologique et les pathologies du comportement produites expérimentalement chez des animaux de laboratoire.

**S.S.:** Peut-on parler d'une erreur épistémologique ?

**R.G.:** Je parlerai plus volontiers de « gommage anthropologique ». Il faut tout de même reconnaître quel rôle idéologique peut jouer la psychologie comportementale, lorsqu'elle nie les conditions tragiques de l'existence. Quant au cognitivisme, il a

\* Ce rapport est consultable sur [www.pasdeconduite.ras.eu.org/IMG/pdf/BENISTI\\_rapport\\_definitif.pdf](http://www.pasdeconduite.ras.eu.org/IMG/pdf/BENISTI_rapport_definitif.pdf). Sur de nombreux sites, on le trouve en débat, complété d'un appel à la résistance contre la délation. Lire, aussi, l'analyse de la version finale du rapport Benisti par l'Association nationale des assistants de service social (ANAS) sur [www.ldh-toulon.net/spip.php?article1084](http://www.ldh-toulon.net/spip.php?article1084).

réouvert, à sa manière, la boîte noire pour s'intéresser à ce qu'il y a entre les entrées et les sorties des comportements, pour décrire le fonctionnement psychique à l'aide du paradigme du traitement de l'information.

Pour revenir à votre question du début, « Pas de conduite » ne s'est pas constitué d'un seul champ de savoir, mais en réseau qui a émergé progressivement. Réellement pluridisciplinaire, il s'est voulu une sorte d'observatoire de la morale, en actes, et forte d'une légitimité éthique de praticiens du soin, de la recherche ou de l'éducation. Le collectif a d'ailleurs saisi le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), qui a donné un avis réservé sur cette expertise de l'INSERM. Il y a eu là une condamnation morale par une instance garante d'une morale qui a sanctionné le dévoiement de l'expertise scientifique. Le CCNE a notamment souligné les biais méthodologiques de cette expertise qui ne tient pas suffisamment compte du débat contradictoire. Il a aussi attiré l'attention sur le danger, le risque de stigmatisation des enfants et la prétention de prédire l'avenir à partir d'un arrêt sur l'image à l'âge de trois ans. C'est là le risque que court la psychiatrie postmoderne de tendre à concevoir les fonctionnements psychiques, la souffrance sur le modèle d'une minidélinquance, l'empire des « dys », dyslexie, dysphorie, dysérectile, etc. À faire cela, on fabrique alors des « anomalies », comme le disait déjà Robert Castel.

Prédire des conduites délinquantes à l'âge adulte à partir du dépistage précoce des comportements anormaux repérés dès l'enfance est un raccourci éminemment dangereux : il ne s'agit que de la pointe émergée de l'iceberg, la neurobiologie et les nouvelles techniques d'imagerie médicale ne pouvant à elles seules rendre compte des troubles observés qu'il s'agirait ensuite d'inhiber par des pratiques éducatives et une prescription médicamenteuse appropriées. Dans toutes les discussions autour de la prédisposition génétique, il ne faut jamais oublier les plasticités cérébrale, psychique et sociale qui peuvent modifier considérablement la donne évolutive de l'avenir...

**S.S.:** N'est-ce pas là la confusion la plus dommageable entre prédiction et prévention ?

**R.G.:** En effet. L'avis du CCNE a souligné cette confusion, d'autant plus que, sur le

plan méthodologique, l'expertise peut courir le risque des prophéties autoréalisatrices. Les réponses obtenues sont déjà incluses dans la manière de poser les questions : est-ce que les troubles du comportement sont médicalisables ? La souffrance psychique a-t-elle des bases biologiques ? Le choix des experts, les référentiels théoriques mobilisés et le type de questions posées, tout cela a abouti à une mise en scène qui a permis de valider ce qui était posé, dès le départ, comme postulat. On a fait la part belle à l'approche neurodéveloppementale, au DSM ; on a voulu favoriser les recherches sur la neurobiologie et la génétique des comportements, l'imagerie médicale... Les recommandations en fin d'expertise sont faites comme un éloge du modèle anglo-saxon, en excluant la psychanalyse, la phénoménologie... et conduisent ces experts à se voter des *autosatisfecits*.

Alors que, depuis l'affaire du sang contaminé, des principes clairs ont été posés pour déterminer ce qu'est une expertise collective qui se doit, pour être valable, de mobiliser l'ensemble d'un savoir partagé par toute la communauté scientifique, et éviter ainsi les conflits d'intérêt. Quel que soit le champ des savoirs, la représentation des différents courants doit être garantie...

**S.S.:** On pourrait dire que ce discours pseudo-scientifique vise à asseoir toujours plus le modèle anglo-saxon et son hégémonie intellectuelle, le DSM se voulant valable à

l'échelle planétaire pour diagnostiquer toute situation de souffrance psychique rencontrée.

**R.G.:** Je ne crois pas à l'immaculée conception des modèles scientifiques, ils naissent toujours d'une niche écologique. J'aurais tendance à généraliser ce que dit Ian Hacking : le diagnostic, lui aussi, naît d'une niche écologique, donc il ne peut être exclusivement médical ; il dépend des normes sociétales et culturelles. Dans le champ qui est le nôtre, il y a une porosité entre la culture et notre savoir. À travers cette expertise de l'INSERM ou d'autres, on voit très bien comment une rationalité scientifique se transforme en idéologie et comment une action sociale, politique, se trouve justifiée au nom de la science. On assiste au gommage des difficultés psychiques d'un sujet au profit d'une conception de ses symptômes sur le versant déficitaire et héréditaire.

Les pédiatres en PMI ont été parmi les premiers à réagir contre l'expertise INSERM sur le « trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent ». Pierre Suesser, membre du collectif « Pas de conduite pour les enfants de trois ans », a exprimé ses positions et celle de sa profession dans un article paru en août 2007 dans la revue *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique* (37/38)<sup>1</sup>, dont nous publions ici quelques extraits.

### Du soin à la surveillance sociale médicalisée ?

[...]

#### Une confusion entre approche médicale et norme sociale

[...] L'expertise INSERM vise à imposer aux scientifiques et aux cliniciens une lecture des difficultés psychiques de l'enfant par la lentille du DSM-IV qui n'hésite pas à poser, par exemple, comme critères du diagnostic de trouble des conduites des manifestations aussi éloignées au titre de leur gravité que : « a contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles » et « a fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises, alors qu'il vivait avec ses parents ».

Les pédopsychiatres s'appuient, quant à eux, sur une classification française, construite spécifiquement pour la clinique pédopsychiatrique et, en cela, différente du DSM-IV. La Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) prend en compte l'ensemble du fonctionnement psychopathologique d'un enfant qui va bien au-delà des symptômes et ne s'appuie pas sur la seule analyse statistique de ce qui est observé. C'est-à-dire que les troubles à expression comportementale dits « pathologies de l'agir » (colères, opposition, conduites agressives et « antisociales ») sont compris comme un symptôme d'une difficulté plus globale de l'enfant.

En médecine, symptômes et diagnostics sont des éléments bien distincts qui ne doivent pas être confondus. Cette distinction entre symptôme et diagnostic apparaît dans l'expertise INSERM bien tenue. Or,

Le recours constant aux seules théories neurobiologiques et génétiques, avec, en toile de fond, une modélisation du sujet selon les principes néo-libéraux d'une PME : l'humain se gère à la performance et au rendement de ses conduites, aux dépens de sa subjectivité et des conditions tragiques de son existence.

C'est bien cette confusion, cette instrumentalisation de la science que décrit Georges Canguilhem : il montre comment la rationalité scientifique court toujours le risque de se transformer en idéologie qui est bien souvent ce dont elle provient et dont elle était parvenue à se dégager. Alors, pourquoi, depuis les années quatre-vingt, la psychiatrie s'est-elle remédicalisée ? Pourquoi demande-t-on à la psychologie de se faire agent du contrôle social et d'aider le sujet à devenir patron de sa petite entreprise, intéressé par la seule logique du profit

de ses conduites conçues comme purement utilitaires ? Dans son *Homo sacer*, Giorgio Agamben emprunte à Michel Foucault cette réflexion. Les évolutions récentes de la santé mentale constituent un moyen de fermer la parenthèse qui avait été ouverte par la psychanalyse et la phénoménologie. Il faut être attentif aux modes de fabrication psychologique et morale de l'individu, modalités du savoir qui viennent légitimer l'installation de processus sécuritaires. On s'intéresse à la question : comment un criminel peut-il ressembler à son crime avant même de l'avoir commis ?

Or, l'approche scientifique est ce rêve fou de chercher à promouvoir une nouvelle religion : la science vient quand Dieu est mort, quand l'Autre est mort... sauf qu'elle tend à instaurer une nouvelle idéologie au nom de la science ! La science prend la place laissée vacante par la mort de Dieu.

L'administration scientifique et rationnelle du vivant fut d'ailleurs le slogan publicitaire récurrent des totalitarismes du xx<sup>e</sup> siècle.

Qu'est-ce qui fait que la psychiatrie entièrement médicale qui a toujours existé regagne autant d'importance aujourd'hui ? D'où vient cette tension entre un modèle objectif, médico-technique, et puis ce que j'appellerai un « modèle tragique de l'humain », de l'humanité dans l'homme ? Philippe Pinel a arraché la folie à la religion pour l'inclure dans le champ médical. Mais, en même temps, avec son traitement moral, il reconnaît une part hétérogène au champ de la médecine. Entre le champ naturaliste et le champ humaniste, il y a toujours eu une tension permanente que le DSM-III a tenté de supprimer. Est-ce pour cela que, depuis vingt-cinq ans, il y a cette *novlangue* de la santé mentale ?

*c'est cette distinction sur la question du diagnostic qui permet de mobiliser la médecine et les soignants et de différencier son intervention de l'implication des autres acteurs, notamment celle des enseignants et des éducateurs...*

### **L'accent mis sur les facteurs génétiques dans la genèse du « trouble des conduites »**

Tout en reconnaissant que « l'exposition à un type d'environnement » peut favoriser ou non l'expression des troubles, les auteurs du rapport insistent sur l'importance du « taux d'héritabilité génétique », qui serait proche de 50%. Ils font état de certaines recherches sur les gènes de vulnérabilité, font référence à une « pathologie multifactorielle » (laquelle est en réalité un symptôme et non une maladie) et évoquent le déterminisme génétique.

La présentation de ces recherches avec une vision déterministe qui aboutit à des propositions de médecine prédictive fait resurgir les dangereuses thèses déterministes du XIX<sup>e</sup> siècle où l'on parlait de « criminels-nés » et de « classes dangereuses ».

Ce faisant, le rapport INSERM « méconnaît les travaux qui se développent depuis une dizaine d'années [...] [sur] l'étude des relations entre gènes et environnement. [...] Ce domaine de recherche [...] révèle que l'environnement peut moduler, dès la période de développement embryonnaire, la façon dont sont utilisés les gènes<sup>2</sup>. » L'approche déterministe du rapport INSERM débouche inévitablement sur une vision prédictive et ciblée de la prévention [...].

### **Le mouvement autour de « PasdeOdeconduite » a permis le débat et a obtenu des résultats salutaires**

L'appel a très vite été porté par près de deux cent mille signataires. Le débat scientifique et de société prenait alors une ampleur sans précédent, témoignant massivement d'un double refus : refus d'une prévention prédictive, du déterminisme et du conditionnement ; [...]

*refus de voir la politique de sécurité s'emparer [...] des domaines qui relèvent de la politique de santé, notamment de ce qui a trait au dépistage précoce dans la sphère psychique. [...]*

*Le gouvernement a alors annoncé le retrait des dispositions relatives au dépistage précoce de la législation sur la délinquance [...] et renoncé à l'idée d'un carnet de comportement dès la maternelle. [...]*

[Par ailleurs,] le porte-parole de l'INSERM a annoncé que les méthodes de travail des expertises INSERM dans le domaine psychique seront revues. Il y aura, notamment, prise en compte de la diversité des approches épistémologiques et pratiques, comme de l'expérience des acteurs de terrain et de l'apport des sciences humaines et sociales concernées par les problématiques considérées. « La multidisciplinarité est une condition d'une démarche éthique et scientifique », a considéré Jean-Claude Ameisen, président du comité d'éthique de l'INSERM. Jean-Marie Danion, professeur de psychiatrie à Strasbourg, directeur de l'unité INSERM 666 et porte-parole de l'Institut précise : « Désormais, lorsqu'une expertise aura de fortes implications sociétales, comme celle-là, nous demanderons aux professionnels de terrain de nous faire des propositions sur les noms d'experts à consulter. [...] Il nous faut également rejeter toute approche sécuritaire, en étant d'une vigilance sans faille vis-à-vis des risques de récupération politique. » [...]

*Ainsi se trouve renforcée la conviction que, par le débat scientifique et de société, il demeure possible de peser contre l'imposition de normes régressives pour la recherche et la pratique en médecine et contre l'instrumentalisation de ces modèles dans la sphère politique.*

**Pierre Suesser**  
Pédiatre en PMI

1. <http://www.pratiques.fr>
2. Avis n° 95 du Comité consultatif national d'éthique, <http://www.ccne-ethique.fr/francais/start.htm>.

**S. S. :** Pouvez-vous préciser cette notion qui est débattue dans nombre de vos ouvrages, et notamment dans *Exilés de l'intime* ?

**R. G. :** Je tiens cette notion de la *novlangue* de Victor Klemperer qui a montré à quel point la langue du troisième Reich a été un instrument de pouvoir : la manière d'agir s'est trouvée progressivement mise en place par la manière de dire. C'est là d'ailleurs un des aspects du fascisme - l'obligation de dire d'une certaine façon, une forme de civilisation politique.

Il est amusant que le président de la République ait parlé, dans son discours du 31 décembre 2007, de la « civilisation » qui ne se confond pas avec la culture. Pour Norbert Elias, par exemple, la civilisation est une manière de dire et de faire qui constitue de la courtoisie pour obtenir les faveurs du Prince - l'homme civilisé est celui qui sait y faire pour obtenir lesdites faveurs. L'homme cultivé, quant à lui, se trouve exclu de la courtoisie et c'est même pour cela qu'il établit la culture par le savoir, la science, il est l'homme des Lumières - Nicolas Sarkozy, lui, préfère ce terme de « civilisation »... mais il est vrai qu'il l'emprunte ici à Edgar Morin. Il faudrait éclairer le débat avec Norbert Elias. Ce qui n'a pas été fait dans tous les commentaires qui ont suivi l'intervention du Président. C'est dommage !

Pour revenir à la *novlangue* de la santé mentale, elle accrédite une certaine éthique qui est, depuis Max Weber, reconnue comme celle de l'esprit capitaliste. La *novlangue* de la santé mentale repose sur la civilisation néolibérale, sur la manière pseudomédicale de la traiter. À la suite des travaux de M. Foucault, on peut constater que le libéralisme fournit le paradigme qui applique les modèles d'analyse de la loi du marché au secteur de l'intime. De même, on tente d'obliger les secteurs de l'éducation, de la culture et de la politique à s'évaluer selon les mêmes lois.

La bonne nouvelle que notre actuel président nous apporte, c'est que même les ministres eux-mêmes sont évalués comme des managers. Nicolas Sarkozy se pose ici en conscience politique forte, en adversaire cohérent qui énonce une logique politique soucieuse de modéliser tous les secteurs de la société comme des simili entreprises. En voulant affirmer que l'humain n'est rien d'autre qu'un segment de population qui se gère lui-même, qui se manage comme une entreprise, qui peut produire du profit. Le pragmatisme s'affirme ici comme un

cynisme qui se pose comme seule voie possible et fait que tous les secteurs soient analysés sur le modèle de l'économie de marché et du profit - la médecine, avec la tarification à l'activité, le management des hôpitaux sur le modèle des entreprises, dont la fonction première, les soins, seront solubles dans la rentabilité... Même les dysfonctionnements humains seront abordés en termes de manque de rentabilité, de perte de profit social et de gestion du « capital humain » !

Il ne s'agit pas de légitimer ici la délinquance que je condamne fermement. Mais chaque culture a la délinquance qu'elle mérite. On peut se demander si notre société ne produit pas les enveloppes formelles de ses délinquances. Or, les approches pseudo-scientifiques, que nous avons dénoncées plus haut, viennent légitimer que la pathologie n'a rien à voir avec la société. Elles dépolitisent la souffrance pour la reléguer dans le champ du biologique, comme s'il n'y avait plus de l'Autre dans la souffrance, comme s'il s'agissait d'une pathologie purement individuelle dont le sujet lui-même finirait par être dépossédé. Le fait de concevoir des pathologies prétendues nouvelles sur la scène sociale, ce processus révèle la substance éthique de notre civilisation - l'hyperactivité, la dépression, l'empire des « dys », les addictions, toutes ces « anomalies » sont la substance éthique de la culture qui les sous-tend. Pourquoi l'individu devrait-il avoir toute la charge de ce qui lui arrive ? Pourquoi la violence lui serait-elle intrinsèque, détachée du contexte au sein duquel elle se produit ? Ce qui ne saurait pour autant disculper un sujet de ses actes, bien au contraire.

Je ne suis pas prophète ! Comment savoir s'il y a une issue autre que le pessimisme ou l'humanisme compassionnel envers tous ces exclus de la vie, toujours plus nombreux à être mis au ban de la société ? Comment enrayer les processus de séquestration sociale ? On peut espérer que, dans l'homme, il y a quelque chose que l'on pourrait appeler son « humanité », qui le fera résister au clonage social. Comme le rappelle le mouvement « Pas de Ode conduite », il est presque toujours possible de devenir « un point de résistance au formatage ». J'espère qu'il restera toujours une part éthico-poétique qui fera résistance à tous les processus de conformation et de normalisation sociales. ■