

FEDERATION DES ASSOCIATIONS
NATIONALES de CMPP

(association nationale des cmpp territoriaux)
(association nationale des cmpp)

LES PRATIQUES EN CMPP (2)

Handicapé ? Handicapant !
Où vont les CMPP ?

COLLOQUE DES CMPP DU VAL DE MARNE

SOMMAIRE

		Pages
OUVERTURE	Dr Dominique TERRES	5
HANDICAPÉ ? HANDICAPANT ! OUVERTURE	Dr Jean-Pierre DRAPIER	11
NOMENCLATURES	René LEW	15
«JE SUIS COMME TOUT LE MONDE, JE NE RESSEMBLE A PERSONNE» (Paul VALÉRY)	Monique BEDHOUCHE	31
LA NOTION DE HANDICAP PEUT ELLE RENDRE LA FOLIE ÉVALUABLE ?	Paul TURLAIS	37
ENTRE LE SAVOIR, ET LE VOIR ÇA, UN ANGE PASSE	Liliane VALENTIN	49
DU SYMPTÔME AU HANDICAP INTRODUCTION DE LA NOTION DE HANDICAP DANS LE CHAMP DU MÉDICO-SOCIAL	Séverine MATHELIN	63
L'ÉTAT PASTORAL	Sarah SCHULMANN	73
«SYMPTÔMES, TROUBLES, HANDICAPS : QUEL EST LE POIDS DES MOTS LORSQU'ON PARLE D'UN ENFANT EN DIFFICULTÉ D'APPRENTISSAGE»	Annie CHEMINEAU Sophie HUBERT Inès PELAEZ Laurence SEGAL	83

J'ai le plaisir et l'honneur d'accueillir au côté de JP Drapier, compagnon de route de longue date, monsieur Toussaint conseiller général délégué du Val de Marne ayant sous sa responsabilité la MDPH de ce département.

Il avait accepté de nous recevoir sur la question du refus par la sécurité sociale de prendre en charge des patients bénéficiant de l'AME.

Cela est au cœur de notre journée puisque c'est parce que les CMPP appartiennent au médico-social et donc au handicap que les CPAM refusent de prendre en charge ces patients. Lecture réductrice de la loi, comme souvent par ceux qui ne l'ont pas faite et exécutent ce qu'ils croient en être la lettre, trahissant ainsi son esprit.

A nous de ne pas faire de même.

L'enfer est pavé de bonnes intentions.

Du côté des bonnes intentions ou affichées comme telles je mettrais un contexte global ou récemment le président de la république a fait appel à deux prix Nobel d'économie : Joseph Stiglitz et Amartya Sen, véritables icônes des altermondialistes pour «changer l'instrument de mesure de la croissance». Ils introduisent pour suppléer les PIB et PNB, le bien-être et créent un indice du développement humain. Ils préconisent d'ajouter d'autres paramètres que la croissance : comme les paramètres sociaux, de santé, d'éducation et de porter une attention particulière à l'évolution des inégalités. C'était *Le Monde* du 14 janvier dernier.

Dans la lignée, l'intitulé de la loi du 11 février 2005, remplaçant celle de 1975 sur le handicap devient : «loi sur l'égalité des droits, des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées».

Rappelons tout d'abord l'évolution sémantique du mot handicap «la main dans le chapeau». Dans un premier sens, à l'origine le handicap est ce qui

compense l'inégalité (au jeu de go par exemple où les pierres de handicap permettent à deux joueurs de niveau différent de jouer ensemble). Dans le second sens, l'actuel, le handicap est ce qui doit être compensé, ce qui s'oppose à ce que tous possèdent les mêmes chances. c'est un renversement sémantique parlant.

En France, la loi de 1975 ne contient aucune définition du handicap et selon Simone Veil devant le sénat «sera considérée comme handicapée, toute personne reconnue comme telle par les commissions départementales».

Les professionnels de la psychiatrie d'alors se sont opposés à une position fixiste et réductionniste de la déficience intellectuelle jusqu'à obtenir enfin en 1989 une réforme des annexes XXIV, introduisant une conception dynamique de cette déficience.

Il a été par ailleurs reconnu que les domaines dont relève la personne handicapée sont disparates : sanitaire, médico-social, sociale, scolaire... ce qui entraîne une diversité des aides existantes complexes et difficiles à coordonner ; d'où un essai de clarification et de cohérence. Le ministère de la santé a demandé à l'INSEE d'organiser une enquête nationale appelée Handicap, Incapacité, Dépendance (HID) à la fin des années 1990. Sa conclusion a été que le «handicap se conjugue au pluriel... la nature, l'origine et la gravité des atteintes peuvent être très diverses» et notamment maladie et handicap ne sont pas séparables aisément (enquête de Pierre Mormiche)..

Quant à l'OMS, elle a adopté successivement deux classifications reposant sur des conceptions très différentes du handicap mais qui s'accordent sur la réalité à plusieurs dimensions de ce handicap qui doivent être envisagées dans un ensemble d'interactions complexes.

La CIH (Classification Internationale du Handicap), adoptée en 1976 et rédigée par le professeur P. Wood, est publiée en 1980 . Elle porte en sous titre «un manuel des conséquences des maladies» et se propose de décrire les «dimensions des expériences liées à la santé, complémentaires à celles

du concept de maladie». L'optique d'ensemble est celle de la santé publique.

Elle décline trois plans ; celui des organes et des fonctions où se situe la déficience, le plan des activités intentionnelles c'est l'incapacité, et le plan des rôles sociaux, c'est le désavantage social.

Ces trois niveaux sont en relation dynamique, et sont ceux retenus dans la page d'explication qui accompagne actuellement les formulaires des certificats médicaux fournis par la MDPH et devant être remplis pour les demandes lui étant adressées.

Puis en 2001, une nouvelle classification a été adoptée, la CIF : Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap. Cela devient une classification des «composantes de la santé» elle concerne tout un chacun et est d'application universelle. Elle introduit l'affirmation fondamentale selon laquelle «la source du désavantage est une défaillance de l'environnement» c'est un projet d'accessibilité universelle. Il vise à faire basculer vers l'environnement l'attention portée jusque là sur la personne.

La CIF a inspiré l'actuelle loi de 2005 sur le handicap. Elle commence par «le principe général de non discrimination oblige la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances à tous les citoyens notamment aux personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap» et définit le handicap comme suit : article L114 du code de l'action sociale «constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant».

Le passage de la CIH à la CIF a été fortement influencé par les associations internationales de personnes handicapées, ce passage représentant à leur point de vue une reconnaissance symbolique forte.

Je ne discuterai pas plus avant des critiques formulées par les personnes intéressées dans ce champ et qui travaillent déjà à une nouvelle définition internationale du Handicap par l'OMS .

Je citerai encore du côté des bonnes intentions le plaidoyer émouvant de J. Kristeva dans le rapport qu'elle a remis à J. Chirac qui l'avait chargée d'une mission de réflexion sur le handicap en France «liberté, égalité, fraternité et vulnérabilité» où elle ne remet pas en cause la notion de handicap ni des compensations y afférent, véritables handicaps du handicap en sorte mais où tout de même elle nous invite à partager cette blessure identitaire narcissique afin de pouvoir rêver à des mondes nouveaux où la politique du handicap permettrait de s'ouvrir à la pluralité, à la polyphonie ni normaux ni du handicap handicapés.

Du côté de l'enfer, il y a ce que notre pratique professionnelle nous apprend quotidiennement, celle dont nous sommes réunis aujourd'hui pour témoigner : le destin bouleversé de ceux à qui cette étiquette est collée, la souffrance des familles. Nous y reviendrons certainement tout au long de cette journée.

Les risques de dérives de la discrimination ainsi introduite de tout ce qui serait hors-normes ; La stigmatisation avec ses conséquences politiques, éthiques. Et on pourrait se rapprocher de la Halde, surtout si la dimension génétique y est accolée, pensons à l'amendement Mariani. Toutes positions porteuses en germes de relégation, d'abandon voire de destruction. Nous aurons là aussi sûrement l'occasion d'y revenir.

Mais risques aussi pour les CMPP pris dans cette tourmente qui les confine au champ du handicap et les menace de faire dépendre leur recrutement de l'agrément de la MDPH. Nous n'y sommes pas, du fait de l'énormité du travail que cela supposerait pour ces pauvres maisons qui croulent déjà sous la tâche . Le passage en CLISS n'y est pas pour rien. Mais dans la loi de 2005, la dérogation au passage par les CDES qui permettait dans la loi de 1985 l'accès libre et direct au CMPP que nous connaissons aujourd'hui, n'a pas été reprise.

Cela pousse certains à la reformulation, voir la refonte de l'annexe XXXII qui nous fonde - terrain dangereux-

Ainsi, nous voyons que ces lois qui paraissent loin de nous, viennent directement modifier notre travail.

C'est pourquoi d'une part des actions de résistance voient le jour :

- la lettre initiée par Guy Sapriel et d'autres en est une, il nous en dira sans doute quelque chose. Nous sommes beaucoup à l'avoir signée. Les personnels des CMPP ne devraient pas rester en arrière.
- les journées de novembre dernier de «*pas de zéro de conduite*» où des généticiens, biologistes et autre chercheurs ont infirmé solidement et clairement tout causalité génétique dans l'autisme par exemple en montrant l'incohérence des différentes études.
- mais aussi l'organisation fédérative des CMPP dans leur ensemble à l'origine de travaux communs sur ces questions (l'observatoire, la commission scientifique, les diverses journées (celles de novembre 2008 notamment) afin d'être plus efficaces face aux pouvoirs publics.

Nous avons une responsabilité cruciale et devons soutenir un discours issu de notre pratique en tension, au carrefour de toutes ces dimensions pour faire valoir notre savoir étayé de la psychanalyse et affirmer notre position particulière qui défend le singulier, le sujet de la parole.

Aussi en introduction et comme petit pas, je vous propose de nous tourner vers Monsieur Toussaint et de lui demander d'œuvrer pour remplacer l'appellation MDPH par celle de MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) dans le Val de Marne.

Je ne doute pas que notre colloque ne soit fructueux.

**HANDICAPÉ ?
HANDICAPANT !
OUVERTURE**

C'est avec un sentiment de handicap lié au fait de parler en second que je prends la parole après ma collègue et amie Dominique Terres. Mais avec aussi un affect de plaisir lié aussi bien à sa personne qu'à ce qu'elle représente. Puisque aussi bien aujourd'hui nous intervenons l'un et l'autre ex cathedra, au nom des fonctions que nous assumons - l'une à la présidence de l'Association Nationale des C.M.P.P. et l'autre à celle de l'Association Nationale des C.M.P.P. Territoriaux. C'est signe que quelque chose bouge dans les C.M.P.P., qu'un rassemblement s'opère face aux nuées menaçantes du libéralo-scientisme. Signe de rassemblement aussi parce que nous assumons l'un et l'autre des responsabilités à la Fédération des Associations Nationales de C.M.P.P. qui s'en trouve doublement représentée ici.

Handicapé, disais-je, de parler en second : le dictionnaire de la psychologie me définirait donc comment ayant un désavantage, une déficience d'une fonction. Mais dès qu'on parle, que l'on utilise les signifiants qui sont déjà chez l'Autre ne parle-t-on pas toujours en second, voir en tiers ou plus loin encore ? L'aliénation signifiante, la refente que le signifiant provoque chez les parlêtres n'est-elle pas le premier désavantage, la première déficience cause d'un handicap de structure ? Partant, peut-on penser des handicaps plus spécifiques ou plus lourds et qui entraîneraient de ce fait l'attribution de ce fameux vocable ? Handicapé... A cela nous répondons Handicapant !

D'abord remarquez que le titre premier de ce Colloque est «Les Pratiques en C.M.P.P.» (II) et sa cauda «Où vont les C.M.P.P. ?». Jusqu'ici nous recevions tous les handicapés y compris ceux du premier type, les handicapés de structure, les emberlificotés du langage, les coincés du signifiant qui partageaient aimablement la place avec les autres qu'ils soient handicapés par des accidents génétiques (nous ne les dénonçons pas et les prenons en charge), des accidents de naissance, les déficients

intellectuels ou même ces handicapés de structure pour qui l'inscription dans la chaîne signifiante a été tellement difficile, tellement emberlificotée que leur rapport à l'Autre du Social s'en trouve gravement compromis constituant une déficience, un désavantage bref qu'ils se retrouvent en situation de handicap.

A tous et à chacun, nous faisons l'offre de dire quelque chose de leur difficulté, de s'inscrire un peu plus dans le discours de l'Autre car, si l'inconscient c'est le discours de l'Autre, ce n'est qu'à le parcourir, à le discourir que l'on peut - un peu - faire avec et en particulier faire avec sa formation la plus gênante, même si la plus vitale, pour le sujet : le symptôme.

Cette offre de dire qui précède le plus souvent la demande de savoir, ne peut se relever qu'à rencontrer un désir côté sujet : désir de savoir d'une part et désir que ça bouge d'autre part. On ne peut pas dire que les signifiants handicap ou déficience soient les plus mobilisateurs. Certes la reconnaissance du handicap peut aider un sujet à se situer, à se trouver une place et in fine à faire avec ce qu'il est, ce qu'il a, avec une déficience ou un handicap avéré ; a contrario cette reconnaissance peut complètement geler sous ce signifiant un sujet que son histoire incline à cela et plus généralement tous ceux qui ne sont handicapés qu'à être reconnus comme tels : les handicapés de structure, petits névrosés ou psychotiques dont je parlais tout à l'heure. Le handicap vient alors fermer la dimension subjective. L'an dernier nous avons parlé du trouble et de la manière dont cette nosographie anglo-saxonne venait avec son apparence neutre, an-idéologique, objectiver le sujet. Le trouble qui est à lui-même sa propre cause, n'est ni à écouter, ni à entendre et encore moins à interpréter : il est là pour dissoudre la clinique et pour donner une nosographie acéphale, (pseudo) médicale.

Et bien, avec le handicap se referme la deuxième mâchoire du piège, mâchoire sociale celle-ci.

Avec le trouble d'un côté et le handicap de l'autre que restet-il de la clinique ? Que restet-il de la responsabilité et du choix (aussi insondable

soit-il) du sujet ? Entre ces deux mâchoires quel espace restet-il pour nos pratiques en C.M.P.P. ? Comment éviter d'être broyé puis digéré ? Quel handicap cela constitue-t-il pour les praticiens en C.M.P.P. animés par l'éthique du cas par cas et du transfert, ce qui va bien au-delà des seuls psychanalystes ?

Je rajouterai deux idées pour clore cette introduction et ouvrir vers la table ronde de tout à l'heure :

- 1 - ces deux mâchoires sont alliées aux dents de l'évaluation, du comptable, du prix du symptôme «pour mieux nous manger, mon enfant».
- 2 - nous ne sommes pas seuls concernés par ce loup de la ségrégation de masse : Lucien Bonnafé, ce grand maître en psychiatrie, définissait l'asile comme «le lieu où l'on enferme les fous et ceux qui les soignent» substituant la logique du lieu à celle du lien. Fin dialecticien il disait aussi : «il faut faire avec pour faire différemment».

Alors quid des travailleurs sociaux, psy, éducateurs ou enseignants enfermés/handicapés dans une institution handicapée/handicapante ? Comment faire différemment et libérer les potentiels sans tomber dans le piège de la collaboration avec le Maître ? Comment aider ces institutions naissantes et porteuses de déficiences congénitales mais aussi de grands potentiels à ne pas devenir de grandes handicapées surinvalidées/surinvalidantes ?

Au travail...

NOMENCLATURES

Sous cette désignation de «nomenclatures» j'inclus à la fois les classifications en leur principe et les listes qu'elles constituent d'item en item, et qui leur sont donc afférentes. Mais de là il s'impose immédiatement qu'une classification, en définissant comme sa raison d'être une classe d'*éléments*, chosifie⁽¹⁾. Elle chosifie parce que la structure des «choses» passe alors derrière le regroupement de celles-ci : leur raison structurale, en tant que fonctionnelle, s'efface derrière ce qu'on retient d'elles ou plus exactement derrière ce qu'on choisit de reconnaître comme leur matérialité et donc leur apparence. La transformation de cette fonctionnalité en éléments distincts⁽²⁾ ainsi mis en série domine dès lors un tel tableau qui en prend une allure clinique C'est ainsi en effet que je définis une position psychotique : une fixation à un niveau extensionnel, en particulier objectal, de la structure, détaché de l'intension fonctionnelle qui lui donne pourtant naissance, a pour conséquence de rendre éparses ces extensions (objets, images ou mots selon le registre d'extensionnalité considéré, respectivement réel, imaginaire ou symbolique) sans plus les homogénéiser. Aussi ne sont-elles plus des *mises* en valeurs, des *mises* en formes ou des *mises* en rapports (seconds) de la fonction en intension, mais deviennent des en-soi, métaphysiquement définis en dehors des liens entre eux et donc chacun de ces *topoi* (ou veines d'arguments, comme traduit Roland Barthes) se présente-t-il non plus comme détermination rhétorique, ce qu'il est néanmoins, mais comme un «étant» évident dont on est assuré de la donnée en elle-même, en oubliant qu'on l'a proprement induite par cette mise en série. Un homme disparaît ainsi derrière les hommes, voire derrière l'humanité (car cette abstraction n'est qu'une arme idéologique pour cacher

(1) Cf. R.L., Recension de *La réification* d'Axel Honneth, Gallimard. De même le discours ensembliste (Russell) et logique (Quine pour ne citer que la logique aujourd'hui canonique classique) récuse toute aporie, y incluant sous la désignation de «paradoxe» les inflexions modales et d'abord la contingence, les indicateurs dits égocentriques, les déictiques, les conditionnelles dites irréelles (d'opérer depuis un après-coup rétrogrédient, tel que l'effet appelle sa cause à l'existence afin de s'en soutenir), les rapports asphériques (qui distinguent localement pour identifier globalement), les négations discordantielles, l'intuitionnisme, les multi-valences, etc.

(2) Voir S. Freud, «Esquisse d'une psychologie scientifique», où le réseau neuronique, donné comme constitué d'éléments distincts n'opère que selon une fonction dite Q (au fond, pour «quantifié») et dont l'organisation par les barrières de contact fait de celles-ci des foncteurs asphériques.

les rapports de pouvoir qui s’y jouent). Lacan disait déjà qu’aucun obsessionnel ne ressemble pourtant à un autre obsessionnel. L’état des choses prend donc le pas sur leur raison d’être, la consistance dont on les dote prime leur existence même, et le montage de leur regroupement passe avant la valeur que chacune peut prendre variablement selon les divers rapports qu’elle entretient. Par là le principe classificatoire lui-même induit une pratique qu’on peut toujours dire clinique par comparaison avec un traitement médical qui ne s’instaure qu’à condition de définir son objet. De là encore s’en suit le fait qu’une classification quelconque induit proprement la symptomatologie dont elle semble de prime abord simplement faire état. Le choix idéologique qui prévaut dans la constitution d’une nomenclature, et d’autant plus qu’elle se veut scientifique, implique que l’usage de cette nomenclature s’y plie jusqu’à mettre la perception des faits sous la dépendance de leur présentation par la taxinomie en jeu. Autrement dit le choix de nomination à l’œuvre dans une nomenclature balise le terrain qu’elle est censée uniquement décrire. Sur ce terrain, on ne trouve que ce qu’on y aura placé. N’y pousse que ce qu’on y aura semé. «Nomenclature» est donc à prendre au sens dérivé⁽³⁾ d’un enfermement des noms et, au travers d’eux, de ce qu’ils désignent⁽⁴⁾. Ainsi en est-il des classifications de Linné et autres. Même si faire partie d’une liste⁽⁵⁾ peut sembler avantageux, cela ne l’est guère, comme au fond la *nomenklatura* soviétique ne fut pas d’un véritable intérêt pour les personnes qu’elle concerna, quoi qu’ils en pensassent sur le moment.

(3) Passant de la clameur à la clé : ouverture et fermeture associées asphériquement, mais pour la mauvaise part de chacune (sortir du secret ne convient pas ici, ni enserrer dans des attendus). Dans cette veine des rapprochements étymologiques autorisés, même si forcés, par la même émergence du [t] dans les racines entre *clef* et *clamer*, je ne retiendrai que ce qui sert à mon propos :

- sur *clair* (nomenclature) :
 - en grec : *kalein*, appeler, jusqu’à *ekklêsia* (église), assemblée par convocation,
 - en latin : *calere*, proclamer, convoquer, *clarus*, clair, s’est d’abord accordé à la voix, déclaration, déclamer, nomenclature,
- sur *clef* (je retiens l’enfermement et les dérivés en [t]) :
 - *clavus*, clou_clouter, enclavement,
 - *claudere*, clore, enclore, cloître, inclure/ exclure, claustration.

(4) Voir R.L., «Nomination et objet», «Rhème et nom», colloque Lysimaque, avril 1999, où je développe la fonction rhématique (verbale, opératoire, énonciative) de la nomination contre son objectivation et sa réduction thématique.

(5) Le terme de «liste» est hétérogène et appelle à se compléter : de la «liste de Schindler» à des listes de discussion sur l’internet

Ici mon départ tient au questionnaire annuel, participant de l'évaluation, que la Direction régionale de l'Action sanitaire et sociale d'Ile-de-France (DRASSIF) a distribué à partir des discussions entamées ce 29 juin 2007, en ses locaux, entre les DDASS d'Ile-de-France et des associations de gestion de CMPP choisies⁽⁶⁾, auxquelles on avait rajouté le CMPP municipal d'Ivry-sur-Seine. Autour de la question du handicap et surtout des diagnostics repris statistiquement dans ce questionnaire - et même si la classification retenue n'est que la classification française des troubles mentaux de l'enfance et de l'adolescence (CFTMEA), dite classification Mises, du nom de son promoteur, et qui plus est uniquement pour ses têtes de rubriques et non pour l'ensemble de sa constitution -, je fus le seul (en étant quasiment le seul médecin présent dans cette assemblée de gestionnaires⁽⁷⁾) à m'opposer à l'étiquetage des patients⁽⁸⁾. J'allais même jusqu'à rappeler que ce fichage de «malades mentaux» les avait conduits à l'époque du nazisme au crématoire et que cette donnée historique, qui n'a donc plus rien d'une simple menace fantasmatique ou vue de l'esprit, était encore assez récente (à peine plus de 60 ans) pour que nous ayons toujours à nous en inquiéter. Là-dessus tout me fut opposé lors de cette réunion, des «vieilles lunes» ou de la nécessité de ne pas remonter aux calendes grecques, voire de ne pas avoir à tenir une position d'irréductible Gaulois, comme si la dérision d'une bande dessinée trouvait sa place dans ce débat. Cela dit je préfère Astérix à César, même si une nomenclature nosologique estampille chacun d'un astérisque particulier⁽⁹⁾. Mais la mise en évidence de l'eugénisme inhérent à ces choix sociaux et financiers se heurte à la censure que ses promoteurs mettent en place dans leur naïveté d'idéologues bien pensants⁽¹⁰⁾. C'est pourquoi je ponctuerai mon propos de références aux camps, dans lesquels on finit toujours par concentrer des gens de même acabit.

(6) Ce furent : l'APSI (13 CMPP et BAPU) dans le Val de Marne, l'Assoc° Viala (9 CMPP), les CMPP de l'Essonne (16 puis 22 CMPP+ ARIS), l'assoc° Olga Spitzer (3 CMPP de l'Essonne), le CMPP de Montreuil, le CMPP Claude-Bernard.

(7) Le président de la FAN, médecin lui-même, présent à cette réunion au titre de ses CMPP avait avalisé ce projet estampillé sans risques.

(8) Lire Armand Mattelart, *La globalisation de la surveillance*, La Découverte, 2007.

(9) R.L., «La castramétation», *Le bulletin* (d'avant Dimensions freudiennes) n°3, 1991.

(10) Cf. R.L., «Un eugénisme soft», colloque de l'ANCMPT sur *La menace sécuritaire*, Ivry-sur-Seine, janvier 2007.

1. La classification des malades va de pair avec celle des maladies

D'emblée une telle classification appelle donc plusieurs remarques que je référerai à la structure du sujet.

1.1. La structure du sujet est signifiante et non organique

Elle est dépendante, pour ce qui concerne son organisation (psychique, bien entendu), de ce que Freud a pointé comme complexe d'Œdipe, fondé du complexe de castration, et donc établi sur la fonction phallique que Lacan reprend en termes de signifiants, la modalisation phallique se présentant alors comme quantifiable, au sens des quantificateurs de la mathématique. Les termes qui focalisent cette structure sont multiples. Je n'en retiendrai que cette pierre d'achoppement, déjà pour les psychanalystes eux-mêmes : l'inconscient est structuré comme un langage. Nous avons donc à discuter des langages classificatoires et de leur façon de peser sur l'inconscient. On peut se faire une idée de l'implication d'un langage sur l'inconscient, en suivant les remarques de Freud dans «La dénégation»⁽¹¹⁾ : «dans le langage des premières pulsions orales», les références du *topos* bon/mauvais dominant impliquant avaler/cracher, pour dire jouissance positive ou négative, ou intérieur/extérieur. En passant d'un mode de langage à un autre, on passe d'un *topos* à un autre, et de là (respectivement) du sujet à l'Autre ou à l'objet.

Mais il est ce faisant entendu qu'un individu se fait le porteur d'une fonction de sujet opérant comme échange entre plusieurs. Un sujet n'est donc pas réductible à un individu. C'est dire que la structure peut donc être énoncée et présentée variablement et dans des langues différentes. C'est une question de schématisation⁽¹²⁾. Tout dépend de la façon de rendre compte de cette relation d'échange⁽¹³⁾ qui, elle, est invariante (c'est la signifiante unaire qui s'inclut dans toute fonction signifiante).

(11) S. Freud, «La dénégation», trad. fse in *Résultats, idées, problèmes*, tome II, PUF.

(12) Cf. R.L., «Le schématisation kantien et la psychanalyse», 2007.

(13) Lacan appelle «jouissance» cette relation d'échange. Je l'identifie à l'existence du sujet.

1.2. La structure du sujet est unique

Que la structure du sujet se présente sous plusieurs jours ne l'empêche pas d'être unique, car fondée de la signifiante. Elle ne saurait donc être morcelée en structures diverses et opposables les unes aux autres. Tout au plus s'agit-il, dans les dites «entités morbides», d'écarts vis-à-vis de la structure donnée comme normale (moins statistiquement que selon la schématisation en cause), ou de défauts constitutifs de celle-ci, ou de variations des trajets en son sein, voire de stagnations, ou de manques de dialectisation, ou d'une conception inadéquate de ce qu'elle est comme structure de la part du sujet lui-même, selon les places qu'il y occupe. Cette diversité des variations va donc à l'encontre d'une diversité de structures. Elle ne peut même correspondre qu'à l'unicité de la structure. C'est que, malgré nos différences, nous sommes tous humains à l'identique, quelle que soit la difficulté pour y parvenir ou le faire valoir et même si cette humanité masque ses particularités. D'ailleurs, Lacan va jusqu'à impliquer à cet endroit une rupture d'avec tous les montages antérieurs⁽¹⁴⁾ afin que du sujet se détermine comme tel dans le collectif humain.

1.3. Mais la façon dont le sujet s'inscrit dans la structure est variable

On vient de le voir, cette variation n'a pas trait uniquement à la constitution de cette structure mais à sa temporalisation : aucune variation n'est appelée à y être éternelle. Personne ne devrait donc être inscrit dans une telle persistance (où son côté éternel côtoie alors une indéfinition de la structure). Je soutiens même que c'est la psychiatrie qui chronicise les délires.

1.4. Une telle classification⁽¹⁵⁾, qui pérennise le trouble, ne tient pas compte du travail thérapeutique

C'est comme si le traitement ne modifiait pas la donne nosologique et comme si les passerelles entre les grandes catégories (classiquement : névrose, psychose, perversion) n'existaient pas. C'est donc comme si le

(14) J. Lacan, «Le temps logique...», *Écrits*.

(15) CFTMEA, CIM ou DSM.

travail de l'inconscient⁽¹⁶⁾ n'impliquait aucun changement et que l'inscription subjective dans la structure y prenait une forme inamovible⁽¹⁷⁾.

1.5. Une position de sujet ne saurait cependant s'appréhender par le social

N'en déplaise à la CFTMEA, qui croise troubles psychiques et conditions sociales ou organiques, ce n'est pas la répression sociale qui cause le refoulement mais plutôt l'œdipe qui implique la censure sociale⁽¹⁸⁾ dans un passage de l'éliasion du plus-de-jour (*Lustgewinn* de Freud) à la mainmise sur la plus-value.

1.6. Elle ne peut s'aborder non plus par la biologie

Les choix annexes de la CFTMEA tels qu'ils sont présentés dans ce questionnaire sont supposés avoir un ressort organique - preuve en est (de cet a priori) les multiples références à une causalité biologique. Au total neurosciences et cognitivisme se donnent la main pour éliminer l'enjeu psychanalytique : refoulement, inconscient, subjectivité, ... toutes fonctions, parmi bien d'autres, qui échappent à leur objectivation.

1.7. Une position de sujet ne se réduit de toute façon pas à ses symptômes

Aussi une classification de symptômes n'est-elle que la prise en compte schématisée d'un abord empirique des choses qui laisse de côté l'implication du sujet (au travers de ce qu'il prend à son compte de décidabilité à l'égard de ce schématisme) dans les événements psychiques dont il peut pâtir.

(16) Cf. R.L., «Le travail de l'inconscient...», colloque de l'ANCMPT, Ivry-sur-Seine, janvier 2006.

(17) R.L., «Positions subjectives données comme psychotiques», *Lettre de la S.P. F.* n° 13

(18) J. Lacan, «Télévision» in *Autres écrits*, p. 530 ; cf. R. L., «Tmèse», *Cahiers de lectures freudiennes* n°18, *Le malaise de la civilisation*, 1990.

2. Au fond c'est de collaboration qu'il s'agit dans cette soumission au joug de l'évaluation

Je parle de collaboration, au sens où Lacan l'utilise entre psychothérapie en particulier et psychanalyse : collaborer avec une administration de la subjectivité⁽¹⁹⁾, c'est aussi collaborer avec les choix politiques du pouvoir en place, ce à quoi l'inconscient, heureusement, n'a aucune chance de s'adapter⁽²⁰⁾, même si les gens sont de plus en plus nombreux qui parlent de «gérer» leur existence. C'est là un effet du néolibéralisme socio-économique qui double le libéralisme économique d'une rigidité expansive des contraintes sociales. Mais la gestion des biens ne peut être poussée jusqu'à celle de la jouissance, car celle-ci échappe à toute gestion, à tout établissement de bilan, voire même gérance.

2.1. Poser une «normale» ne conjure pas les aléas du destin.

Collaborer et définir des écarts vis-à-vis de la normale, c'est vouloir se donner des assurances⁽²¹⁾ contre l'inconscient et contre l'éthique de la psychanalyse (fondée de l'ἦθος) qui ne s'accommode d'aucune position éthologique (fondée de l'εἶθος)⁽²²⁾. Il ne saurait donc y avoir un marché de l'inconscient ou de la subjectivité ou, dit encore autrement, des «vertus». Collaborer, c'est choisir une autre voie que celle de la *philia* d'Aristote⁽²³⁾.

«L'assurance maladie» ne protège pas de la maladie comme l'assurance-vie n'éloigne pas la mort. On voit ici que la terminologie implique le chiasme (l'assurance maladie concerne la santé, l'assurance-vie la mort : mais la première protège contre les effets de la maladie chez le malade et la seconde contre les effets chez d'autres de la mort). L'autisme est situé à un tel chiasme : il est protecteur du sujet contre la vie (contre ses dangers),

(19) Cf. R.L., «L'analyste et le législateur», *Le Coq Héron* n°82, *Projet GAMIN*, 1981 (sur la loi de 1975 dite «d'orientation en faveur des personnes handicapées»).

(20) J. Lacan, «Télévision», *loc. cit.*, p. 517. «Collaborer» a bien le sens que le mot avait quand certains pactisaient avec l'Occupant nazi.

(21) J. Lacan, «L'étourdit», *Autres écrits*, p.475.

(22) Confusion de l'éditeur de Lacan. Voir R.L. «Sur l'amitié», 2007.

(23) Cf. J. Lacan, «Télévision», *loc. cit.*, p.538. Je considère que Lacan ne va pas au fond de cette question.

mais reste du domaine d'une «maladie» au sens où le sujet autiste en pousse très loin le refus d'existence, sans mourir pour autant. C'est dire dans quelle lignée s'inscrit la comptabilité qui fait virer l'inconscient à n'être qu'un «produit». Et même je soutiens que la production (signifiante) est un foncteur déterminant de la structure du sujet.

2.2. La science met l'épreuve de vérité sur une autre voie que celle de la psychanalyse

Les déterminants scientifiques (statistiques, économiques, évaluatifs, prédictifs, ...) de la taxinomie nosologique sont de l'ordre d'un chiffrage quand l'inconscient se déchiffre analytiquement⁽²⁴⁾. Ici la corrélation entre les données comptables à fournir et les subventions budgétaires à recevoir est évidente : le chiffrage financier suit en parallèle le chiffrage classificatoire. Mais il chosifie le sujet en donnant l'image d'un état des *choses*, alors que la structure subjective est d'abord fonctionnelle, c'est-à-dire mobile et fondamentalement insaisissable comme toute fonction. C'est pourquoi, afin de la saisir, on transcrit une fonction en ses équivalents extensionnels que sont les objets, les images, et les mots. Mais ces extensions ont un côté figé que n'a pas la fonction et organisent de façon psychotique leur consistance propre en dehors même de la transformation qui les constitue, si celle-ci en vient à être oubliée. C'est pourquoi une dialectique des «choses» avec leur fonction est toujours nécessaire. Mais la parole n'est pas mesurable⁽²⁵⁾, elle ne se réduit pas à des «bulles» de bande dessinée. Aussi la topologie prend-elle ici sa raison d'être de structurer des espaces non métriques.

A contrario, le marquage du sujet est opérant dans les nomenclatures, même s'il n'est pas établi sur des insignes qui le rendent évident (clair...) : triangles ou étoiles de diverses couleurs sous le régime nazi. Mais cela ne signifie pas que quiconque n'en reste pas marqué⁽²⁶⁾ y compris informatiquement. Ainsi de l'AME (Aide médicale d'État), supprimée en remboursement des séances de CMPP, stigmatisant les «sans papiers».

(24) J. Lacan, «Télévision», *loc. cit.*, p. 536.

(25) Les médecins de l'Assistance publique de Paris le disent : la tarification à l'activité ne prend pas en compte la parole.

(26) Cf. R. L., «L'analyste et le législateur», *loc. cit.*

C'est dire que passer par des objectivations, des formulaires et des maîtres mots, fait jouer à chaque registre (réel, imaginaire et symbolique) sa part de décervelage et maintient le sujet dans son aliénation au lieu de lui permettre d'en sortir (c'est le concept de «séparation» de Lacan qui spécifie ce qui opère dans la sortie de l'aliénation). La nomenclature est un casier de marquage avec les rubriques duquel on confond métonymiquement (ce) qui s'y situe : ainsi les «bas de casse» (caisse, casier) sont-ils des lettres minuscules, des lettres imprimées et non plus des «plombs» rangés dans des casiers, même après la disparition annoncée de la typographie . Au fond, une nomenclature est toujours un instrument de jugement, un «casier judiciaire». Aussi n'est-il pas étonnant que le fichage des personnes hospitalisées intervienne - avec toujours cet argument de la dangerosité ou du trouble de l'ordre public (c'est l'inflation du concept de «violence» : violence des banlieues, violences des jeunes, violence conjugale, coup de boule de Zidane, etc.) pour les hospitalisations sous contrainte (fichier de la délinquance dans la loi de 2004). Le fichage du handicap suit immédiatement, toujours avec son relent eugéniste.

Et qu'on ne vienne pas dire que les statistiques sont globales et ne touchent aucun individu : pour les établir il faut bien entrer des données que nous n'engrangeons pas actuellement (par exemple, nous ne précisons pas de diagnostic sur les formulaires de Sécurité sociale qui en comportent pourtant la mention). Il y a toujours moyen de remonter de l'ensemble statistique à l'individu qui y entre, même en se donnant les gants d'un numéro, se voulant anonyme, mais intermédiaire entre le nom singulier et le cumul des données. Le repérage de la base de données est toujours clarifiable.

C'est de toute façon ce que signifie étymologiquement le terme de «nomenclature» : rendre claire une liste de noms, la clamer. Ainsi le nomenclateur actuel se trouve-t-il assimiler la fonction du *nomenclator*, l'esclave qui devait fournir au maître le nom des gens qu'ils rencontraient dans la rue (pour être précis : les clients de ce patron, au sens romain).

N'être plus qu'un numéro de toute façon a un sens particulier sur lequel je ne m'étends pas ici (et qu'on reconnaît tant dans le numéro national d'identité que dans les tatouages d'Auschwitz où justement il avait une valeur d'effacement du sujet).

3. Le langage de la nomenclature objective, fait un arrêt sur image, et réduit quelqu'un à une holophrase

Toute classification opère à partir d'une mise en cause (au sens d'une éviction) de la raison signifiante qui supporte la fonction de sujet dont chacun organise sa vie.

3.1. La classification joue d'une personnaison⁽²⁷⁾ chosifiante

Il s'agit du *il* et non du *je* (ni du *tu*). C'est dire qu'il n'y est plus question que de désignation en non plus d'échange. La logique scientifique (logique canonique classique⁽²⁸⁾) opère aussi ainsi, avons-nous vu, à mettre de côté les déictiques, les modalités, les conditionnels irréels, etc., tous éléments grammatico-logiques ayant l'intérêt d'opérer au profit du sujet. L'expression de la logique canonique classique est notable qui veut justifier, celle-ci de délaissier les opérateurs «égocentriques».

C'est dire que le choix qui préside à l'établissement de la nomenclature est forclusif et non plus discordantiel⁽²⁹⁾. L'Autre, la chose (surtout au sens Heideggerien) y trouvent leur compte, mais pas le sujet qui s'établit quant à lui fondamentalement du discordantiel.

3.2. Les choix de la nomenclature sont affaire de facticités

J'emprunte ce terme à Lacan⁽³⁰⁾, qui lui-même se saisit, j'imagine, du discours de Fichte.

Je conçois qu'est factice l'expansion non fonctionnelle des objets, des images et des mots qui pourtant ne tirent leur raison d'être que de la fonctionnalité même du langage, alors forclose. La fonction n'infiltrant plus ses extensions qui constituent le monde et l'altérité du sujet, celui-ci est grevé d'un regain d'aliénation⁽³¹⁾. Celle-ci est à la fois aliénation imaginaire,

(27) Référence à la grammaire de Damourette et Pichon, *Des mots à la pensée*, D'Arthey.

(28) Dont le manuel de W. V.O. Quine est le prototype.

(29) Toujours Damourette et Pichon

(30) J. Lacan, «Proposition du 9 octobre 1967...», *Autres écrits*, pp.256-258.

(31) Au sens de Lacan, toujours.

symbolique et réelle. L'intension fonctionnelle n'infléchit plus la donnée brute des extensions, lesquelles prennent alors leurs aises, en ne concernant plus le sujet, comme on l'a vu, que pathologiquement. Le réel du corps devient celui des camps et de l'exaction scientifique de la médecine, à l'encontre de toute objectalisation du désir ; l'imaginaire de l'unité groupale noie la singularité, l'unarité narcissique du sujet ; le délire domine toute signifiante (signifiante sinon métaphorisée par Freud comme Père), avec son cortège d'interprétation prête à servir. C'est dans cette expansion factice des extensions que je situe les positions psychotiques⁽³²⁾.

Alors nous avons une théorie des ensembles qui fait prévaloir la *class as one* sur sa composition en éléments différenciables (*class as many*). À quoi, soit dit en passant, il conviendrait, par exemple, d'opposer la logique IF d'Hintikka⁽³³⁾.

4. La détermination d'une seule logique à la base des statistiques annihile tout effort de mise au travail du sujet de l'inconscient

Plus avant, toutes les logiques qu'on appelle déviantes⁽³⁴⁾ ont leur raison d'être (elle-même variable) contre l'uniformisation qu'implique la logique canonique classique. Celle-ci non seulement chosifie en régulant, mais son classicisme pousse à la classification.

Avec la nomenclature, c'est de l'instauration d'un ordre qu'il est question⁽³⁵⁾.

4.1. Le choix de la logique est déterminant dans le travail psychanalytique au un par un, ce que n'admet pas l'uniformisation de la nomenclature

Un retour sur la logique est donc nécessaire pour assurer la position psychanalytique, malgré ce qui tend à l'annuler dans les dispositifs

(32) Cf. R.L., «Positions subjectives données comme psychotiques», *Lettres de la S.F.P.* n°13.

(33) J. Hintikka, *Les principes des mathématiques revisités*, trad. fse Vrin.

(34) Par exemple Susan Haack, *Deviant logic*, Cambridge University Press.

(35) Voir Lacan sur la paire ordonnée, *D'un Autre à l'autre*, séances du 11 et 18 juin 1969 où la contradiction se résoud asphériquement.

politiques relayés par l'administration de contrôle (DDASS, DRASS, Ministère) des CMPP.

Une telle logique du signifiant, valant topologie du sujet (je suis succinct ici), se définit par :

- 1° - ce qu'elle édifie en chacun,
- 2° - la structure qu'elle a constituée par là,
- 3° - l'appréhension sensible d'une telle structure par le sujet,
- 4° - la transcription des fonctions qui la constituent en éléments cernables.

Je me suis déjà expliqué sur :

- (1°) la dimension de l'appareil logique à retenir⁽³⁶⁾,
- (2°) les espaces de plongement d'une telle logique⁽³⁷⁾,
- (3°) le schématisme qui y mène⁽³⁸⁾.

Reste à spécifier pour l'essentiel les fonctions qui y sont en jeu - inaccessibles au discours administratif (succédané du discours du maître), car la logique du sujet n'est pas constituée de variantes vis-à-vis d'une norme, mais de variabilités comme telles⁽³⁹⁾. Ces variabilités infléchissant quoi que ce soit qu'on prenne pour basal, je les dis «falsidiques»⁽⁴⁰⁾ de ce fait : rendant compte de la vérité en s'éloignant de sa signifiante au profit de la mise en valeurs, de la mise en formes, de la mise en rapports renouvelés de celle-ci.

De toute façon ce ne saurait être une logique composée d'éléments patents qui ne sont en eux-mêmes que facticités. De là la poudre aux yeux que constitue le discours psychiatrique actuel qu'on tente d'imposer aux CMPP, y compris en termes d'évaluation et d'accréditation, et qui n'est constitué que du surnageant qu'est le symptôme repérable extrinsèquement⁽⁴¹⁾ et en rien de la structure du sujet. Pour moi la pratique psychiatrique est la

(36) Cf. R.L., «Polytopie des valeurs entrant en jeu dans les connexions quaternaires».

(37) Cf. R.L., «& Co», intervention au III^{ème} Congrès de Convergencia, Paris, juin 2007.

(38) Cf. R. L., «Sur le schématisme de Kant», 2007.

(39) Cf. R.L.,

(40) Cf. R. L., «Le falsidique», colloque de la lysimaque sur *La formalisation en logique*, février 2003.

(41) Cf. R.L., «Fonctions d'extériorisation et champ de l'Autre», CMPP d'Ivry-sur-Seine, 2001.

contrepartie spéculaire de ce qu'elle prend en compte, soit le délire qu'elle confond avec la psychose.

Il n'y a pas de norme, ou de normalité, subjectivement tenable parce que la seule rationalité qui importe dans sa robustesse est celle du réel⁽⁴²⁾, le sujet se déterminant spécifiquement (comme particulier) dans tel réel qu'il constitue syntactiquement afin d'en tenir compte comme fin première⁽⁴³⁾. Que le réel soit rationnel ne le rend cependant pas pour autant immédiatement accessible tel quel. Encore faut-il le symboliser par un jeu de langage - ce qu'anticipe le choix de la syntaxe en cause.

L'universalisme de la logique dominante et sa taxinomie font barrage à quoi que ce soit d'hétérogène et supprime de son opération même toute indécidabilité néanmoins inhérente à la confection d'une nomenclature. Il s'agit justement dans le propos du discours analytique de la supplémenter d'une logique de l'hétéros, établie depuis la contingence d'un *pas-tout*, l'impossibilité d'une inexistence et d'autres formules d'engendrement des éléments en jeu dans un monde supplémenté de ce qui lui échappe. C'est là parler de la logique du refoulement et donc de celle de l'inconscient.

4.2. La logique du rhème est essentielle contre n'importe quel thème qu'on chercherait à imposer au psychanalyste pour rendre compte de son acte

Nous avons donc à dépasser la logique des normes, bien qu'elle fonde à la fois la modalisation déontique et les rapports singulier-collectif⁽⁴⁴⁾, au profit d'une logique du vague, du passage, de la littoralité, de la labilité ontologique, ... dont ne saurait s'accommoder l'idéologie dominante dont l'administration sanitaire et sociale se fait le relais.

Lacan distinguait bien «nommer» et «nommer à». La nomenclature reste «anomique», si je puis dire, au sens où elle n'obéit pas à une loi fondée sur

(42) J. Lacan, *Écrits*, *passim*.

(43) Cf. R.L.,

(44) Cf. P. Bailhache, *Essai de logique déontique*, Vrin.

une logique du signifiant. Elle ne nomme pas, mais «dénomme», nomme à un poste dans une classification, et de là elle «intime» une place dans la vie. De là les lois «d'orientation», qui orientent assurément. Comme Lacan définit la logique : allant de la vie vers la mort⁽⁴⁵⁾. Clairement : la nomenclature inscrit dans la mort, pas dans la vie. Preuve en est qu'on peut faire partie des statistiques même après sa mort.

5. Pour conclure, il s'agit de reprendre la question de la nomination en logique⁽⁴⁶⁾

Si nomina non sunt consequentia rerum, mais bien le contraire⁽⁴⁷⁾, il s'agit de voir que ce que la nomenclature cherche à saisir ne peut être que le fait que rien d'objectif ne vaut en dehors de sa désignation et de là que la seule position réaliste convenable est celle du nominalisme⁽⁴⁸⁾. Mais elle est indécrementablement sourde au nominalisme qui la soutient pourtant. C'est une *contradictio in adjecto*.

En jouant de statistiques, l'administration sanitaire et sociale est dans une position dénonciative de refus de la fonction énonciative du sujet⁽⁴⁹⁾. Au fond, son propos n'est pas de nommer mais d'instituer⁽⁵⁰⁾. Elle fait l'institution, mais l'institution n'est pas le lieu de la parole - dès lors elle évacue le sujet de sa «sphère» d'intérêts. Elle sort donc la psychanalyse de son registre propre en lui demandant de suivre le mouvement de contradiction que la nomenclature instaure⁽⁵¹⁾.

Avec la nomenclature, clarifier, c'est ranger dans des cases, mettre de l'ordre, balayer ce qui fait déchet, et non pas expliquer, exposer à la

(45) J. Lacan,

(46) Cf. W. V.O. Quine, *Le mot et la chose*, trad fse Flammarion.

(47) J. Lacan,

(48) Lire là-dessus (plutôt que Jean Largeault), Henri Meschonnic, *Heidegger ou le national-essentialisme*, Éd. Laurence Teper.

(49) R.L., séminaire *D'énonciation*, 2000.

(50) Là-dessus, lire P. Legendre sur les *Institutes* de Justinien.

(51) Cf. R.L., «Territoires de la parole».

lumière ni faire œuvre des Lumières⁽⁵²⁾. Comme aurait pu dire l'Homme aux rats de Freud, qui s'était monté tout un «délire» obsessionnel (à partir de l'allemand *Rate/Ratte*, et du latin *reor, ratus, ratio*), il nous appartient de changer le rationnement budgétaire en raison signifiante, fondée du symbolique de la faille et du clivage, à distance du plein, du remplissage et de la complémentation.

(52) Cf. R.L., divers textes sur les Lumières.

**«JE SUIS COMME TOUT LE MONDE,
JE NE RESSEMBLE À PERSONNE»**

(Paul VALÉRY)

L'objet qui me préoccupe, est le dilemme suivant :

- toute personne ne peut-elle faire valoir sa différence qu'à la condition d'être reconnue «handicapée» prenant le risque du même coup d'être méconnue en temps que personne ?
- toute personne peut-elle trouver bénéficié à faire reconnaître son «handicap» pour mieux permettre la compensation ?

Avant 2005, j'étais convaincue que toute personne concernée par une difficulté face à la nécessité de déclencher le processus CDES ou COTOREP risquait à tout coup un double handicap :

- 1 - soit elle ne disait pas sa difficulté et se heurtait quotidiennement à tous les désavantages que l'environnement allait lui opposer,
- 2 - soit elle faisait valoir ses droits à bénéficier d'un dispositif dont elle retirait des compensations assorti du risque de stigmatisation.

En juillet 2005, lors de l'oral d'admission au cycle préparant aux concours de directeurs d'établissement social et médico social, la dernière question avait été : «pouvez-vous nous parler du droit à compensation» ?

De nombreux articles commentaient alors l'esprit de la loi du 11 février 2005 et à ce moment là la réponse que j'ai faite me semblait limpide :

«le handicap aujourd'hui ne dénomme plus le manque, la différence, l'incapacité, mais bien le rapport entre l'empêchement et l'environnement dans lequel évolue la personne et qui met en évidence un désavantage social. Ce désavantage justifie le droit à compensation».

Le handicap n'est donc plus le fait de la personne mais celui de l'incapacité de l'environnement à lui proposer adaptation et compensation. Il n'est plus question de reconnaissance du handicap mais de celle du droit à tous d'exercer sa citoyenneté.

Depuis, un parcours de formation théorique, le succès aux concours, un travail collectif sur la problématique d'accès au logement des malades mentaux, un stage à la M.D.P.H. de l'Essonne et aujourd'hui, un stage professionnel en E.S.A.T., S.A.V.S. et M.A.S. pour des personnes polyhandicapées présentant des troubles psychiques auraient pu stabiliser

ma réflexion. Au contraire, ils me conduisent à des allers et retours dignes d'un trompe l'œil d'ESCHER.

Où est le monde du handicap ? Qui est handicapé ? Ne sommes-nous pas plus nombreux à porter une difficulté ? Une inadaptation ? L'altération d'une fonction ? Une incapacité ? Une déficience ? qu'à pouvoir prétendre à la normalité.

La norme n'est-elle pas au service d'une utopie, concernant si peu de monde si l'on prend en compte la vie entière d'un individu.

Mes allers et retours me conduisent à des constats :

Le seul droit universel garantissant la promotion de tous est la citoyenneté.

La loi du 11 février 2005 m'a donc semblé révolutionnaire notamment sur un point, l'accessibilité dans son acception la plus large et l'obligation de scolarité pour tous sur l'école de son quartier. Certes les moyens n'y sont pas. Mais, la reconnaissance d'une fraternité dans son ensemble n'est-elle pas l'amorce d'une conception différente d'envisager les choses ?

D'emblée j'ai pensé : rendre le handicap visible pour le rendre invisible ! Utopie ?

Bien sûr, nous déclinons tous les inconvénients que la situation présente pour des enfants que l'école et son organisation pourraient malmener ; néanmoins n'est-ce pas là que le «handicap» a des chances de s'estomper pour ne laisser en évidence que l'enfant ? Car il s'agit là de modifier les représentations attachées au «handicap».

La confrontation de tout enfant à la collectivité n'entraînera-t-elle pas à terme l'évolution du collectif ? Pourquoi toutes les institutions sauf l'école évoluent-elles vers le projet, la démarche de rendre acteur la personne, d'individualiser, de personnaliser ? L'école dans sa conception actuelle n'est-elle pas à ses limites ?

Dès lors, l'enfant en situation de handicap n'est pas «inséré», «intégré» mais inscrit sur l'école de son quartier.

De plus, la place des familles est complètement transformée dans la saisine de la MDPH.

Car depuis 1975 :

En 1975, la construction d'un statut de «handicapé» a semblé vouloir compenser la situation d'oubliés.

Ce statut a justifié la construction d'un dispositif spécifique, pour des prises en charge spécialisées, en bref un secteur à part entière.

Le «handicapé» est identifié, devient sujet à part, titulaire de minima sociaux, contraint de relever d'un statut pour faire valoir une situation de besoin.

Etre handicapé c'est alors sortir du monde dit ordinaire, au nom de bonnes intentions, renoncer au processus scolaire habituel, bénéficier de protection dans le monde du travail ; néanmoins, malgré toutes ces «attentions», on parle de «parcours du combattant» pour les parents.

La société civile ne s'est-elle donnée que bonne conscience, tout un temps ce sont les associations qui accompagnent et soutiennent, des montages sont proposés pour pallier aux déficits de prise en charge, un amendement «Creton» est pris pour faire patienter les handicapés ou les décideurs ?

Nous sommes dans le concept de discrimination positive.

2002 : une loi pour les institutions, promouvant les droits des usagers comme celle du 4 mars.

L'institution doit mettre en place un certain nombre d'outils qui modifient la place et la considération de la personne et la loi garantit le droit des usagers. L'institution ainsi que les professionnels doit revoir son positionnement.

En fait, nos représentations attachées au handicap nous conduisent à nier la personne, sa personnalité, ses goûts, ses centres d'intérêts...

L'objectif d'évolution de la situation me paraît consister à tendre vers la prise en compte de l'ensemble des différences possibles de manière générale, globale et non pas au vu de situations individuelles ou typologiques. Pourrait-on mettre en place pour tout système une gestion transversale des

dispositifs en terme d'accessibilité. Si les politiques de la ville, des départements, de l'urbanisme, des transports, des loisirs, de la santé, de la culture intégraient spontanément, sans l'appuyer comme exception, les manques de l'environnement à un certain nombre d'incapacités, la recherche de l'accessibilité au sens le plus large serait effectivement recherchée et la promotion de la citoyenneté par conséquence.

Il s'agit de reconnaître l'inadaptation de l'environnement et non plus celle des personnes. La reconnaissance me semblait processus d'émancipation et il devient processus d'aliénation.

Dans ce cas, un phénomène d'enchaînement nous échappe : plus on reconnaît, plus on discrimine. Plus on spécialise, plus on dédouane la société civile de s'engager dans ce type d'analyse. Plus on crée des spécialistes dont l'existence est justifiée par la mise en place d'un système, plus ils vont s'évertuer à le faire fonctionner pour l'utilisateur. Ce dernier peut devenir alibi de l'action professionnelle. Soyons honnêtes, lorsque l'offre n'est pas à la hauteur, les professionnels excellent à faire coïncider des projets par défaut et en faire des projets prêt-à-porter.

Par ailleurs, mon passage professionnel successivement en Institut Médico Educatif puis en collège m'a fait réaliser à quel point notre besoin de compartimenter est fort.

La reconnaissance permet de légitimer une demande pour la personne «handicapée» certes, mais il me semble que dès lors que quelqu'un se voit reconnaître handicapé pour toujours de bonnes intentions, il se retrouve emmitoufflé involontairement dans quelque chose qui va le recouvrir, le faire disparaître et le transformer en porteur de représentations des différents interlocuteurs qu'il va rencontrer. Impossible de se singulariser dès lors qu'on est trisomique, psychotique, paraplégique...

Peut-on être adolescent quand on est déficient intellectuel ?

La sexualité s'exprimerait différemment à tel point qu'il vaudrait mieux la nier ?

Le handicap dissimule la personne et empêche de la rencontrer donc de la singulariser.

Faudrait-il alors nier la difficulté ? Vivre caché ? Se voiler la face ? Sortir incognito ? Car reconnaître quelqu'un handicapé n'est-ce pas le prédestiner à un parcours spécialisé ?

Comment nier les altérations fonctionnelles qui placent des personnes plus que d'autres en situation de dépendance ?

La M.D.P.H. est un dispositif en construction et c'est l'occasion d'y participer, car à l'inverse des CDES et COTOREP dispositifs isolés et confidentiels, la MDPH a pignon sur rue et ouvre ses portes en étant sous haute surveillance. Mais ouvrir une maison permettra-t-il de faire évoluer la société civile ?

Passer d'un concept à un autre : de la reconnaissance/stigmatisation à la reconnaissance/promotion.

Au final, considérant l'existence d'un dispositif officiel, peut-on le nier au motif qu'il présente des points faibles et y résister sachant que pour l'utilisateur pas de passage souterrain pour prétendre à ses droits ? Faut-il y revendiquer au contraire une place sous le prétexte de domaine où la MDPH est novice et ouverte à l'extérieur quitte à faire évoluer les textes, car ceux-ci sont l'expression de ceux qui se sont le plus exprimés au moment de leur élaboration.

**LA NOTION DE HANDICAP
PEUT ELLE RENDRE
LA FOLIE ÉVALUABLE ?**

Le titre de ce travail est une question, elle conjugue trois termes, handicap, évaluation et folie. Dans la première partie de cet exposé je vais d'abord les croiser. Pour ce faire je me suis servi de mon dictionnaire encyclopédique Quillet. Cela m'a amené à considérer ce qu'il peut en être de l'égalité et de ce qu'on appelle un contrat, et sur ces points le petit ouvrage de Jean Claude Milner qui s'intitule «La politique des choses», m'a aidé dans ma réflexion.

Dans une seconde partie, j'évoquerai deux situations cliniques tirées de ma pratique au CMPP BAPU de Cachan

Donc trois termes ; sur ces trois, deux sont très présents dans le vocabulaire contemporain et prennent même un caractère envahissant. Ils n'en sont pas pour autant plus faciles à cerner. Tandis que je préparais ce travail, j'étais embarrassé par les mots handicap et évaluation. J'en avais bien une vague notion mais les manier pour construire une réflexion m'était difficile. Je me suis alors aperçu que c'était encore avec le terme de folie que je me repérais le mieux. J'avais en tête ce que Lacan en dit dans «Propos sur la causalité psychique» je le cite, «Loin qu'elle (la folie) soit pour la liberté une «insulte», elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre.» Continuant il ajoute «L'être de l'homme ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté». C'est cette conception de la folie, que je retiendrai. Elle y est limite de la liberté de l'homme, et en est donc la condition. Mais pourtant, là où la folie, évoque aussi l'énigme, l'incompréhensible, l'irraisonné, l'irrationnel ; le handicap et l'évaluation présentent les caractères du sérieux, du raisonnable, du définissable, c'est-à-dire d'une réalité tangible et mesurable.

Depuis le grain de folie jusqu'à la folie délirante en passant par le fou du roi, le fou, d'amour ou d'autre chose, et aussi les folies de la belle époque, la folie non seulement suppose un sujet mais en est indissociable. Ce n'est pas le cas pour le handicap ou pour l'évaluation. Qu'il y est un sujet handicapé ou évalué n'indique pas qu'il y ait pour autant un sujet du handicap ou un sujet de l'évaluation. D'où certainement, la prolifération de l'usage de ces mots et des notions qui vont avec. Quant à la folie c'est son

lien nécessaire avec un sujet qui vient faire point d'arrêt et délimiter son champ d'application. Pour ce qui est du handicap et de l'évaluation ce point d'arrêt est difficilement cernable, voire défaillant.

Je vais donc aborder successivement ces deux mots pour tenter de les cerner.

Le handicap d'abord. Il y aurait beaucoup à dire sur le succès de ce mot alors qu'il est issu du milieu quand même restreint des courses hippiques. Serions nous sur un champ de courses ?

Avoir un handicap, être handicapé, être un handicapé, autant d'usages possibles. Ainsi, avoir un handicap est-ce forcément être handicapé où être un handicapé. ? Être handicapé, dans le sens courant du mot suppose-t-il nécessairement d'avoir ce qui s'appelle précisément un handicap ? De plus il existe sûrement des personnes qui sont handicapées et ne le savent pas, et peut-être ne s'en portent elles pas plus mal.

Devant la prolifération des significations possibles, je me suis tourné vers le dictionnaire, c'est le point d'arrêt que j'ai trouvé. On y lit que la personne handicapée, l'est en raison d'une anomalie congénitale, d'un accident ou des séquelles d'une maladie. C'est-à-dire que dans son acception première le handicap porte d'abord sur le corps y compris bien sûr, dans sa dimension neurologique, ce qui d'ailleurs constitue une possibilité de glissement.

Toujours dans mon dictionnaire, j'ai trouvé d'autres éléments qui m'ont paru intéressants, ils en disent long sur la notion de handicap.

D'abord «handicapé» n'est pas qu'un participe passé ou un adjectif, ce qu'il est dans le vocabulaire ordinaire. Handicaper est aussi un verbe, un verbe actif.

On peut donc tout à fait dire je handicape, tu handicapes etc...Ensuite, j'ai découvert l'existence du mot handicapeur, le handicapeur étant celui qui handicape, l'action d'handicaper s'appelant le handicapage. Le but du handicapeur est d'établir l'égalité entre les participants, égalité établit par le handicapage afin que le résultat de la course soit imprévisible. Le plus performant des participants se voit ainsi handicapé afin qu'il n'ait pas plus de chance de réussite que les autres. On voit là que la notion de handicap est dans un rapport très étroit avec celle d'égalité.

Corrélativement à ce rapport à l'égalité le handicapage a pour but de rendre imprévisible le résultat (comme dans un tirage au sort, d'où, en

anglais, l'origine du mot). Pourtant, réaliser l'imprévisibilité semble concrètement aussi impossible que d'établir une prévisibilité parfaite, au moins quant à ce qui touche aux affaires humaines. Il y a donc, dans ce que j'appellerai le projet du handicap, quelque chose qui semble impossible, voire idéal. Et peut-être ceci ne concerne-t-il pas que les courses de chevaux.

L'autre mot auquel je me suis attaché est «évaluation». Je me suis, entre autres questions, demandé si l'on pouvait évaluer l'évaluation et pourquoi pas évaluer l'évaluabilité de l'évaluation, et continuant dans le même fil, ne pourrait on pas évaluer l'évaluabilité de l'évaluation qui a servi à évaluer l'évaluation précédente ? Je me suis sagement arrêté au bord de cet abîme et ai encore une fois consulté mon dictionnaire. Je n'y ai d'ailleurs pas trouvé le mot «évaluabilité» mais l'adjectif évaluable. Pour ce qui est du verbe «évaluer», il a pour définition première : «apprécier, estimer une chose». Autrement dit, et c'est je pense important, ce sont les choses qui sont évaluables. Dans une acception voisine évaluer signifie «fixer d'une manière approximative». C'est finalement assez drôle que de l'approximation vienne se loger dans ce qui est souvent présenté comme le nec plus ultra de la méthode.

J'ai eu une autre surprise quand je suis tombé sur la définition du mot «évaluateur». Je vous la livre : «ce qui sert à évaluer», et non pas, comme on aurait pu s'y attendre «celui qui évalue». Tout compte fait ceci est logique, puisque nous sommes a priori, je le rappelle, dans le domaine des choses. L'évaluateur est ainsi le type de monnaie, euro, franc, et pourquoi pas ancien franc, qui sert à évaluer la valeur d'un bien, ou bien le mètre ou le pied, qui sert à mesurer la hauteur d'une montagne, ou encore, l'appareil qui sert à la mesure. Toujours est-il que suivant cette définition l'évaluateur n'est pas quelqu'un, ou alors c'est quelqu'un qui se fait unité de mesure, voire instrument de mesure.

Si j'ai fait ce détour par le dictionnaire c'était aussi pour vérifier que l'emploi des mots handicap et évaluation peut-être considéré comme abusif.

En effet, il faut bien dire qu'ils sont employés à tout bout de champ. Le handicap peut maintenant être psychique ou social et tout ou presque, peut être évalué. Ces mots sont employés et il n'est pas question, au nom d'une prétendue rigueur sémantique, d'en refuser le fait. La question n'est pas d'abord celle du mésusage de la langue, mais de ce qu'il signifie et surtout

de ce qui, par là, s'instaure. Ainsi, si l'emploi du mot évaluation en dehors du domaine des choses est certes, abusif, c'est d'abord parce qu'il implique une chosification de ce qui est évalué, que nous le dénonçons. Cela va même plus loin car de nouvelles appellations se font jour. Je veux parler des TED, TOC, TCA et autres CAP. Que ce soient des abréviations est déjà en soi significatif, en effet, ces expressions en deviennent des «mot-choses», des mots chosifiés. Mais en plus, si ces expressions ont chacune une définition et donc de la signification, ont-elles pour autant un sens, dans la mesure où celui-ci suppose un sujet. Ces expressions, par leur caractère objectivant sont de l'ordre de la chosification et sont dans un rapport étroit avec l'évaluation. Un des corollaires de l'évaluation, et c'en est même une des justifications, est la communication et l'idéal qu'elle peut représenter. Peut-être est ce mirage de la communication, c'est-à-dire un contrat de compréhension totale entre les communicants qui est ici à l'œuvre. Je dis mirage de la communication, parce que le malentendu de la parole est quand même bien plus proche de la réalité humaine, il suffit d'écouter autour de soi. Le mirage de la communication consiste en un glissement. Glissement qui va de l'illusion de la communication dans laquelle nous parlons, au leurre de la communication.

Je reviens maintenant plus près de mon propos. Précédemment, et à propos de la dimension d'idéal, je parlais de projet du handicap. Il s'agit en fait de ce qui s'appelle pudiquement la politique du handicap. Celle-ci commence nécessairement par l'instauration du handicap. Et, puisque le mot handicapage existe, je m'en servirai. Il me semble que le handicapage que l'on constate a pour but, de rétablir l'égalité. En ce sens son principe est le même que celui des courses de chevaux, si ce n'est qu'ici il s'applique sous une forme symétrisée. C'est l'être le moins performant, et je m'excuse de ce que ces propos peuvent avoir de violent, mais c'est d'abord à cette aune là que se constitue la notion de handicap, c'est l'être le moins performant disais-je, qui se trouve handicapé. Et c'est bien logiquement qu'à la place d'une pénalisation, le handicapage ouvre à une compensation. Ouvre à quoi, si ce n'est à des droits dont le but est de rétablir l'égalité. C'est je crois, la logique qui est à l'oeuvre, étant entendu que les droits sont corrélés au handicap par l'intermédiaire d'une évaluation, laquelle se justifie de son but d'égalité des chances, l'égalité

étant posée comme le souverain bien. Le tout étant de savoir qu'elle est cette égalité.

Ici, il s'agit d'égalité de droits, cette forme d'égalité est très différente de l'égalité en droit, telle qu'elle est gravée au fronton des écoles et dans le préambule de la constitution. Un juriste expliquerait cela sûrement mieux que moi, mais je me risque quand même à vous livrer ce que j'en ai compris.

L'égalité en droit est fondée sur un certain rapport du sujet à la loi. La loi indiquant l'interdit, dit ce qui est impossible et c'est de là que se définit le champ du possible. C'est dans ce champ, champ plus ou moins libre, que le sujet se déploie, pouvant comme on dit, et sans qu'il en sache grand-chose, y aller de son désir. Les actions du sujet y sont libres, confidentielles et n'ont pas à recevoir de justification. Au-delà des limites propres au sujet et qui ne regardent que lui, c'est la loi qui fera limite ultime.

L'égalité de droits donc, est d'une autre nature. Elle repose sur la logique du contrat. Comme dans l'idéal de la communication il n'y a pas de zone d'ombre. Le contrat s'attache à définir les possibles. C'est-à-dire que les actions du sujet, qui se résument, dans ce cadre, à ses droits, y sont précisées, voire listées et ont toujours un vis-à-vis, soit un répondant. Le répondant le plus fréquent du «droit à» étant le devoir. Dans cette logique du contrat les individus ont tous les mêmes droits, non pas potentiellement mais explicitement, le sujet y devient transparent et l'altérité y est donc mise en cause. A l'extrême c'est la logique du «tous égaux donc tous pareils». Par ailleurs l'hypothèse d'un contrat hors la loi n'est pas à exclure. Prenons le cas d'un cycliste qui, bêtement, «grille» un feu. Le policier que bien sûr, il n'avait pas vu, l'interpelle : «ça peut vous coûter 90 euros !» Ce faisant il contractualise la situation, et comme il ne mentionne pas l'interdiction, il est possible pour le cycliste de penser pouvoir franchir les feux rouges à condition de payer 90 euros. Ce serait bien un contrat, mais hors la loi.

Heureusement nous n'en sommes pas encore là, la loi en ce qu'elle se contente de définir l'impossible existe toujours, mais la logique contractuelle et son cortège de droits, fait florès. Déjà dans la «convention internationale des droits de l'enfant» il est indiqué, et c'est bien sûr une bonne chose, que l'enfant a droit au respect, mais il y est aussi mentionné qu'il a «droit à des parents». Je trouve cette formule pour le moins étrange. Pourquoi ériger en

droit ce qui de toutes façons est, si ce n'est pour en éliminer la part de subjectivité et de singularité. Plus actuelle nous avons l'inscription de tout enfant dans une école, où il est possible qu'il n'aille jamais. Qu'est ce que ça veut dire, sinon mettre en scène le fantasme du «tous égaux donc tous pareils». Et plus globalement nous avons toutes les procédures de demande de réparation par voie de justice.

Le handicapage a donc un versant contractuel qui tend à la constitution d'un domaine, plus ou moins imaginaire d'ailleurs, d'égalité de droits.

Je vais maintenant aborder le rapport entre handicap et évaluation. Pour ainsi dire l'un justifie l'autre. Le handicapage représente une contractualisation entre la société et des sujets qu'elle désigne, après évaluation, comme handicapés.

Le grand avantage, si j'ose dire, du handicap, c'est qu'il est évaluable. Nous en sommes donc à l'instauration du handicap et comme moyen, et comme raison, de l'évaluation. Par le tour de passe-passe du handicapage le non-évaluable le devient. En ce sens l'évaluation elle-même constitue un contrat, c'est du donnant-donnant sous la forme du tandem problème-solution, étant entendu que c'est la société qui apporte la solution par l'intermédiaire d'experts dûment évalués. Et, pour prendre les choses d'un peu plus loin, ce qui est socialement non solutionnable, le devient.

Qu'est-ce qui est socialement non-solutionnable, si ce n'est ce qui appartient au sujet et n'appartient qu'à lui seul. Que cela s'exprime dans le champ social n'y change rien. Il s'agit en fait, de ces phénomènes que nous rencontrons quotidiennement dans notre pratique et qui vont des symptômes les plus ordinaires (si un symptôme peut l'être) jusqu'à la folie. Ces phénomènes qui témoignent sous des formes variées de la difficulté de vivre ont ceci de commun d'échapper à ce que j'appellerai la solution sociale.

Conjointement au système handicapage-évaluation, il y a donc ce mirage du traitement social de la folie, de la folie de l'homme. Mot que j'emploie ici dans son sens le plus vaste, étant entendu qu'à la folie nous y avons tous à faire. Ce mouvement, cette solution sociale constitue, à mon sens une atteinte à l'encontre de ce que nous avons coutume d'appeler le sujet, et à la part de liberté qui l'anime.

J'en arrive à ma partie clinique et je vais commencer par vous parler d'une jeune femme que je reçois dans le cadre du Bureau d'Aide Psychologique Universitaire. Elle souffre d'une psychose, vraisemblablement une schizophrénie, et jusqu'à l'été dernier consultait aussi au CMP pour sa prise en charge médicamenteuse, entre autre. Cet été, à la suite d'un nouvel épisode délirant, elle a été hospitalisée, avec comme les deux fois précédentes, un passage en chambre d'isolement. Je précise cela pour dire l'intensité de ses crises délirantes, il ne s'agit pas d'une psychose à bas bruit. Cette hospitalisation a été pour elle l'occasion de rencontrer un nouveau psychiatre. Elle l'a trouvé formidable et en plus il lui a donné des médicaments qui ont beaucoup moins d'effets secondaires que ceux du CMP, où du coup elle ne va plus. J'ajoute que cette jeune fille est très intelligente, qu'elle parvient à poursuivre des études et qu'elle a, comme on dit, une très bonne critique. Ce qui est quand même aussi un point d'appui pour le travail que je poursuis avec elle. Lors d'une séance elle me parle de sa dernière rencontre avec son psychiatre et de ce qu'il lui a dit. Cela tient en deux affirmations.

La première est que, puisqu'elle se rend compte après coup de ses états délirants et qu'elle les reconnaît comme tels, c'est qu'elle n'est pas malade. La seconde consiste en ce que son psychiatre lui dit qu'il ne fait pas confiance à la psychiatrie mais à ses patients.

Je n'ai aucune raison de douter de la véracité de ces propos, même si ce faisant, cette jeune femme interroge ma position.

Si je rapporte ces propos ici, c'est parce qu'ils contiennent la structure de ce dont on vient de parler. Au-delà de ce discours sans doute plein de bonnes intentions, on y repère les dimensions de l'évaluation, du handicapage et du contrat.

Évaluation quand il s'agit de ce qu'elle n'est pas malade, ce qu'elle traduit d'ailleurs d'emblée par «je suis normale».

Pour ce qui est du contrat on pourrait parler d'un contrat de confiance. En tout cas ce praticien renonçant explicitement à la référence à la psychiatrie quitte sa place, celle d'une altérité suffisante pour constituer un tiers, c'est-à-dire un au-delà de la relation duelle. Il traite sa patiente en alter ego, mais encore faut-il que le sujet puisse supporter un ego pour qu'il y ait de l'alter viable. Eu égard à ce qu'on peut savoir de la psychose c'est d'une certaine manière, un contrat hors la loi qui s'est établi ici. Tout simplement

parce qu'il ne prend pas en compte la réalité du sujet et donc son rapport à l'autre, grand ou petit. Ce rapport à l'autre peut être effectivement très précaire dans la psychose, pouvant aller de la certitude quant aux pensées de l'autre, jusqu'à l'étrangeté la plus radicale.

Le handicapage consiste en cet énoncé selon lequel elle n'est pas malade et donc est normale, ce qui de toute manière la définit. Le paradoxe n'est ici que d'apparence. Être handicapé ou être normal, sont les deux faces de la même médaille, celle de la référence à la norme, à la mesure et donc à l'objectivation. Et pour cette patiente, être normale, en plus dans le cadre de ce contrat de confiance, est un handicap. C'est quelque chose qu'elle porte mais qui n'est pas à elle. La voilà «égale», «toute égale», elle en est plombée.

En effet, si dans les premiers temps l'annonce de sa soi disant bonne santé mentale lui a fait du bien, il en va tout autrement depuis. Les bizarreries de son enfance, les passages à l'acte de son adolescence, les épisodes délirants de ces dernières années, à quoi les rattacher maintenant ? Par cette annonce elle en a été dépossédée, et cela constitue pour elle une authentique désobjectivation. La voilà privée d'un point important de son intime, qui même s'il est souvent à ciel ouvert, lui appartient et dont elle est le sujet. Elle dira, et ce n'est pas une métaphore, avoir perdu son âme et être dans une quête asphyxiante d'elle-même en même temps qu'elle est envahie par un sentiment d'étrangeté extrême. Heureusement qu'elle en reconnaît la contradiction, c'est ce qui lui reste.

Cet handicapage a d'autres effets. Effectivement être définie que ce soit, encore une fois, sur le mode normal ou sur le mode handicapé, ça ouvre des droits, des droits à l'égalité. Cette jeune femme qui se tenait jusque là, et d'une manière très construite, à l'aide d'un idéal quasi mystique de la virginité et de la pureté, se sent maintenant dans l'obligation de devenir une femme, une vraie. Elle y a droit, n'est-ce pas. Ce n'est pas ainsi qu'elle le dit, mais c'est ce qu'elle est au bord de mettre en pratique.

Au travers de cette petite vignette on peut percevoir comme l'évaluation, ici de hasard, quoique l'évaluation est tellement dans l'air du temps que cela compte sûrement, comme l'évaluation donc, et ses avatars ont un effet désobjectivant. Ici, il s'agit de psychose et les effets en sont donc plus prompts à se manifester dans le réel. Pour le dire rapidement la définition du sujet par le handicapage y prend un caractère total et totalitaire. La

contractualisation et les droits qu'elle ouvre y deviennent injonction, ils ouvrent la voie à l'altérité ravageante propre au grand Autre, tel que le sujet psychotique y a à faire. Pourtant, au-delà des effets de l'évaluation tels que la psychose les révèle, celle-ci, je trouve, nous renseigne particulièrement bien sur ce qui est à l'œuvre dans le handicapage généralisé qui nous guette.

C'est l'altérité du sujet, soit le sujet lui-même qui est menacé.

Je vais maintenant prendre un autre exemple. Considérons le cas d'un petit garçon qui vient consulter au CMPP pour une énurésie nocturne. Bien qu'il ne le dira très certainement pas lui-même, on peut penser qu'il en est handicapé. Et il est en effet vraisemblable que cela le gêne. Mais, bien que cette énurésie concerne son corps, on ne considèrera pas pour autant son symptôme comme un handicap, pas plus que nous le considèrerons comme un handicapé. Si tel était le cas nous nous mettrions en place de prestataire de service ou d'expert, dont le but serait de le débarrasser de son symptôme. Nous avons aussi cela en tête, bien sûr, mais là où l'évaluateur mettra en place un protocole au nom du droit à la continence comme étant la norme, c'est à autre chose que nous nous réfèrerons. En effet dans la logique contractuelle ce qui n'est pas reconnu parce que non évaluable c'est ici, et comme dans le cas précédent, la part et l'importance de l'intime du sujet. Intime éventuellement de la jouissance qui lie le sujet à son symptôme, mais intime surtout. C'est-à-dire ce dont nous savons que nous ne savons pratiquement rien, mais avec lequel nous travaillons, soutenant ainsi l'altérité du dit sujet. Et il arrive, ce fut le cas pour ce garçon, que le symptôme disparaisse.

Quant à ce garçon énurétique, la disparition de son symptôme, et, pourquoi pas sa guérison, aurait certainement pu être obtenue par d'autres voies, celle des anti-diurétiques ou bien celle d'une rééducation comportementale. C'est-à-dire par des procédés où la responsabilité du sujet quant à ce qui lui arrive, serait écartée.

On reconnaît là le handicapage, en ce qu'il prétend apporter la solution malgré le sujet, voire à ses dépens. Finalement c'est cela que propose la solution sociale, la guérison n'en est pas écartée, mais quelle guérison ! Celle du «tu es normale» et je ne veux pas entendre parler de ton intime car tu es comme les autres, celle du «je vais te débarrasser de ce qui te gêne» ou «je vais compenser ce qui te handicape», car je l'ai évalué comme tel.

Ici, comment ne pas penser à ce que dit Lacan de la guérison qui est de surcroît. Il y indique, (vous trouverez ça dans le Séminaire sur l'angoisse, à la date du 12/12/63), et je le dis avec mes mots, qu'il y a un au-delà de la guérison. Celle-ci non seulement n'est pas toute mais elle n'est pas le tout. Encore faut-il se pencher sur les voies par lesquelles elle a été obtenue, elles sont aussi importantes que la guérison elle-même.

J'en arrive à ma conclusion

La notion de handicap peut elle rendre la folie évaluable ? Quand j'ai proposé ce titre j'avais en arrière pensée ce mouvement que l'on constate et qui va du vote à l'assemblée nationale instaurant l'autisme comme handicap jusqu'à la MDPH en passant par l'amendement Accoyer et la disparition de la formation d'infirmier psychiatrique.

Ce mouvement procède de l'évaluation et de l'évaluable, qui en sont, pour ainsi dire, l'ossature.

Il me semble que le projet du handicap et j'ai parlé de handicapage s'il peut rendre la folie évaluable, ne peut le faire qu'à la faire disparaître. Noyer le sujet dans un bain d'égalité contractualisée est en effet une solution possible, mais par quelles terribles voies serait acquise cette hypocrite guérison. Ces voies sont celles de la solution sociale et de son emprise sur la liberté du sujet, quand bien même celle-ci serait au risque de la folie.

**ENTRE LE SAVOIR,
ET LE VOIR ÇA,
UN ANGE PASSE**

C'est au cmpp que j'exerce depuis de nombreuses années déjà. J'y exerce auprès des enfants et des familles, des consultations et des interventions thérapeutiques à caractère psychanalytique.

Mon travail a été traversé par le fait institutionnel bien évidemment. Le fait institutionnel se constitue des échanges avec les collègues en place, de la direction médicale en place, de la population qui fréquente le centre. Nous sommes soumis aux mesures, sinon aux directives des organismes de tutelle et aux mesures gouvernementales.

A l'ordre du jour la question du handicap, laquelle nous a interrogé sous toutes ses facettes. Suivant l'argument de ce jour, «portant la question au-delà du handicap, et dans le champ d'un travail de soin ambulatoire,» c'est du point de vue de la singularité des patients enfants que j'aborderai le sujet.

Si les mots ont un sens, la dénomination de cmpp doit de prime abord nous interroger, et à fortiori la notion du handicap ne laisse-elle pas peser sur ces cmpp comme une chape de plomb ?

Depuis peu la dénomination a changé, il me semble que c'est désormais, à l'UCA «unité de cure ambulatoire» que j'exerce. Mon mode d'intervention auprès des patients n'en a pas pour autant changé, du moins je le pense. Au cours du temps j'ai vu aussi la direction changer, je ne suis pas sûre que mon mode d'intervention ait changé, les échanges institutionnels eux ont changé, certes, le groupe institutionnel n'est plus le même et l'équipe médicale n'est pas non plus la même ; de ce fait les consignes ont changé, forcément nous travaillons sous couvert médical, mon travail ne s'en est pas pour autant trouvé modifié.

Qu'est-ce qui façonne ce travail finalement ? À quel engagement je réponds ? Quels impératifs y sont exigés ? Les contraintes institutionnelles ou politiques peuvent-elles infléchir ce rapport au travail clinique ? Qui demande quoi ? Ma première lecture en sera descriptive.

• Le centre est régi par des textes, des textes de loi, nous exerçons sous l'annexe 32, décret d'application du 18 février 1963. Freud n'était déjà plus là et Lacan en pleine scission. **L'annexe 32**, nous invite sinon nous

contraint à une politique thérapeutique, pensée d'emblée en termes d'adaptation et fort heureusement stipule entre autre l'exercice de la psychanalyse. Je ne sais pour ma part si les deux vont de pair. Peut-être entre ces deux pôles y a-t-il lieu de faire le grand écart.

Nous dépendons des organismes de tutelle, la DASS, désormais appelé organisme de contrôle et pour l'aspect financier de la sécurité sociale, plus exactement caisse primaire d'assurance maladie, et la particularité c'est que c'est un cmpp municipal. Ce qui veut dire qu'il a été créé par la municipalité laquelle, on ne l'ignore pas, poursuit des objectifs politiques bien affirmés.

Jadis ces centres s'appelaient centres de guidance infantile, le sont-ils restés ? Les dénominations changent et les projets aussi peut-être, l'évolution suit le cours du marché, et doit s'adapter à «la politique de civilisation». Lorsque la civilisation est en crise, que se passe-t-il ?

La création des centres de guidance, des centres de consultations en hôpital, des cmp, et celle des cmpp a été fonction des crédits alloués par les gouvernements en place et en partie liés à la bataille psychiatrique et psychanalytique qui alors faisait rage, psychanalyse laïque ou médicale entre autre.

Pour n'en citer que quelques uns, Georges Heuyer a ainsi accueilli dans ses locaux notre célèbre Sophie Morgenstern qui n'a pas manqué son suicide en 1940 lors de l'arrivée des allemands dans Paris. La communauté analytique pendant la guerre s'est réduite au silence ou a foutu le camp.

C'est dans ce lieu que notre pas moins éminente Françoise Dolto initiée par cette dernière depuis 1936 a posé en institution, coincée entre la radio et les tests sanguins, les prémisses de la psychanalyse d'enfants.

En 1946 le 1^{er} CMPP Claude Bernard voit le jour, préparé par quelques ténors de la psychanalyse, Dolto, Favez Boutonnier, André Berge, aidé en cela par Mauco alors au comité de la famille pendant le gouvernement de Gaulle, ce qui a facilité l'ouverture du centre.

Pour la petite histoire André Berge, petit fils de Félix Faure dont on connaît la mort glorieuse a fait sa scolarité à Ivry. Il a tenu le haut du pavé au cmpp de 1946 à 1973 ; sa phrase clé :

"Tout mettre en œuvre pour repousser le plus possible les frontières de l'inéducabilité."

En 1950 ce sera Lucien Bonnafé, il créera les cmpp lesquels vont fonctionner comme les centres de guidance infantile. Son gendre sera le premier directeur médical du CMPP d'Ivry.

Dans l'après guerre on peut dire que les tentatives d'introduire la psychanalyse dans ces centres a porté ses fruits profitant de circonstances sociopolitiques, la France en pleine reconstruction, l'aide de l'état aux enfants en difficultés en était ainsi facilitée.

On ne va pas poursuivre l'historique, mais le rappel de l'origine de ces centres nous éclairera un tant soit peu sur la politique de santé mentale qui a présidé à cette naissance et dont on est somme toute encore tributaire. N'oublions pas que la psychanalyse a souvent pris en institution une allure clandestine et a du jouer des coudes pour s'y exercer.

Les mouvements psychanalytiques dont on n'ignore pas les célèbres controverses et envolées Anna freudiennes, éducatives dans l'âme, ont été à l'origine de ces créations, avec plus ou moins de sel éducatif, ou rééducatif pour en définitive un ralliement à la cause de l'inadaptation au milieu familial et scolaire ainsi que le définit l'annexe 32 en ce qui concerne les cmpp.

Du jour au lendemain, à supposer que les crédits soient suspendus, ou que l'orientation change, nous pouvons presque disparaître. Pour l'heure l'obédience en ait analytique, encore une chance.

En quelque sorte nous ne pouvons ignorer ou faire fi des textes de loi en vigueur et des menaces éventuelles sur le profil de la psychanalyse en institution. On voit comment le politique peut avoir une incidence sur notre champ d'activité.

Nous sommes donc soumis à des règles de fonctionnement et d'accréditation et nos échanges avec nos partenaires médicaux et sociaux, et de fait principalement l'école, en sont teintés.

C'est le système médical, de santé qui régit notre affaire, santé mentale donc, et aussi le système social, qui pour un enfant sont l'intégration scolaire et la bonne conduite. Hors de ce champ point de salut ? C'est la question. De fait nous oscillons entre la maladie par les feuilles de soins et l'inadaptation sociale par la manière dont les enfants nous sont adressés à 70°/ par l'école. Autrement dit les enfants qui ne réussissent pas à l'école

et font un détour par l'institution thérapeutique sont enregistrés comme malades et ou en panne d'adaptation.

Quant on connaît le pourcentage de réussite scolaire dans les couches de population défavorisée, en tirant un peu, on pourrait presque en conclure que ces enfants là sont plus malades que les autres. Mais gardons nous d'anticiper, les enfants s'adressent à nous pour des problèmes dit psychiques, de plus ou moins grande ampleur. A partir de ces données nous intervenons.

Dans tous les cas leurs échecs attestent qu'ils sont soit inadaptés au système scolaire actuel, soit le système scolaire est lui inadapté.

D'une certaine façon, les cmpp ont pour vocation entre autre, de rendre l'enfant à l'école en bonne et due forme, car la volonté démocratique c'est que tous les enfants doivent suivre une scolarité «normale» selon le langage en usage, mais soyons plus précis, une scolarité ordinaire. C'est alors que sont mis en place des mesures gouvernementales plus ou moins «alléchantes» permettant une égalité des chances et une meilleure intégration quels que soient les troubles invalidants.

Si l'on s'en tient à l'aspect purement psychologique, et à considérer l'articulation entre le conatif et le cognitif, cela apparaîtra somme toute assez logique, nous verrons où le bat blesse.

En tant que praticiens de santé mentale, nous nous alignons sur les lois en vigueur et leur décret d'application. Nous collaborons ou nous y résistons. A l'ordre du jour, la loi du **11 février 2005** semble poser problème, nous nous concertons. La notion de handicap est alors au chapitre.

Tout au long de cette journée, on nous en a largement montré les tenants et les aboutissants. J'en retiendrai pour l'heure que cette situation fait courir le risque d'épingler l'enfant sous la rubrique du handicap, ce qui n'est pas une mince affaire.

Que voilà un diagnostic qui nous tombe tout cru. Nous pourrions être ainsi assujettis à la maison du handicap ? La tâche risque d'être lourde de conséquences.

Quelle incidence sur notre travail ? Sommes-nous sous le joug d'un carcan administratif et juridique ? Et si chaque mot, chaque inscription prennent leur importance, invalident ils un travail qui se voudrait singulier et dégagé d'une stigmatisation en elle-même invalidante ?

• Les patients enfants, nous arrivent accompagnés de leurs parents lesquels déposent une plainte accompagnée d'une demande de changement.

Les enfants eux n'ont rien demandé, c'est leurs symptômes amplement remarqués à la maison ou à l'école ou ailleurs qui inquiètent et parlent à leur place. Des troubles sont énoncés, les symptômes avancés sont à entendre et à transcrire dans un langage de spécialistes. Au sein d'une équipe pluridisciplinaire se répartissent en principe les fonctions.

Du point de vue des parents, voire des enseignants, la dyslexie ce serait pour les orthophonistes, les troubles de motricité pour la psychomotricienne, la folie pour les psychiatres ou psychologues, etc... les enfants, voire les parents, ainsi bien planqués, formatés par l'étiquette du diagnostic posé d'emblée et les prescriptions qui en découlent se chargent alors d'une identité toute particulière. A nous d'en découdre.

Ils sont plus ou moins fous, plus ou moins inadaptés au système scolaire, et en fonction de ce qui les «handicape» nous avançons à pas feutrés, entre **éthique** et **étiquette** les cœurs chavirent.

En institution la liaison s'impose entre le centre de sécurité sociale et le thérapeute concerné, via la feuille médicale pour l'aspect financier. Là on triche un peu, on ne dit pas tout, juste l'essentiel pour le remboursement de la manière la plus soft qui soit. Il y a le langage médical voire administratif, et puis peut-être entre spécialistes une façon de parler pro.

De fait les enfants ont des troubles énoncés de la lecture, dyslexie, de l'inhibition, de l'énurésie, des difficultés scolaires, des troubles du comportement. Les symptômes ainsi transcrits en termes de difficultés, forcément, objectivent.

Les parents pouvant avoir connaissance du diagnostic porté, nous sommes vigilants quant à donner un savoir diagnostique qui en appellerait à la nosographie psychiatrique.

Quand de plus vient coller à la peau une étiquette quasi irréversible de handicap, le chemin semble pavé de mauvais pronostic.

La consultation reste le moment et le lieu d'une écoute et d'un décryptage du discours énoncé, la prise de notes s'avère inéluctable. Au regard du juridique, elle n'est pas sans poser problème.

A partir de là, un tel se voit proposer une rééducation orthophonique, tel autre l'intégration dans un groupe d'enfants pour une rééducation à médiation pédagogique, ou corporelle, ou bien encore une psychothérapie.

En ce cas, compte tenu des nouvelles perspectives des textes de lois sur les psychothérapies et le danger imminent du comportementalisme et cognitivisme, le mot retenu est désormais **psychanalyse**. C'est déjà un indicateur quant à la tournure que va prendre notre travail.

Il me semble me souvenir que **Freud** malgré qu'il ait eu le souci de rendre la psychanalyse scientifique, a tenté de sortir la psychanalyse des griffes de la psychiatrie. D'évidence, la psychiatrie et la psychanalyse n'ont pas toujours fait bon ménage. Le savoir médical a été battu en brèche et revisité, voire révisé avec des concepts nouveaux à chaque étape de ses avancées. La psychologie est devenue ici la psychologie des profondeurs. Il m'apparaît aussi qu'il a rarement utilisé le terme de normalité sauf une fois peut-être, bien qu'il se soit largement inquiété du «malaise dans la civilisation».

- C'est donc sur ce lieu, UCA, pour rappel unité de cure ambulatoire, que j'exerce. J'y suis arrivée il y a longtemps déjà et pour cette affaire, celle de ce jour, me replongeant dans mes carnets de stage universitaire lors de mon arrivée, j'ai eu la surprise d'y constater que j'avais affirmé d'emblée mon désir de **subvertir un travail posé en termes d'adaptation**. Je n'avais pourtant pas encore parcouru l'annexe 32.

Il est vrai que fraîchement moulue d'une université où se délivrait une licence de psychologie expérimentale, je connaissais par cœur la définition de la psychologie à savoir, la science du comportement, comportement qui avec le sel de l'intelligence devenait, capacité d'adaptation.

J'avais étudié les petites souris et les rats qui se laissent prendre au piège du conditionnement, pavlovien. Stimulus, réponse, etc... à s'y perdre vraiment, si pour la dernière année on ne nous avait accordé l'option psychanalyse où **Jenny Aubry** venait sévir et faire contre point à cette histoire de petits rats, nous plongeant dans l'affaire infernale de vouloir comme Freud nous apporter la peste. J'en avais retenu la leçon et d'emblée me mis dans le moule du courant psychanalytique des années 70.

C'est alors qu'accrochée à ce savoir nouveau j'ai définitivement tourné le dos au béhaviorisme. Alors il est vrai que quand il en est qui avance le concept de behaviorisme analytique, je reste perplexe. Malgré que sur les bancs de l'université je les ai vu voisiner, je n'ai jamais réussi encore à les mettre en ménage.

La notion d'adaptation ainsi mise au vestiaire, je m'emploie à occuper une place transférentielle qui de fait interroge la place du savoir.

D'une certaine façon ce diplôme de psychologue, m'autorise à un certain savoir et me donne autorité sur les patients puisque je fais des consultations cliniques.

Il se définit lui même par des textes, justifiant le salaire et l'embauche. Je n'ai pas eu jusqu'alors à me servir des textes de loi qui accompagnent cette profession, c'est tacite, ils indiquent une certaine autonomie.

Ceci étant, institution médicale oblige, **je** transmets un document au médecin psychiatre qui lui, transmet au centre d'assurance maladie. Le parcours médical psychiatrique est alors en place pour quelques mois ou quelques années, parfois je m'en soucie, puis j'oublie, je fais mon travail, le nez dans le guidon comme on dit de nos jours, les oreilles qui pointent et le savoir en bandoulière

Alors qu'en est-il de ce savoir sur l'enfant, savoir conquis dans les amphithéâtres de l'université, dans les livres, savoir acquis d'expérience ou savoir de citoyenne sur ce qui viendrait entraver la direction de la cure ? En l'occurrence pour ce jour se pose le rattachement pour certains à **la maison du handicap ?**

- La consultation psychanalytique dès les premiers entretiens nous situe dans une certaine perspective de travail.

Dans la conduite des cures, je suis maître à bord, mais si je m'emploie à faire ce travail avec maestria, ce n'est pas pour autant que je suis maîtresse de cure.

L'exercice de ma profession porte l'estampille de ma formation psychanalytique, pratique et théorique. J'ai quelques maîtres dans mes tiroirs auxquels j'aime à me référer, garde fous de mon angoisse ou transmission d'un savoir, à mes aînés j'ai su garder leur place.

Si d'évidence la réalité psychique s'inscrit dans un comportement, plus qu'une affaire de comportements, et d'apprentissages, la réalité psychique est une affaire de discours.

Dès lors la consultation clinique va prendre en compte une autre dimension de la question psychique des enfants, celle d'un «autre lieu» ignoré d'eux-mêmes et de nous-mêmes, celle d'un savoir en souffrance, le savoir

inconscient, lequel œuvre en silence et régit le moindre des actes de la vie quotidienne.

Jacques Lacan s'imposant après Freud nous a familiarisé à ne pas confondre la loi morale et l'éthique du sujet, l'éthique du désir tel qu'il s'articule à la loi. Il nous a familiarisé aussi à la logique des 4 discours, où la place du savoir se modifie en fonction des discours.

Dans le discours analytique, on ne peut se réclamer à une place de savoir. Toutefois si je ne peux dire ce que le patient, l'enfant, ne peut dire lui-même sur ce savoir en attente, en souffrance, pour autant, je ne vais pas me délester d'un certain savoir théorique et de quelques repères fondamentaux pour l'accès à l'inconscient.

Le savoir analytique ne se capitalise pas et ne s'exploite pas comme les autres savoirs scientifiques nous en convenons, chaque cas est nouveau. Mais il n'exclut pas le savoir sur la question de la castration, sur les pulsions, sur le refoulement...

Je ne me priverai pas non plus de diriger la cure tout en sachant, que ce savoir qui ne se sait pas se trouve chez le patient lui-même. A charge pour lui de me surprendre.

Mais cela m'oblige à rester attentive à ce qui peut rendre ou non possible les conditions de la cure.

L'inconscient reste soumis à des lois autres que sociales, les lois de la logique de l'inconscient. Et c'est ce que je vais m'efforcer de faire valoir pour que la cure s'installe avec ses lois propres, celles qui organisent le transfert.

C'est le transfert j'entends le transfert à l'analyste qui opère un changement de discours. Au lieu d'un transfert, le savoir s'efface, on quitte le discours du maître, ou le discours universitaire, et le discours analytique nous met en place de **sujet supposé savoir** et non plus sachant, laquelle n'est qu'une place d'imposture.

Dès lors je n'ai peut-être plus affaire à l'enfant, tel qu'il se présente, tel qu'il est désigné, inadapté, voire handicapé ce qui relèverait du signe, et on le sait le signe c'est ce qui représente quelque chose pour quelqu'un.

Il va s'agir plus de représentations qui vont s'inscrire dans ses signifiants, que de désignation.

A partir de ses productions fantasmatiques, et par le truchement de ses paroles, dessins, et rêves, j'aurais affaire à ses représentations. Je vais tenter

de parcourir avec lui une histoire, névrotique, voire psychotique, mais dans la singularité de son histoire, j'aurais surtout affaire à **ses signifiants**.

Et si l'on reprend la définition du signifiant, «le signifiant c'est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant.»

C'est à partir de son articulation langagière, signifiante que va se mettre en place sa position de sujet désirant, grâce au travail de symbolisation, car le sujet se constitue dans cette mise en scène qui ne s'apprend pas comme un savoir, mais est la constitution même du savoir.

Ceci étant, le désir s'articule au désir de l'Autre, et en ce qui concerne l'enfant, il est vrai que du fait de la prégnance de cette réalité constante où l'Autre est toujours là, à savoir qu'il se construit avec l'aide de ses parents et éducateurs, nous sommes dans une gymnastique à toute épreuve, laquelle nous oblige à sortir très souvent de notre silence et neutralité dite bienveillante.

Les conditions de mise en place du dispositif thérapeutique peuvent lui être plus ou moins favorables, ne disposons-nous pas là d'un certain savoir a priori qui force à se prononcer ?

Le passage par la maison du handicap ne facilite sans doute pas les choses pour mettre l'enfant en position de sujet, assujéti qu'il est alors au handicap. Il risque même de définitivement le fixer à une place inamovible.

En tant que cliniciens, en tant que spécialistes, nous devons très certainement sur ce point réagir et nous faire entendre, ainsi que nous le faisons chaque fois qu'une menace pèse.

Prenons garde déjà à ce que les parents alertés par l'absence des «petits cours» n'interrompent trop vite les séances, prenons garde à ce que l'institution elle-même par les résistances qu'elle induit ne soit pas la première ravageante, prenons garde à ne pas nous laisser piéger dans le registre du psychologique en mettant en œuvre nos propres résistances et mettons nous au travail de ce qui active notre désir, désir d'analyste.

Faisons plutôt confiance aux enfants eux-mêmes pour mettre en place une dialectique nouvelle.

Leurs trouvailles à chaque seconde restent le meilleur témoignage de l'effet de surprise constant qu'ils mettent en route. Ils nous mettent dans l'étonnement et la nouveauté chaque seconde et surtout lorsqu'on ne s'y

attend pas et notamment au moment le plus chaud où l'on se met à revêtir soudain nos oripeaux de maître à penser pour eux.

Et si l'on allait faire un tour du côté des enfants ? On pourrait voir que dans l'inconscient ça parle, ça parle mal, ça pense mal, d'où la souffrance de nos petits névrosés, mais ils pensent.

• **La maman de Tania** arrive angoissée face à l'incertitude du passage en CP l'année prochaine, sa fille a peu d'acquisitions en maternelle, elle va tout essayer pour le passage, pour l'aider. Tania se présente avec une certaine étrangeté, probablement des désordres de nature psychotique, peut-être pas, j'attends d'en savoir un peu plus, de diagnostiquer plus juste. J'apprends que l'orthophoniste qu'elle a consulté en privé a parlé de schizophrénie, c'est quoi ça ? À l'école face à son échec c'est le branlebas de combat, et la mobilisation générale. Tania est encore en maternelle mais il vaut mieux prévenir que guérir le dossier est parti on attend la réponse. Il est parti à la MDH où ça ? A la MDH, c'est quoi ça ? À la maison du «handicap», le mot est lâché.

Tania a besoin qu'on s'occupe beaucoup d'elle ainsi elle aura une «AVS» une quoi ???? une auxiliaire de vie scolaire à mi-temps. Tania sera désormais sous le régime de l'handicapée, auparavant elle était schizophrène, moi pour l'instant après quelques entretiens, je la pense sans doute un peu folle, mais peut-être pas psychotique et le travail auprès des parents demande à être affiné avant de conclure à un quelconque handicap, peu importe c'est Tania, elle me parle, nous amorçons un échange.

• J'ai déjà fait l'expérience de la folie d'un enfant il y a quelques années, il s'appelait **Karim**. Il m'a beaucoup appris Karim. Il se présentait tellement fou, tellement en désordre que l'angoisse était au rendez-vous. Il mettait la salle d'attente à feu et à sang, dans le bureau ce n'était guère mieux. Il refusait de venir au cmpp, l'école des fous, c'est sa mère qui le forçait à venir, puis le travail s'est amorcé et Karim ne l'a pas regretté, quelques années plus tard si je puis m'octroyer un raccourci, il me dit l'avoir «sorti du grabuge,» «avant j'étais un autre enfant»

Avec cet enfant j'ai travaillé surtout en étant attentive à l'isoler du reste de

l'institution pour éviter les décharges imaginaires fixant sa folie, le secrétariat était en ébullition et on se disputait à cause de lui.

Il se battait avec les autres enfants, j'ai changé l'horaire du rendez-vous, il cassait les jouets j'ai utilisé des jouets donnés sans crainte de la perte des jouets sophistiqués coûtant tellement chers qu'on a peur d'y toucher. Il fallait **voir ça** pour y croire !

J'ai toujours refusé d'en parler en réunion dite de synthèse, mais j'en ai parlé au cours de contrôles analytiques. Il faisait à la foi les frais et profitait de l'enrichissement de mes découvertes théoriques. Un certain savoir guidait la cure. J'ai découvert peu à peu que malgré ses allures de grand fou, il ne remplissait pas les cases de la psychose. Il disait des choses étonnantes à charge pour moi de les entendre.

Karim m'a beaucoup étonné. Il a même participé d'une erreur de diagnostic, de psychotique bon teint, il est redevenu névrosé banal, original certes, fou sans doute un peu, même beaucoup, intelligent de toute évidence malgré son inadaptation scolaire.

Pour lui je me suis bagarrée avec l'école, je l'ai sorti du perfectionnement y compris pour le mettre en classe spécialisée à petit effectif, la classe dite des fous, mais ainsi je pouvais dialoguer avec sa maîtresse, il a été finalement remis en circuit normal, pour quelques années plus tard se révéler un élève brillant.

Je me suis battue avec ma propre institution, avec l'école, avec moi-même, fait preuve d'insolence, de **subversion**, je m'y suis épuisée, angoissée, j'y ai gagné de l'expérience, du savoir, un savoir faire sans doute, à oublier très vite, si je veux être à l'écoute d'autres enfants.

Malgré son passage en perfectionnement Karim n'a jamais été un enfant reconnu handicapé, s'il l'avait été que se serait-il passé ? Il ne serait peut-être pas devenu avocat, mais sait-on jamais.

• **Pour conclure**, j'interrogerai tout ce qui peut mettre la psychanalyse en défaut qu'elle soit dite appliquée ou non.

Nous travaillons avec la parole, avec le dire, avec les mots, efforçons nous de ne pas fixer les choses sur le versant de la normalité, ou sur celui de l'invalidité quelle soit d'ordre diagnostique, ou prise dans les rouages d'un pouvoir institutionnel, d'un pouvoir juridique, d'un pouvoir politique, d'un pouvoir chiffré.

D'une place de cliniciens spécialistes de l'enfant ? De l'éducatif ? Spécialistes de l'approche de la partie cachée de l'iceberg, inconscient pour ne rien vous cacher ? Spécialistes des troubles scolaires ? Des troubles psychiques ? De la maladie mentale, de la folie, voire du handicap ? Partageant un «dit savoir» sur tous ces phénomènes, efforçons nous de combattre ce qui peut dévoyer la justesse des mots, efforçons nous de battre en brèche les folies disciplinées des gens dit bien pensants.

L'échange avec les collègues, avec l'école éventuellement, avec les partenaires sociaux nous met en position de combattre car on ne peut se dispenser d'un certain savoir sur l'enfant, sur le pari à prendre, voire les promesses de réussite. Il est clair que cela nous situe en position de maître. N'oublions pas cependant que du point de vue de la singularité du sujet c'est une place dont il faut parfois se soustraire, car en séance à notre adresse vient s'installer un autre type de discours.

Le politique et l'analytique ne se conjuguent pas aisément, mais rien ne nous empêche de rester citoyen à part entière, et en dehors du temps des séances de dire, de faire, et d'être dans une résistance civile déjà, politique ensuite.

Face à la pression des instances juridiques de l'état, des instances judiciaires, voire des instances institutionnelles, qui mettent en scène la jouissance du pouvoir, il s'agit «ne pas céder sur son désir», et refuser de cautionner, en restant vigilant quant à notre propre jouissance de la soumission.

DU SYMPTÔME AU HANDICAP

**INTRODUCTION
DE LA NOTION DE HANDICAP
DANS LE CHAMP DU MÉDICO-SOCIAL**

Dans le dictionnaire historique de la langue française, Alain Rey fait remonter le premier usage du terme «handicap» dans la langue française au début du 19^{ème} siècle (1827) où il est emprunté à l'anglais *handicap* qui est probablement la contraction de *hand in cap*, la main dans le chapeau. Le mot, en anglais a désigné au 17^{ème} s. un jeu où l'on se disputait des objets personnels dont le prix était proposé par un arbitre, la mise étant déposée dans un chapeau dont une main innocente tirait un nom. Ce tirage au sort produisait un jugement comparatif, une hiérarchie et c'est pour rappeler cette idée, que le mot «handicap» désigna en anglais les courses de chevaux à la fin du 18^{ème} s. Le terme est introduit en français dans le vocabulaire du Hippisme au début du 19^{ème} avec l'idée d'égaliser les chances entre les concurrents en imposant une surcharge ou à faire partir plus tard les candidats les plus forts, c'est à dire les chevaux qui avaient déjà gagné une course ou ceux dont les jockeys étaient plus légers. Le handicap était donc une gêne imposée aux plus favorisés pour plus d'égalité. Par extension, le terme s'est par la suite appliqué à d'autres sports puis par métonymie, il a désigné tout désavantage imposé dans une épreuve à un concurrent de qualité supérieure. Puis petit à petit, l'idée d'infériorité imposée élimina l'idée de capacité supérieure qui lui était liée et il est apparu au début du 20^{ème} s. dans le sens figuré d'entrave, de gêne ou d'infériorité. C'est à partir de 1957 qu'apparaît dans la Loi française pour la première fois le terme de «travailleur handicapé» qui vient désigner une personne affectée d'une déficience physique ou mentale.

Il est intéressant aussi de voir le traitement différent du terme handicap dans les dictionnaires. Dans les dictionnaires littéraires ou lexicographique comme le dictionnaire de l'Académie française ou le Trésor de la langue française, le mot «handicap» garde encore aujourd'hui comme sens premier celui d'épreuve sportive où l'égalité des chances est assurée par le désavantage des concurrents les plus forts. Le sens de déficience ou d'infériorité qui entrave ou gêne est donné comme sens second par métonymie ou au sens figuré.

En revanche, dans le Larousse de 2005, le sens figuré est donné comme

sens premier ce qui montre assez l'évolution dans la langue et l'oubli de l'idée de supériorité liée au handicap. Dans le même Larousse d'ailleurs, la définition de l'adjectif handicapé est illustrée d'un seul exemple : «handicapé mental, à la suite d'une déficience mentale». Autrement dit, ce qui nous paraît le plus problématique dans l'attribution de cet adjectif handicapé à la sphère de la pensée et du trouble psychique est justement ce qui est choisi par les auteurs du dictionnaire comme le plus représentatif du mot.

Depuis l'introduction en 1957 de la notion de handicap dans la Loi, le terme a connu un grand succès dans la langue courante et dans le discours médical. Rapidement, le terme handicapé remplaça ceux d'infirmités, d'invalides et d'inadaptés ou de déficients, ces derniers termes désignant les enfants qui relevaient de l'éducation spécialisée et du secteur médico-social. Jugé moins négatif que les termes précédents, «handicapé» désignera désormais toute personne connaissant une réduction de ses capacités par rapport à une norme.

En 1967, alors qu'il était ministre des finances, François Bloch-Lainé rédigea un rapport sur «l'inadaptation des personnes handicapées». Sa définition du «handicap» est toujours d'actualité : «Sont inadaptés à la société dont ils font partie : les enfants, les adolescents et les adultes, qui, pour des raisons diverses, plus ou moins graves, éprouvent des difficultés plus ou moins grandes, à être et à agir comme les autres. De ceux là on dit qu'ils sont des «handicapés» parce qu'ils subissent par suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des handicaps, c'est-à-dire des servitudes particulières par rapport à la normale, la normale étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans la même société.» Pour la première fois l'inadaptation et le handicap se rejoignent. Ce rapport a inspiré la «Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées» du 30 juin 1975. Le décret du 15 décembre va créer les commissions de l'éducation spéciale CDES et de circonscription CCPE et CCSD. Parallèlement, la Loi Haby de 1975 qui organise le système éducatif a plusieurs objectifs :

- Poser le principe de l'égalité des chances en uniformisant les cursus scolaires par l'avènement du collège unique.

- Prendre davantage en compte la diversité des élèves en posant les bases de la différenciation pédagogique.

Et enfin concernant le handicap, la loi va favoriser la prévention et le dépistage, et va instaurer l'obligation éducative des enfants et adolescents handicapés en les maintenant autant que possible dans leur milieu de vie. C'est l'expansion de la logique d'intégration dans le milieu ordinaire qui avait déjà présidé aux choix de l'enfance inadaptée depuis Bourneville. Sauf que c'est à partir de la fin des années 60, que l'enfance inadaptée qui avait suivi un chemin parallèle va rejoindre le cadre du handicap à travers ces notions d'égalité et d'intégration qui s'appliquent aussi bien au handicap physique qu'à l'inadaptation scolaire.

En 1980, le britannique Philipp Wood introduit une clarification déterminante dans la définition du handicap. Il définit le handicap comme la conséquence des maladies sur la personne en les analysant en trois points :

- La déficience (altération d'une structure ou d'une fonction psychologique ou anatomique)
- L'incapacité (réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon normale une activité)
- Le désavantage (conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Le désavantage est la résultante de l'interaction entre la personne porteuse de la déficience et l'environnement. L'importance du désavantage est étroitement liée à la qualité de l'environnement qui peut soit le minimiser soit l'amplifier).

Les travaux de Wood vont inspirer la Classification Internationale des Handicaps CIH, élaborée par l'OMS en 1980.

Suite à la constitution de la CIH, la circulaire du 29 janvier 1982 met en œuvre une politique d'intégration en faveur des enfants handicapés. Un an plus tard, la circulaire du 29 janvier 1983 met en place des actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.

Le terme d'enfant handicapé englobe désormais les handicaps physiques et les troubles de la pensée ou de la personnalité relevant du médico-social.

Les circulaires de 1982 et 1983, si elles impliquent sur le même modèle les enfants présentant des handicaps et les enfants présentant des difficultés scolaires ou psychologiques, elles ne les amalgament pas pour autant, pas encore en tout cas : «Les dispositions envisagées ci-après concernent les enfants et adolescents handicapés ainsi que les enfants en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement, qui peuvent être insérés en milieu scolaire ordinaire.». Il me semble que c'est là le tournant qui a fait se rejoindre les deux courants, celui de l'enfance inadaptée et celui du handicap qui poursuivaient jusque-là des chemins parallèles, qui se croisaient mais n'étaient pas encore réunis dans une même logique.

Je me demande si la convergence des deux champs relève de la logique intégrative, liée à l'idéologie universaliste et égalitaire ou bien si c'est le résultat de présupposés neurobiologiques et cognitifs ou encore si cela relève de logiques financières. Sans doute est-ce un mélange de toutes ces influences qui rendent l'histoire de cette Loi et de ses conséquences si difficile à lire.

En 1989, l'enfance inadaptée devient l'AIS (Aide à l'Intégration Scolaire) dans la loi d'orientation sur l'éducation (Lionel Jospin). En 1990 les RASED sont créés et en 1991, les CLIS.

En 1989 encore, l'arrêté du 9 janvier confirme l'adoption de la nomenclature de WOOD, la CIH et donne ainsi une définition du «handicap» qui n'existait pas dans la Loi de 1975 avec le triptyque : déficience, incapacité, désavantage. La CIH a initié une nouvelle approche du handicap en ne créant pas un classement, c'est-à-dire une hiérarchisation et ou une catégorisation de concepts et de mots, mais en inspirant avant tout un travail de réflexion sur ces concepts et ces mots. Cette nouvelle conception a ainsi provoqué une révolution dans la façon de considérer le handicap. Le Handicap est en effet considéré dans cette classification comme la conséquence d'une maladie (ou d'un accident) au lieu de l'assimiler à sa cause.

Pourtant, la CIH s'organise toujours autour d'idées essentiellement négatives : déficience, incapacité et désavantages. Le handicap est donc défini uniquement sous l'angle de la perte et du manque et les associations

telles que l'APF ont dénoncé les limites de cette classification qui stigmatise encore une catégorie de personnes et constitue de ce fait, une forme de discrimination.

En 2001, l'OMS crée une révision de cette classification, la CIF dont l'acronyme fait disparaître le terme de handicap pourtant présent dans le nom complet de cette nouvelle nomenclature : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé. L'idée qui sous-tend cette modification semble être un désir d'universalité qui tient compte d'une part du modèle médical du handicap et d'autre part du modèle social. Mais les modèles internationaux d'évaluation du handicap sont également tributaires des différents modes d'indemnisations selon les pays. Par exemple, en France, le mode d'indemnisation du handicap repose sur la solidarité nationale alors qu'aux Etats-Unis, elle dépend du dispositif de l'assurance personnelle. La reconnaissance de certaines catégories de handicaps a donc des enjeux commerciaux et économiques différents selon les pays.

La question que pose le colloque aujourd'hui est celle de la place des CMPP dans le cadre nouvellement défini de la Loi de 2005.

Il me semble que le problème pour les CMPP se pose essentiellement dans l'articulation avec le champ scolaire et dans les aménagements que l'école peut offrir pour accueillir les enfants que nous recevons. C'est le point de rencontre entre l'inadaptation scolaire et le handicap.

Le passage par la MDPH uniformise, par un même mot «handicapé», une multitude de difficultés que l'on ne peut pas assimiler sans perdre la singularité de chaque histoire. Pourtant l'idée de singularité est justement un principe admis et revendiqué par la Loi et notamment en ce qui concerne la scolarité des enfants dits «handicapés». Ce qui est mis en place par la MDPH et qui est nouveau, ce sont les Projets Personnalisés de Scolarisation, PPS, encore un nouvel acronyme, qui remplace le PIS.

Dans la Loi de 2005, le projet personnalisé de scolarisation est inscrit dans le projet de formation qui est lui-même inscrit dans le cadre global du «Plan Personnalisé de Compensation du Handicap». Ce projet est certes révisable régulièrement par la même commission et à la demande d'un de ses membres (y compris l'enfant). Mais ce faisant, n'oblige-t-on pas les

enseignants, les parents ou même les enfants à anticiper un avenir scolaire qui risque de fixer l'enfant dans ses difficultés actuelles. L'évaluation suivie d'un projet procède d'une démarche non seulement de diagnostic mais également de pronostic qui aliène le sujet à une prédiction venant de l'Autre.

La procédure d'évaluation formalisée par la MDPH produit une dénomination, qui risque d'induire un destin, qui suppose non seulement de produire un savoir sur l'être présent de l'enfant mais qui est en plus prédictif. Cela dit, il est très difficile de parler de la MDPH en général puisque chaque département met en place progressivement ces administrations et que leur fonctionnement peut varier. Il se trouve d'ailleurs que dans le Val de Marne, j'ai cru comprendre que ses membres sont les mêmes que l'ancienne CDES, ce qui laisse présager peu de changements par rapport aux habitudes de travail.

Mardi dernier s'est tenue à la DASS la deuxième réunion de réflexion pour l'organisation du schéma départemental des personnes handicapées. J'ai participé aux deux premières réunions du groupe de travail intitulé : «l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes dans les milieux de vie ordinaires», ce qui est un des axes majeurs de la loi de 2005-102.

Lors de cette réunion, l'animateur, Jean-Yves Barreyre a reconnu que les CMPP sont encore et toujours, comme je l'avais déjà entendu dire à la DASS l'année dernière pour les questions d'évaluation, l'épine dans le pied des schémas d'application de la Loi. Il a rappelé que les CMPP ont toujours eu tendance à se trouver dans un entre-deux, entre le soin c'est à dire le sanitaire et leur place officielle au sein du secteur médico-social. Cette place particulière a selon lui permis aux CMPP de revendiquer tour à tour l'une ou l'autre identité en fonction de leur intérêt du moment. Mais selon lui, cette position des CMPP n'est plus tenable. Elle l'était en 1975 tant qu'on pouvait utiliser ce détour du médico-social pour éviter ce qui était imposé au sanitaire et ce qui était imposé à certaines structures du médico-social. Mais aujourd'hui, selon lui, la politique de santé publique change la donne et le positionnement face aux enfants suivis doit maintenant changer.

Ce qui doit changer, c'est l'attitude des CMPP face aux nomenclatures. En effet, les CMPP rechignent à utiliser la Classification Internationale du

Fonctionnement, la CIF. Selon lui, les CMPP ne pourront plus longtemps s'exclure de cette approche «situationnelle» (sociale et médicale) de la CIF, non pas pour parler de la clinique mais de la population qui est accueillie dans les CMPP. Il s'agit donc d'évaluer le profil des enfants et adolescents accueillis en CMPP et pour le faire, il nous demande d'utiliser non pas une classification, la CFTMEA, qui a ses défauts mais qui est en lien avec notre travail, la clinique, mais bien la CIF qui est la dernière classification des handicaps créée par l'OMS en 2001. Il s'agit donc de savoir de quels genres de handicaps souffrent les enfants reçus en CMPP. Les CMPP ne sont donc plus considérés comme des centres de cure ambulatoire destinés au tout venant mais des centres qui font partie intégrante du dispositif handicap. Le point de vue de monsieur Barreyre est que la CFTMEA est un indicateur clinique, utile pour la clinique mais la CIF, elle, est un indicateur de la situation globale des enfants que l'on reçoit, c'est une observation partagée qui inclut des dimensions sociales et environnementales qui intéressent tous les acteurs du handicap autour de l'enfant. C'est encore une fois la logique propre au traitement du handicap qui nous est imposée, logique de coordination et de guichet unique qui veut nous faire tous remplir la même grille. L'OMS préconise en matière de handicap une observation partagée de manière à articuler les différents intervenants dans une même situation. Plus moyen alors pour les enfants d'échapper à un regard croisé et totalisant sur leur «situation de handicap».

Il nous manque actuellement selon lui les outils partagés qui permettent de produire des profils précis de la population dont on s'occupe. Cette nouvelle approche de la CIF cherche à éviter la stigmatisation puisque ce n'est pas la personne qui est spécifiée mais la situation et opère par là un renversement de perspective.

Pourtant, on peut se demander si cette demande d'évaluation globale de la situation de handicap d'un enfant ne procède pas une fois de plus d'une logique paradoxale de spécialisation dans les aides apportées aux enfants. Evaluer les besoins spécifiques de la population que l'on reçoit semble lié à une politique de création de structures spécialisées.

Les CMPP sont de plus en plus remplacés par des SESSAD, centres spécialisés par handicap, et centres de diagnostics où l'enfant et sa famille sont orientés par la cdaph, par la maison du handicap.

Alors que la MDPH vise à une prise en charge globale, toute la logique de

la création des nouvelles structures est une logique de spécialisation, donc de découpage de l'enfant en tranches cognitives.

C'est bien ce qui me semble paradoxal, surtout dans notre champ où la Loi insiste pour favoriser l'intégration des enfants en milieu ordinaire et ainsi lutter contre l'exclusion et la discrimination. Cette idée d'intégration des enfants dans le milieu ordinaire est d'ailleurs contemporaine et inspiratrice de la Loi de 1975 faisant suite au rapport Bloch-Lainé. C'est la logique même de la notion de handicap qui vise à intégrer. Et pourtant cette logique qui a été poussée encore plus loin dans la Loi 2005, s'accompagne d'une demande de plus en plus forte d'identification et d'évaluation des populations concernées. Ce qui me paraît paradoxal, c'est l'idée de vouloir intégrer les enfants mais en les diagnostiquant, en les étiquetant «handicapés», puisque finalement, le mot «handicapé» n'a pas été retiré de la loi comme le préconisait les canadiens pour aller jusqu'au bout de l'idée de «situation de handicap».

La loi veut favoriser le milieu ordinaire mais pour bénéficier des aménagements qui seront nécessaires à son intégration, l'enfant devra passer par la MDPH et obtenir le statut de «handicapé». Les difficultés scolaires d'un enfant peuvent, par conséquent, être considérées comme un handicap susceptible de faire l'objet d'une compensation.

Le deuxième point fondamental sur lequel s'appuie la Loi de 2005, c'est la notion d'égalité, qui est inscrite dans le titre de la loi. La notion d'égalité des droits et des chances chère au modèle français des droits de l'Homme repose sur deux principes : le droit à la compensation et l'accessibilité. La nouvelle loi se targue ainsi de renouer avec l'étymologie du mot handicap mais à l'envers puisque ici ce sont les plus défavorisés qui bénéficient d'une compensation.

La logique de la compensation est censée se compléter du processus d'accessibilité mais dans les faits, il me semble qu'il y a parfois des contradictions qui risquent d'aboutir à des inégalités territoriales. Par exemple, lors de cette réunion, j'ai appris que la ville de Vitry avait mis en place des AVS sur les temps extrascolaires de la cantine ou des centres de loisirs pour aider à l'intégration de certains enfants. Interrogé sur les financements que la ville pourrait obtenir de la MDPH pour ces aides, la réponse est que pour obtenir ces aides prévues par la loi, chaque enfant

qui pourrait en bénéficier devrait en faire la demande de façon individuelle à la MDPH. L'inégalité territoriale dans ce cas risque d'être que le choix politique ou les nécessités budgétaires des communes poussent certains enfants à se faire reconnaître handicapés pour bénéficier d'aménagements tandis que dans d'autres communes, ils pourraient en profiter sans passer par l'étiquetage.

Enfin, lors de cette réunion, M. Bastide a parlé de ce qui me semble être un véritable renversement de perspective concernant le traitement de la différence et l'intégration. Il a raconté comment les enfants de l'EMP de Fontenay avaient participé à des tournois de foot avec les écoles «ordinaires» du quartier et comment ce sont les enfants des écoles qui ont adopté les règles du jeu mises en place par les enfants de l'EMP. Il me semble que ce genre d'expériences renouent d'avantage avec l'étymologie sportive du mot handicap. Intéressant d'ailleurs de constater que l'intégration scolaire des enfants handicapés obéit à la logique inverse ! Autre remarque de M. Barreyre à propos de la création de structures comme l'USPP à Ivry et notamment pour les adolescents. Bien que nous ayons précisé que justement, l'USPP n'entre pas dans le cadre de la MDPH, M. Barreyre semblait très intéressé et nous a confié avoir participé à des réflexions autour de la création de tels lieux pour des enfants «incassables», il s'agissait donc bien de cases dans lesquels les enfants de l'USPP, ne rentrent pas...

Enfin, une dernière chose a attiré mon attention dans le compte rendu de la première réunion du schéma départemental, c'est que le rapporteur termine son papier en formulant le souhait que la MDPH devienne une sorte de maison verte sur le principe de Françoise Dolto. Maison verte que Françoise Dolto avait conçu au contraire comme lieu destiné au tout venant, à la socialisation des petits sujets sans diagnostic ni étiquetage quel qu'il soit.

Ce n'est pas de faire de la personne handicapée un "acteur" qui le fait sujet...

Il se peut, au vu de l'évolution du concept de handicap que celui-ci soit amené à disparaître dans des temps peut être pas si lointains. Reste à savoir par quelle autre logique il sera remplacé.

L'ETAT PASTORAL

La loi de 2005 s'inscrit dans un contexte qui doit nous alerter, restrictions budgétaires drastiques, diminution du nombre d'enseignants, des postes de surveillants dans les écoles, des moyens alloués globalement à l'éducation nationale. Dans le secteur médical et médico-social : restrictions des coûts, atteinte aux remboursements de la sécurité sociale, non prise en compte des remboursements concernant les personnes relevant de la mal nommée AME, les structures de la santé mentale soumises à des évaluations, et sommées de fournir des données relevant du secret médical au titre du travail en réseau, opprobre jetée sur la psychanalyse... Absences de moyens donnés aux villes, désengagement généralisé de l'Etat... En parallèle, moyens administratifs et juridiques accrus pour assurer le tout sécuritaire. Sur un autre versant, suspicion généralisée sur les enseignants trop nombreux et peu efficaces, les familles accusées de ne pas assumer leurs responsabilités et menacées de voir les aides financières suspendues, la liste est longue donc à priori un premier repérage qui ne laisse rien augurer de favorable.

C'est peut être à partir de l'oblativité, de l'amour, qui sont mis en avant dans le dispositif de la loi que s'entendrait le détour par une approche foucauldienne des dispositifs de pouvoir. Les textes qui nous sont présentés s'intègrent dans la suite de ce que Foucault analyse à partir des années 50 comme une nouvelle économie du corps, ce qu'il identifie comme l'un des principaux objectifs de l'intervention de l'Etat, ce qu'il doit prendre lui-même en charge. C'est le corps de l'enfant qui dans le cadre qui nous réunit ici est pris en charge, dans la mesure où s'exerce sur lui une prise qui l'amène à être déplacé physiquement avec les effets qui s'en induisent sur la subjectivité. Il est appelé à subir un procès d'extraction/réintégration. Sur le versant de la bonne nouvelle d'un procès administratif dont il serait le bénéficiaire, il est agi.

C'est à partir de ce constat que le passage par Foucault apparaît ouvrir à des analyses fécondes.

Foucault analysant l'Etat occidental moderne le décrit : il «a intégré sous une forme politique nouvelle, une vieille technique de pouvoir qui était née dans les institutions chrétiennes. Cette technique de pouvoir, appelons la le pouvoir pastoral.» (p1048 Dits et écrits). Foucault propose de réinscrire l'attitude critique dans une histoire de la gouvernementalité, étayée sur un examen de la pastorale chrétienne et de ses incidences sur les pratiques politiques occidentales, suivant la perspective propre à ses travaux de la fin des années 1970.

Il caractérise cette forme de pouvoir tout d'abord à partir de l'église chrétienne :

- 1) C'est une forme de pouvoir dont l'objectif final est d'assurer le salut des individus dans l'autre monde.
- 2) Le pouvoir pastoral n'ordonne pas seulement il doit aussi être prêt à se sacrifier pour la vie et le salut du troupeau.
- 3) C'est une forme de pouvoir qui ne se soucie pas seulement de l'ensemble de la communauté mais de chaque individu particulier pendant toute sa vie.
- 4) Cette forme de pouvoir ne peut s'exercer sans connaître ce qui se passe dans la tête des gens, sans explorer leur âme, sans les forcer à révéler leurs secrets les plus intimes.

Cette forme de pouvoir est orientée vers le salut (par opposition au pouvoir politique). Elle est oblatrice (par opposition au principe de souveraineté) et individualisante (par opposition au pouvoir juridique). Elle est coextensive à la vie et dans son prolongement, elle est liée à une production de la vérité de ce qui serait la vérité de l'individu lui-même.

La reconnaissance du statut de «handicapé», dont on entend toute la fixité monumentale qui s'y attache, pose les termes de l'existence d'un préjudice qui attend de l'Etat sa compensation, sa réparation. C'est la mise en place d'une politique de communication qui globalement tend à suturer toutes les béances/bouches et dans la mesure où il y est très systématiquement et diligemment, répondu, (victimologie généralisée...) qui vise à écraser toute parole et revendication politique, les luttes qui peuvent s'y conjoindre, sous la réponse uniforme et lénifiante de l'amour. Aujourd'hui toute demande sur

le versant des victimes, des lésés, reçoit une réponse formulée en terme de reconnaissance, celle d'un retard qui attendait d'être comblé, d'une carence admise que la demande a permis de mettre en évidence, pour le bien de tous : les administrations lâchent régulièrement demande après demande émanant d'associations d'utilisateurs, un leste, qui en réalité est un reste, à entendre comme miettes, sur lesquelles la dynamique étatique communique, puisque aujourd'hui la communication démine le conflit avant même qu'il ne prenne forme. Elle désamorce ainsi les luttes dangereuses, la violence avec l'amour.

Foucault poursuit son analyse de l'Etat moderne en relativisant l'analyse d'un état s'instaurant dans le rejet de l'individu, dans son mépris, afin de le proposer à l'étude «au contraire comme une structure très élaborée dans laquelle les individus peuvent être intégrés à une condition : qu'on assigne à cette **individualité une forme nouvelle** et qu'on la soumette à un ensemble de mécanismes spécifiques.»

Le pouvoir politique a développé des tactiques individualisantes qui s'appliquent aujourd'hui aux enfants repérés comme ne pouvant pas s'intégrer, au titre d'un trouble psychique. Le remarquable dans la loi de 2005 est que l'enfant en difficulté doit se faire reconnaître comme non intégrable dans le dispositif général de l'éducation, et que cette reconnaissance passe par l'acte parental, nouvelle reconnaissance, donc, au titre de la loi. Les administrations, constituées des personnes, exercent ainsi une relation de pouvoir sur d'autres individus, c'est, suivant Foucault, une modalité d'action, car le pouvoir n'existe qu'en acte : «Il n'y a pas le pouvoir, pas du pouvoir, mais un acte de pouvoir». C'est un mode d'action qui n'agit pas directement sur les autres, par la violence, mais agit sur l'action. La relation de pouvoir s'articule sur deux éléments qui sont indispensables : que celui sur lequel elle s'exerce soit bien reconnu, et maintenu jusqu'au bout comme sujet de l'action (au sens de Foucault le sujet est celui qui est assujéti) et que s'ouvre devant la relation de pouvoir un champ de réponses, réactions, inventions possibles, «il opère sur-le-champ des possibilités dans lequel vient s'inscrire le sujet», ce qui rend possible la conduite des conduites. C'est à partir des institutions et de leurs modalités d'action que peut s'analyser la relation de pouvoir, afin dégager la rationalité qui y œuvre.

Le pouvoir pastoral a infiltré le corps social et trouvé appui sur un ensemble d'institutions. «Et au lieu d'un pouvoir pastoral et d'un pouvoir politique plus ou moins liés l'un à l'autre, plus ou moins rivaux, on a vu se développer une «tactique» individualisante, caractéristique de toute une série de pouvoirs multiples : celui de la famille, de la médecine, de la psychiatrie, de l'éducation, des employeurs...». Traçabilité généralisée dans laquelle nous sommes saisis.

Depuis la description de Foucault il nous est possible d'envisager ce qui se noue pour les enfants mis, comme il est communément dit, à la fois, «au cœur» du dispositif, pour mieux encore marquer l'oblativité qui ne peut trop évidemment manquer s'agissant d'eux, mais les mettre au cœur du procès, c'est paradoxalement encore les écarter d'un lieu d'énonciation possible.

Alors que tout est en place pour que se réalise enfin une grande promesse, la scolarisation des enfants handicapés, conviendrait-il alors de nous réjouir de la mise en place d'une loi qui favoriserait non seulement l'insertion des enfants handicapés mais jusqu'à leur **inclusion** comme y insiste déjà un rapport du Sénat en 2002 sur la maltraitance.

«En matière de recherche d'insertion en milieu ordinaire, le Gouvernement semble à la croisée des chemins. Comme il a été souligné, **la recherche de l'inclusion présente une ambivalence fondamentale sur le plan de la prévention de la maltraitance.** Ainsi, M. Patrick Segal, ancien délégué interministériel aux personnes handicapées, a déclaré à la commission d'enquête : «[...] lorsque nous, inspecteurs généraux de l'IGAS, aurons rendu au ministre le rapport qu'il nous a commandé. Ce rapport, qui évaluera les différents dispositifs que nous aurons pu comprendre, voir et percevoir lors de nos voyages en Europe, nous conduira à **faire face à une situation que je qualifierais presque de manichéenne : soit nous choisirons de renforcer les institutions existantes** - à ce propos, Mme Boisseau s'est récemment félicitée à Rennes de l'augmentation des places offertes en CAT et en établissements-, **soit nous choisirons de renforcer l'inclusion via un accompagnement adéquat.**»

Il est important de se référer à la définition du handicap telle qu'elle figure dans le Code de la famille, afin d'apprécier la qualité du choix des signifiés qui désormais fige un sujet, enfant, le gèle par un signifiant le désignant pour un ensemble d'institutions.

Il nous incombe peut être un devoir, en marquant nos points de résistance, celui de chercher à discerner la rationalisation de la gestion de l'individu à l'œuvre dans les dispositifs auxquels sont soumis en première part les sujets que nous rencontrons dans l'exercice de notre pratique et d'autre part les types de techniques de pouvoir qui tendent à s'imposer aux institutions. En l'occurrence pour ce qui nous réunit aujourd'hui la nécessité de la reconnaissance pour certains enfants, du statut de handicapé, afin de «bénéficier» de la redistribution sociale à titre compensatoire et de soutiens pédagogiques adaptés à son statut, auxquels jusqu'alors il n'avait pas droit.

Dans quelques années, un nouveau Michel Foucault, entreprenant d'observer les modalités des relations de pouvoir, afin d'en tracer la généalogie, prendra sans doute en considération les processus de résistances autant, sinon d'avantage que les textes officiels eux-mêmes : «Ce nouveau mode d'investigation consiste à prendre les formes de résistances aux différents modes de pouvoirs comme point de départ. Ou, pour utiliser une autre métaphore : utiliser cette résistance comme un catalyseur chimique qui permet de mettre en évidence les relations de pouvoir, de voir où elles s'inscrivent, de découvrir leurs points d'application et les méthodes qu'elles utilisent.» (p. 1044. Dits et écrits 2. Le savoir et le pouvoir).

Il s'agit peut-être de poser les termes dans lesquels nous serons amenés à refuser certaines collaborations, en apprécier les stratégies de pouvoir, comme y invite Foucault.

Dans ce dispositif chaque institution est embarquée en son point exact de retournement quant au savoir dont elle est habituellement créditée. Elle intervient au nom d'une clôture de son champ de savoir en tant qu'il lui est reconnu et qu'il est valorisé, mais, à partir d'un signifiant manquant dans ce

champ, le handicapé, appelé à opérer dans un hors limite dangereux. Il pose en creux la question de l'éthique de l'acte, la question des recouvrements réciproques des modalités de travail, mais qui doivent dans le dispositif apparaître comme radicalement distincts pour lui permettre de fonctionner. De ces recouvrements il ne peut que se déduire une impossibilité de faire jouer la littoralité, qui seule permettrait de mettre en œuvre dialectiquement de la différence.

L'école est chargée de savoir repérer l'enfant qui sera extrait du dispositif scolaire commun et communiquera ce savoir/vu à l'institution familiale qui devra en assurer la transmission. La famille qui jusqu'à ce moment n'avait pas su/vu que son enfant, décrit auparavant par un trouble du comportement, un retard pour l'entrée dans les apprentissages, une agitation permanente et bruyante, était en réalité un handicapé, un lésé de la vie, qui allait pouvoir bénéficier d'une compensation, de la reconnaissance par l'institution étatique, en terme de moyens, il s'agira pour la famille de procéder à une nouvelle reconnaissance de l'enfant du côté de l'inscription dans la banque de données du handicap. L'institution médico-sociale qui écoutait un enfant dans le décours d'un symptôme singulier et porté par des signifiants, les siens, s'adressait en réalité à un déjà handicapé qu'il s'agissait de remettre sur pied en collaboration avec l'institution scolaire. Le mouvement qui s'ébauche prend à revers l'institution de soins, la cellule famille, l'institution scolaire qui sont chacune poussées à sortir de leur champ, à partir d'une nomination extrinsèque qui s'impose à toutes, et barre à priori toute élaboration. Les parents qui refuseraient la proposition scolaire seront approchés par une commission de concertation destinée in fine à leur faire accepter la démarche.

On voit par-là également l'atteinte à la langue qui opère dans le procès : avec l'ensemble handicapé, on noie le un par un de la nomination, handicapé devient un accès possible à une prise en charge différenciée, à la reconnaissance de la différence, donc handicapé peut devenir désirable.

C'est peut être ce qui s'appréhende aujourd'hui en terme de travail en réseau, de «mutualisation» des savoirs : un ensemble d'institutions déniaut

leur incomplétude visant à enclore le savoir par une mise en commun leur manque réciproque. C'est l'objet a commun qui est ainsi visé par cette «externalisation», un reste posé d'emblée, qui pourrait totaliser le sujet pour l'Autre social. Est ainsi rapidement éliminé ce qui fait symptôme dans chacune des institutions, dans les béances fécondes quant au savoir y faire, qu'ouvrent au un par un les sujets. Les institutions sont appelées à former un tissu, un maillage dans lequel un enfant se trouve enserré.

Cet excès de jouissance mise en acte dans l'emprise de l'école marginalise le sujet, l'isole dans sa souffrance et la mise à mal des liens, mais s'attache à identifier ce sujet au symptôme qui lui est propre, sans possibilité pour lui de faire jouer la modalité dialectique qui le distingue, seule à même de susciter un repérage par rapport l'Autre, de s'en différencier pour mieux s'appréhender en extériorité, en après-coup, l'amènera peut être à déléguer à d'autres ces capacités productives, dans ce que Kant appelle la minorité et pas uniquement à cause de son jeune âge.

Le paradoxe qu'il nous faudrait poser est que le pouvoir dans les dispositifs qui s'imposeraient cherche à faire entrer le secteur médico-social dans une rationalité de savoir et qu'il s'agit pour le médico-social de poser, de revendiquer, éthiquement un non savoir : non savoir quant à la prédictibilité des manifestations que peut prendre la souffrance d'un enfant, de son mal être, en laissant la supposition, l'hypothèse d'un pas de côté possible, d'une rencontre, d'un choix qui lui permettraient, pour reprendre le titre d'un ouvrage de Kant, de pouvoir s'orienter dans sa pensée, de la non maîtrise par l'Autre des choix qu'un sujet peut faire. Le sujet ne peut s'orienter dans sa pensée qu'à partir de la raison, «c'est un principe subjectif», c'est-à-dire une maxime pour le seul usage de la raison que ses limites lui permettent.

Donner consistance à l'Autre en effet ne peut que produire une dépendance qui laisse le sujet dans l'attente de l'effet de nomination qui le fixe, sans capacités à éprouver son entendement.

La création d'une Maison du handicap crée un appel à la reconnaissance non pas d'une parole mais d'un état, on est passé de l'abord d'«une situation de handicap», situation en tant que telle réversible, à un état

irréversible. Qui peut en raison s'assurer d'«un projet de vie», qui peut venir témoigner qu'un «projet personnalisé de scolarité» a pu être soutenu dans le décours de nos vies, (et on frémit car le PPS, laisse entendre que jusqu'à l'émergence «du» handicapé, il n'y avait que des projets qui devaient s'appliquer à tous), comme le handicapé est sommé de le faire ? Dans le cadre de la Maison du handicap, il est intéressant de considérer la dépendance dans laquelle on tient les parents en ouvrant les dossiers qu'il leur revient de remplir pour «bénéficiaire» de la reconnaissance du statut, et de l'Allocation enfant handicapé, sans une aide extérieure impossible de remplir les rubriques : dépendance des parents qui la demandent à l'égard des institutions, dépendance des enfants, dépendance des parents à l'égard des enfants...le tout est sphériquement organisé.

La complexité du symbolique, la concaténation signifiante toujours au travail, dont jamais n'émerge le vrai sur le vrai, mais une mise en mouvement dialectisée, qui n'apporte aucune satisfaction définitive mais la mise en jeu renouvelée de la fonction signifiante, inquiète les institutions, les administrations de pouvoir, qui visent au contraire à la simplification, à la transparence, au compréhensible pour tous, c'est le nouveau concept de «guichet unique» pour tous les handicapés, réunis dans une même maison, sous un même toit afin d'éviter la dissémination sans doute. Au concept de guichet unique répond celui de handicapé unique, à la distinction adulte/enfant répond l'unification derrière le handicapé, distingué seulement par les compensations qui seront attribuées. Le pouvoir se couvre donc du côté de la décision prise par les parents.

Evoquer le pouvoir pastoral et ses modalités d'action sur le champ qui nous concerne permet d'entendre dans le discours de Latran prononcé par Nicolas Sarkozy, les pistes qu'il ouvre quant au fondement idéologique de la politique qui œuvre aujourd'hui, en particulier sur le thème nous avons à débattre :

«Et puis je veux dire également que, s'il existe incontestablement une morale humaine indépendante de la morale religieuse, la République a intérêt à ce qu'il existe aussi une réflexion morale inspirée de convictions religieuses. D'abord parce que la morale laïque risque toujours de s'épuiser quand elle

n'est pas adossée à une espérance qui comble l'aspiration à l'infini. Ensuite et surtout parce qu'une morale dépourvue de liens avec la transcendance est davantage exposée aux contingences historiques et finalement à la facilité...

En donnant en France et dans le monde le témoignage d'une vie donnée aux autres et comblée par l'expérience de Dieu, vous créez de l'espérance et vous faites grandir des sentiments nobles. C'est une chance pour notre pays, et le président que je suis le considère avec beaucoup d'attention. Dans la transmission des valeurs et dans l'apprentissage de la différence entre le bien et le mal, l'instituteur ne pourra jamais remplacer le curé ou le pasteur, même s'il est important qu'il s'en approche, parce qu'il lui manquera toujours la radicalité du sacrifice de sa vie et le charisme d'un engagement porté par l'espérance.»

«SYMPTÔMES, TROUBLES, HANDICAPS :

**QUEL EST LE POIDS DES MOTS
LORSQU'ON PARLE D'UN ENFANT
EN DIFFICULTÉ D'APPRENTISSAGE»**

Annie CHEMINEAU, Sophie HUBERT,
orthophonistes au CMPP de Vitry sur Seine

Inès PELAEZ, Laurence SEGAL,
orthophonistes au CMPP d'Orly

Ce "collectif de travail des rééducateurs des CMPP de Vitry et Orly " est là pour tenter de rendre compte d'un processus actif de réflexion sur la pratique de rééducateurs en CMPP municipal mis en place depuis plusieurs mois à l'initiative de Marie-Odile RENAUDIN, orthophoniste au CMPP de Vitry, par le biais de réunions régulières entre les rééducateurs, orthophonistes et psychomotriciens, de plusieurs CMPP municipaux.

Au départ initié sur la question de la gestion de la liste d'attente des demandes de rendez-vous en orthophonie, notre questionnement s'est enrichi au fil des séances d'échanges autour de nos relations avec des partenaires extérieurs ou de nos pratiques rééducatives. Nous avons travaillé par exemple sur les différentes modalités de prise en charge : individuelle, en groupe, en cothérapie...

Ces séances de travail ont été contemporaines de la mise en application de la loi de 2005 sur le handicap. Très vite des questions ont émergé.

Comment travailler avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées? Était-il déjà possible de repérer des effets de ce nouveau signifiant "handicap" dans notre pratique ?

Nous nous sommes donc mises au travail ensemble pour essayer d'y voir plus clair dans les modifications apportées par la loi afin de ne pas nous laisser embarquer par nos fantasmes, ceux de l'école ou des parents. C'est le fruit de ces réflexions que nous vous présentons donc en polyphonie sous ce titre :

"Symptômes, troubles, handicaps : quel est le poids des mots lorsqu'on parle d'un enfant en difficulté d'apprentissage"

Nous commencerons par tenter de baliser le champ de notre pratique en CMPP et nous nous demanderons si les difficultés d'apprentissage des enfants que nous suivons au CMPP constituent un handicap.

Nous vous proposerons deux exposés cliniques pour tenter de répondre à ces deux questions :

- L'acceptation du terme de handicap serait-il devenu le prix à payer pour faire reconnaître le droit à des aménagements dans la scolarité ?
- La subordination des CLIS à la MDPH n'a-t-elle pas provoqué une inversion de la relation de causalité entre la fréquentation d'une classe spécialisée et la reconnaissance du handicap ?

Nous concluons en évoquant comment ces nouvelles dispositions nous mobilisent dans notre exercice professionnel.

COMMENT DEFINIR LE CHAMP DE NOTRE PRATIQUE ?

exposé par Inès PELAEZ

Les enfants reçus en orthophonie au CMPP présentent pour la majorité des difficultés concernant le développement du langage oral et/ou l'apprentissage du langage écrit. Par langage écrit nous entendons les mécanismes de lecture et de transcription ainsi que les capacités de compréhension et de production de textes.

Pour une grande part ces enfants sont adressés par l'école qui s'inquiète de difficultés face aux apprentissages.

Lorsque nous les recevons pour ce qu'on appelle "un bilan" il va s'agir pour nous de faire la part entre la demande de l'école et celle des parents mais aussi d'essayer de faire émerger celle de l'enfant.

Derrière les inquiétudes légitimes des enseignants face aux difficultés d'un élève on peut parfois lire en filigrane le désir d'être rassuré sur le fait que l'enfant souffre bien d'un trouble, ce qui l'exonère ainsi de son éventuel responsabilité dans ces difficultés et déplace le champ d'action du pédagogique vers le rééducatif. Cette tentation de "pathologiser" l'échec

scolaire aboutit à ce que certains ont pu nommer “la vraie fausse épidémie de dyslexie” en rapport certainement avec la surmédiation des troubles du langage.

L’entretien avec les parents est le temps nécessaire pour comprendre comment les difficultés avancées pour la demande d’orthophonie s’inscrivent dans l’histoire de l’enfant : son histoire familiale, son développement personnel, son rapport aux autres, au savoir...et là tous les cas de figures sont possibles : parents banalisant les difficultés, parents débordés par la résurgence de leur propre échec scolaire, parents passant l’entretien à parler de la sœur aînée, parents soulagés de pouvoir enfin livrer leurs inquiétudes quant à leur enfant.

A nous, face à cette parole, de pouvoir entendre et faire entendre ce que l’enfant a à dire de ce qui est avancé comme “ses difficultés”, ce qu’il en comprend ou pas, s’il en souffre, s’il souhaite que cela change.

Une évaluation plus ou moins standardisée et systématique permet de faire le point sur les compétences de l’enfant afin d’apprécier leur écart par rapport à ce qu’on peut attendre en fonction de son âge et de son niveau scolaire.

Si ces difficultés sont avérées il s’agit de voir si elles sont isolées, ce que l’on pourrait désigner comme troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit, les fameuses “DYS” ou si au contraire elles s’inscrivent dans un trouble plus large de la personnalité : névrose plus ou moins grave, psychose.

Dans tous les cas nous ne pouvons isoler le développement du langage oral et l’apprentissage de l’écrit de leurs aspects socio-culturels et psycho-affectifs pour les réduire à leurs aspects purement cognitifs.

Parler, c’est parler à, à un autre présent, et c’est parler de, d’un autre absent. Apprendre à lire c’est accepter d’entrer dans une norme où le signe est arbitraire.

Écrire, c’est pouvoir laisser de soi sur la feuille pour s’adresser à un absent.

Prendre en compte cela, c'est pour l'orthophoniste la possibilité de comprendre aussi le trouble du langage comme un symptôme à déchiffrer, une formation de l'inconscient, sans se livrer à son interprétation.

Nous voici donc au travail avec un certain nombre de références théoriques qui vont orienter notre pratique : linguistique, neuropsychologie, psychanalyse,... Comment faire coexister ces connaissances et les utiliser sans contradiction?

PREMIER EXPOSE CLINIQUE

Annie CHEMINEAU

Lydia, ou comment le travail linguistique peut mobiliser une dynamique psychique.

Le parcours de cette jeune fille se déroule sur 5 années de suivi orthophonique au CMPP.

La mère de Lydia demande un RV en orthophonie pour sa fille qui a douze ans et demi lorsque je la reçois en mars 2003. Elle est la cadette d'une fratrie de six enfants. Quatre filles, puis deux garçons.

Elle n'a pas envie de reprendre des séances d'orthophonie : elle a eu beaucoup de difficultés pour apprendre à lire et à écrire, jusqu'en CM1 où elle a travaillé avec une orthophoniste qui, dit-elle, lui a «appris les bases». Elle pense ne plus en avoir besoin, dans la mesure où elle estime correct son niveau scolaire en classe de 5^{ème}.

Nous consacrons nos premières séances à faire le point sur cette demande, tandis que sa maman reste en salle d'attente avec le petit frère âgé de 18 mois qui ne marche pas encore.

Je perçois Lydia comme une jeune fille intelligente, sensible, qui exprime ses affects, ses opinions avec maturité.

Par le bilan orthophonique, je constate que Lydia présente des difficultés de discrimination phonologique qui entraînent des confusions entre mots proches. Elle se plaint de difficultés d'évocation lexicale, sa fluence verbale est faible. Son expression spontanée est émaillée de maladroites dans les constructions syntaxiques. La lecture à haute voix est hachée, avec omissions de lettres, des erreurs dans les retours à la ligne. Le débit de lecture extrêmement lent gêne son accès au sens. A l'écrit, des confusions auditives et des confusions visuelles persistent et les graphies complexes ne sont pas encore maîtrisées, le geste graphique est crispé. Malgré ces difficultés, Lydia se montre active, intéressée par les supports que je lui propose, avec une bonne appétence à l'écrit.

C'est dans cette période des premières séances que Lydia apprend le diagnostic de myopathie de son jeune frère.

Sa maman me demande de poursuivre mes séances auprès de Lydia ; j'accepte, tout en précisant le cadre du travail que je suis à même de proposer... Et j'évoque la possibilité de rencontrer une collègue psy au CMPP.

Lydia refuse avec colère. La mère pense également que cette démarche n'aurait pas de sens dans la mesure où Lydia ne la souhaite pas.

Nous poursuivons «sur un fil», celui de la construction, de l'appropriation de la langue orale et écrite comme outil de pensée, d'expression, de dialogue, de relation au monde.

Dans mon travail, à travers les aspects linguistiques, j'envisage en effet de mobiliser une dynamique psychique : ce sont parfois de grandes questions existentielles jusque là évitées qui peuvent être abordées par Lydia, à travers les notions de genre, le masculin et le féminin. La nature, la fonction, les catégories grammaticales : autant de notions abordées sur le plan formel, et qui permettent de faire levier dans sa pensée.

Notre travail trouve sa pertinence dans la prise en compte d'un symptôme avec son expression dans le langage en plein développement, chez un être en devenir.

Lydia investit cette approche orthophonique : jeux avec les sons, dialogues écrits, dictées à l'adulte, jeux graphiques. Elle est intéressée par les notions d'homophonie, de polysémie, par les paronymes.

Nous lisons ensemble et ses choix de lecture la portent vers des contes initiatiques. Lydia pleure beaucoup en séances. Peu à peu elle exprime une forte culpabilité : elle dit avoir «réclamé» la naissance de ce petit frère et lui avoir choisi son prénom, qui signifierait «le chasseur de lions». Ces sentiments semblent d'autant plus forts qu'elle entre alors elle-même dans sa période de puberté. Elle se questionne sur l'aspect héréditaire ou non de la maladie de son frère.

Avec le recul, je comprends que cette interrogation était d'autant plus cruciale qu'elle se la posait pour elle-même, quant à la nature de ses difficultés d'apprentissage.

Au cours des deux années qui suivent, Lydia oscille entre des plaintes mnésiques subjectives, des manifestations somatiques et le sentiment d'injustice, la colère. Elle s'investit dans le karaté, se plaint de manquer de liberté, et assume des responsabilités du quotidien familial pendant les longues périodes d'hospitalisation de son frère. Nos rendez-vous sont irréguliers, mais maintenus. Le CAMSP où est suivi le petit frère propose des groupes de parole mais Lydia ne veut pas y participer.

Les difficultés face à l'écrit se sont en partie amendées, dans la mesure où sa lecture est désormais fluide, avec un bon accès au sens. La transcription reste coûteuse sur le plan attentionnel. Sa scolarité s'est assez bien déroulée pendant les années de collège, au prix de lourds efforts et portée par l'ambition de devenir pilote de chasse puis chercheur en médecine.

Son questionnement silencieux quant au handicap s'est poursuivi et a évolué. Au printemps 2006, alors qu'elle est en classe de 1^{ère} S, elle lit un article dans le journal, qui informe de l'ouverture d'un centre de traitement de la dyslexie, qui reposerait sur l'équilibre postural et plus précisément sur l'amélioration de la proprioception au niveau des muscles oculaires. Lydia est frappée par le portrait d'un dyslexique qui illustre cet article. Elle s'y reconnaît, c'est tout elle. Elle «est» dyslexique.

Elle se dit soulagée de pouvoir trouver une explication à sa souffrance et, accompagnée par sa mère, se lance dans un traitement qui comprend le port de lunettes à prismes, de semelles orthopédiques ainsi que la pratique d'exercices posturaux et de respiration. Elle maintient ses séances d'orthophonie au CMPP tout en cherchant une cause objective à ses difficultés, recherche qui correspondrait peut-être à une angoisse d'être, comme son frère, porteuse d'une maladie génétique.

C'est le moment où je lui reparle de la possibilité d'être reçue par une collègue psychanalyste. Elle dit vouloir se réserver une psychothérapie pour le moment où elle ne vivra plus avec ses parents.

A la rentrée de septembre, Lydia et sa mère reviennent avec une demande autour de difficultés articulatoires: «Elle a la bouche tordue», me dit sa mère. J'observe qu'effectivement son appareil orthodontique la gêne pour articuler. L'angoisse de ses parents semble avoir été celle d'une atteinte neurologique.

Lydia est en Terminale S. La pression monte. Elle prend des distances et se fait critique envers le traitement proposé par «Prodys», qui ne ferait qu'écouter ses plaintes et les prendre «argent comptant».

Lydia souhaite pouvoir bénéficier d'un temps supplémentaire aux épreuves du Bac, au titre de sa dyslexie.

Le Médecin Scolaire me contacte et m'informe de nouvelles dispositions inscrites dans la loi de 2005. La demande de tiers- temps requiert désormais une saisine de la MDPH. Nous partageons nos réticences à la voir s'inscrire dans le registre du handicap cognitif que constituerait une dyslexie.

Lors d'une réunion au lycée, la maman est invitée par l'enseignant-référent à signer un document de saisine de la MDPH.

Je lui fais part ultérieurement de mes interrogations.

Lydia, elle, réagit à cette démarche MDPH: «C'est disproportionné, c'est allé trop vite», «c'est pas une maladie, c'est pas un handicap, ce sont des difficultés, à un moment ...»

Puis elle parle de son jeune frère, scolarisé depuis septembre dans un établissement spécialisé «Il a sa place», dit Lydia. Alors qu'elle le tenait sous silence, elle s'autorise maintenant à dire comme ce petit frère a été pesant toutes ces dernières années. Elle est soulagée de le savoir en sécurité, parmi un groupe d'enfants, et de l'entendre apprendre à lire.

Mon questionnement porte aujourd'hui sur le bénéfice que pourrait trouver Lydia dans cette demande qui implique une reconnaissance de handicap cognitif :

Se voir offrir du temps au titre ou au prix du handicap : lequel? le sien? ou celui de son frère ?

Un désir de réparation pourrait-il en être comblé ?

Cette démarche peut-elle l'amener à se reconnaître dans le handicap, à l'endosser, comme une étape nécessaire pour s'en différencier?

Ou bien, son refus d'une reconnaissance de handicap, quitte à assumer un éventuel échec au bac, pourrait-il lui permettre, selon les traductions : de s'offrir à elle-même du temps, son passage à une position plus subjective, son entrée dans l'âge adulte?

COMMENT COMPRENDRE LE MOT «HANDICAP»

exposé par Inès PELAEZ

La loi de 2005 définit le handicap comme une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions. Un guide barème évalue les déficits et incapacités des personnes handicapées.

Une continuité est instaurée entre :

- un processus pathologique qui entraîne un déficit ;
- une incapacité qui serait la conséquence fonctionnelle de ce déficit dans une situation spécifique;
- le handicap qui traduirait le retentissement de cette incapacité dans la vie du sujet.

En tant qu'orthophonistes nous pouvons trouver une pertinence à cette classification pour certains de nos patients : adultes aphasiques après un Accident Vasculaire Cérébral, sujets présentant une surdité, une Infirmité Motrice Cérébrale...

Notre réticence commence lorsqu'il s'agit d'appliquer ce raisonnement à des enfants présentant des difficultés d'apprentissage.

Quel serait le "déficit" à l'œuvre ?

Lorsqu'on s'interroge sur les causes des difficultés d'apprentissage rencontrées par nos patients nous nous confrontons à des situations familiales, sociales, linguistiques et culturelles complexes. Comment faire la part dans cet écheveau du psychique, du socio-culturel, du neurologique si ce n'est à vouloir segmenter l'enfant en tranches arbitraires de compétences au risque d'oublier le sujet.

Peut-on valider le terme "incapacité" ?

Un enfant qui n'apprend pas est-il un enfant qui n'en est pas capable? Quelle place faire au désir ou à la peur de savoir? Quel statut accorder à l'inhibition intellectuelle? N'oublions pas, par ailleurs, que si le handicap sensoriel ou moteur préexiste généralement à la scolarisation, au moins pour les troubles congénitaux, dans le cas des troubles d'apprentissage, c'est de la rencontre avec la demande scolaire que jaillissent les difficultés chez des enfants n'ayant souvent pas présenté de troubles du développement antérieurs.

Nous voyons donc que pour ces enfants le raisonnement en terme de déficit et incapacité ne nous satisfait pas.

Cependant du fait de l'importance de leurs difficultés scolaires, certains de ces enfants ne peuvent plus suivre leur scolarité dans une classe banale. Une orientation dans une classe à effectif réduit pour permettre une pédagogie différenciée peut alors être proposée par l'école. Et dans la pratique une partie de nos patients est scolarisée en CLIS. Or la loi de 2005 conditionne un certain nombre d'aménagements dans la scolarité à la reconnaissance d'un handicap. Il s'opère ici un raisonnement à rebours : parce que les difficultés d'un enfant nécessite son intégration en CLIS, il doit être reconnu handicapé pour y accéder. Puisqu'on ne peut évidemment pas parler de handicap sensoriel ou moteur, émergent ici les termes de handicap psychique, cognitif, linguistique...

DEUXIEME EXPOSE CLINIQUE PAR LAURENCE SEGAL

le cas Damien

Damien est suivi au CMPP depuis quelques semaines par une psychologue, c'est elle qui me demande de faire un bilan afin d'évaluer les difficultés de Damien et de voir si une rééducation est nécessaire et possible. Nous convenons d'échanger nos points de vue après ma rencontre avec Damien, j'ai donc peu d'éléments le concernant lorsqu'il se présente à son rendez-vous avec moi. Il vient seul car son père, qui l'accompagne pourtant, reste suspendu à une conversation téléphonique bruyante dans la salle d'attente. Lorsque j'interroge Damien afin de mieux le connaître, il ne peut pas dire grand-chose :

Il ne sait pas pourquoi il est là, il pense qu'il a peut-être 9 ans, il ne sait pas quand il est né, il ne sait pas où il habite, il ne sait pas quel jour on est et ne connaît apparemment pas tous les jours de la semaine, il pense qu'il est peut-être en CE2 mais ne sait pas comment s'appelle son institutrice, il a une sœur plus grande que lui mais il ne sait pas quel âge elle a.

Tout cela est lâché à voix très basse, presque chuchotée, avec deux doigts de chaque main dans la bouche et sans que nous échangions un regard

car Damien fixe obstinément le sol. Malgré ce contact difficile j'ai l'impression d'une expression orale correcte sans trouble phonologique, avec une syntaxe simple et bonne. Le contact par l'oral étant difficile, je lui propose directement un bilan du langage écrit. Il déchiffre quelques syllabes simples et reconnaît quelques mots qui ne sont pas les plus courants. L'écriture est perturbée, Damien ne sait pas écrire son nom de famille et ne parvient à écrire aucun mot. Par contre il me dit adorer dessiner, je lui propose donc de faire un dessin. Ce qu'il fait est très représentatif, il y a de bonnes proportions et c'est un dessin en perspective. Je dessine alors 5 objets et j'écris les 5 noms correspondants aux objets. Je demande à Damien d'associer chaque dessin à son nom. Il fait cela très rapidement et sans erreur. Il esquisse même un sourire. Je me demande alors si je viens de trouver un terrain d'entente et si Damien ne sait pas lire un peu plus que ce qu'il a bien voulu me montrer jusque là.

Le père fait irruption dans le bureau à ce moment là et sa voix envahit la pièce. Contrairement à Damien, il parle fort, il a beaucoup de choses à dire et n'attend pas que je pose des questions. Sa femme est partie de la maison il y a 4 semaines en lui laissant sur le dos les enfants et les dettes. Jusque là c'est sa femme qui gérait tout ce qui concernait les enfants de l'alimentation à l'école en passant par l'habillement, les loisirs, les accompagnements, etc. Depuis 4 semaines et de façon brutale il doit s'occuper de tout. Il découvre un monde auquel il ne s'attendait pas et dont il ne connaît pas encore tous les mécanismes. Il semble totalement envahi par ses problèmes personnels et je n'obtiens pas beaucoup d'informations sur l'histoire des difficultés de Damien. Par rapport à l'école, il ne peut qu'évoquer le conflit qui l'oppose à la directrice concernant le paiement de la cantine. Il décrit son fils comme un enfant gentil, plutôt timide, mais qui ne pense qu'à jouer. Pour lui les problèmes viennent de là.

Je constate avec Damien et son père que Damien est en grande difficulté face au langage écrit et je lui propose mon aide sous la forme d'une rééducation orthophonique.

Nous démarrons dès la semaine suivante mais au fur et à mesure des séances Damien sait de moins en moins de choses. Après un mois de

rééducation je me désespère à chaque fois qu'il arrive car il ne sait toujours pas comment je m'appelle, il ne sait pas quel jour on est, il ne sait pas s'il va bien ou pas. Même les dessins qu'il fait sont faits dans le silence. Il ne veut pas vraiment les laisser et soit j'accepte qu'il les emporte, soit il les déchire. Il ne m'en reste donc rien.

Face à son «je ne sais pas» systématique je décide d'arrêter de lui poser des questions et nous nous consacrons exclusivement à la lecture. Au début de chaque séance il ne sait plus rien mais ce qui a déjà été travaillé les semaines précédentes revient en quelques minutes et nous avançons. Petit à petit Damien déchiffre sans trop d'erreurs des syllabes simples puis des syllabes complexes. Par contre, impossible pour lui d'associer 2 syllabes pour en faire un mot. La mécanique fonctionne bien tant qu'il ne faut pas y mettre de sens.

Au bout d'un certain temps je m'aperçois que les erreurs de Damien sont très ciblées : s'il doit lire «la niche», il va d'abord butter sur la syllabe *la* qu'il va lire *le*, puis *li*, puis *lo* et enfin *la*. Ensuite pour la syllabe *ni* il va lire *na*, puis *ne*, puis *nu*, *no*, *ta*, *so*, *li*, *du* et il en sera de même avec la syllabe *che*. Je suis presque admirative de voir toute l'énergie déployée par cet enfant pour ne surtout pas lire ce qui est écrit. Quelle habileté pour à chaque fois passer en revue toutes les syllabes en évitant soigneusement la bonne. Ces erreurs ne peuvent pas être analysées sur le plan orthophonique comme des confusions phonétiques ou visuelles, il s'agit manifestement d'être le plus éloigné possible de ce qui est écrit. En a-t-il conscience ? A nouveau je suis prise d'un doute : ne saurait-il pas lire ?

Après 3 mois de rééducation et quelques concessions de sa part, Damien arrive à déchiffrer des mots, voire des phrases simples et à les comprendre. J'aimerais bien savoir comment ça se passe en classe et si les progrès observés en rééducation ont des effets en dehors de mon bureau. Comme ni Damien ni son père ne peuvent me renseigner, je leur propose de prendre contact avec l'institutrice. Alors que le père me donne son accord et me souhaite bonne chance (le conflit avec l'école ne semble pas apaisé) Damien a un large sourire et me regarde bien en face pour la première fois.

J'appelle donc l'école et j'obtiens un entretien téléphonique avec l'institutrice. Mais je tombe mal, l'institutrice est en colère et le dit d'emblée clairement. Le matin même il y a eu une équipe éducative à laquelle personne n'a assisté, ni les parents de Damien ni moi. Dans cette commune les parents sont avertis qu'une équipe éducative va avoir lieu et c'est à eux de prévenir et d'inviter les intervenants extérieurs à l'école s'ils le souhaitent. Manifestement l'information n'est pas arrivée jusqu'au CMPP. J'apprends que l'orientation en Clis avait été décidée l'an dernier mais n'avait pas abouti car personne n'était venu signer les papiers. L'orientation n'ayant pu se faire, Damien avait été intégré en CE2, mais «pas question que ça recommence cette année et qu'il intègre un CM1, ça suffit comme ça...» L'institutrice, très remontée contre le père qui vient régulièrement faire des esclandres à l'école mais qui se défile lorsqu'il s'agit de vraiment parler des difficultés de son fils, accepte tout de même de me parler de Damien. C'est un enfant qu'elle connaît mal car il ne bouge pas et ne fait pas de bruit. Il n'est pas gênant. Il est là mais elle ne sait pas ce qu'il fait là. Elle dresse un tel tableau de cet enfant que je lui fais remarquer que sa description évoque un enfant «débile». Changement de ton de l'institutrice qui m'assure du contraire. C'est un enfant capable de surprendre, capable de réussites inattendues, capable d'une attention soutenue et de concentration dans certains cas mais pas dans des activités purement scolaires comme la lecture ou l'écriture. Finalement nous avons une vision assez similaire de cet enfant : il est intelligent mais se bloque sur les apprentissages, il ne relève pas d'un établissement spécialisé.

Quelques jours plus tard le père arrive très en colère contre l'école car «elles» lui ont demandé de signer un papier pour que son fils aille en «Glis» mais lorsque le papier est revenu il a constaté que la «Glis» c'est une classe pour handicapés. «Déjà que mon fils est un peu fainéant s'il va avec des handicapés ça ne va pas l'arranger».

En septembre dernier Damien a effectivement intégré une Clis dans une commune voisine car il n'y en a pas dans la sienne. Cela a remis l'organisation de la vie familiale en cause mais ça ne semble avoir perturbé que son père. Tout semble glisser sur lui. Dernièrement j'ai été conviée à une équipe éducative pour faire le point sur l'arrivée de Damien dans cette classe. Son dossier scolaire n'avait pas été transmis, il n'y avait donc

aucune information sur la scolarité avant la Clis. Le médecin scolaire était absent, l'enseignant référent aussi. La psychologue scolaire n'avait jamais vu cet enfant ni même entendu parler de lui. Elle n'a pu que prendre en note ce que le père, l'institutrice et moi avons pu dire. Par contre cette rencontre a eu des effets sur Damien qui semble depuis beaucoup plus présent en séance, plus impliqué aussi et qui a pu évoquer son statut dans cette école et dans cette classe. Dans cette école il y a deux Clis, une au rez-de-chaussée et une à l'étage. Si je ne sais pas quelle est la différence entre ces deux classes, pour Damien en tout cas c'est évident, en haut ils sont handicapés et pas en bas. Et lui ? Il est dans la Clis du bas bien sur !

Dans un moment où il est sans doute dans une situation abandonnique le cadre de la rééducation orthophonique l'a rassuré sur le fait qu'un adulte le reconnaisse dans sa capacité à apprendre.

Au fil du temps j'en suis surtout venue à me demander : Damien peut-il s'autoriser à savoir ?

Cette question s'articule avec les conflits auxquels Damien est confronté :

- La séparation des parents dont je ne connais que la version du père, je n'ai jamais rencontré la mère.
- Le conflit entre son père et l'école.
- La mise en rivalité avec la sœur dans le discours du père : «elle, elle pige tout, tout de suite».

Toujours est-il que cet enfant qui se réfugie derrière un «je ne sais pas» génère du «je ne sais pas» autour de lui.

Cet enfant a été intégré en Clis à la demande exclusive de l'école. Aucun avis des professionnels extérieurs à l'école n'a été sollicité. C'est l'école et l'école seule qui, par l'intermédiaire de la signature paternelle, a saisi la MDPH, a pointé l'échec scolaire en le présentant comme une situation de handicap et a demandé l'orientation en Clis. Cette demande, entérinée par la MDPH, conduit l'enfant dans une Classe d'Intégration Scolaire et par là même contraint à parler de handicap. Mais de quel handicap parle-t-on dans le cas de Damien ?

Ce qui peut nous rassurer quant à l'évolution de Damien c'est qu'au-delà de la reconnaissance administrative de son handicap nécessaire à son admission en Clis, lui n'a pas collé à ce signifiant puisque les handicapés sont en haut et qu'il est en bas.

CONCLUSION,

exposée par Sophie HUBERT

Ce qui vient d'être exposé montre combien l'irruption du signifiant handicap dans le champ des apprentissages nous interpelle.

Notre expérience nous confirme que l'orientation scolaire hors des classes "ordinaires" particularise les élèves et éprouve souvent l'enfant et ses parents dans leur narcissisme.

Quand l'institution scolaire déploie son dispositif de classe d'intégration (CLIS), la MDPH accole le signifiant handicapé. Quel paradoxe : discriminer d'abord pour intégrer ensuite !

Où est l'intérêt de l'enfant ?

Ce ne sont pas les subtilités de la terminologie, qu'elle se décline en personne handicapée ou personne en situation de handicap, qui en atténueront les effets.

En outre, en confiant la saisine de la MDPH aux parents, le Législateur leur fait porter la responsabilité du choix de l'identité scolaire de leur enfant. Comment ne pas envisager de possibles retentissements sur la relation parent/enfant ?

En tant qu'orthophonistes, nous sommes de plus en plus sollicitées pour produire des évaluations standardisées afin de poser des diagnostics. La création de centres référents pour les troubles du langage va dans ce sens : celui d'une expertise des troubles du langage et des apprentissages

essentiellement sous-tendue par les connaissances neuropsychologiques et débouchant sur la préconisation de bonnes pratiques.

Nous ne pouvons que constater la coïncidence entre l'inscription des "DYS" dans le champ du handicap, revendication portée par un certain nombre d'associations de parents et la main mise des neurosciences sur la recherche et la formation en orthophonie.

Toutes ces évolutions ne sont pas étrangères aux profondes mutations qui agitent le système scolaire et aux enjeux idéologiques et économiques actuels dans une société de l'optimisation et de la rentabilité.

La loi de 2005 impose le signifiant handicap à la MDPH et à l'école, charge à nous de préserver dans notre pratique la liberté d'en choisir d'autres.

Édité par l'Association R.O.S.E.
CMPP - 4, rue du Docteur Calmette
94310 Orly

Responsable de l'édition : Jean-Pierre Drapier
Responsable de la diffusion : Fabienne Pelladeau

Conception : FEM OFFSET 01 48 84 25 26

Publications :

COLLOQUES DE L'ANCMPT :

- Le prix du symptôme

Économie politique / Économie subjective

5 €

- Les pratiques en CMPP (1)

La menace sécuritaire

5 €

- Les pratiques en CMPP (2)

Handicapé ? Handicapant ! Où vont les CMPP ?

8 €

Chèque à l'ordre de l'ANCMPT