



L'affaire Moitoret ou la fin de l'expertise psychiatrique

par Francesca Biagi-Chai

L'année 2013 qui vient de se terminer a signé, avec l'affaire Moitoret, le déclin de l'expertise psychiatrique en matière de justice pénale.

Stéphane Moitoret et Noëlla Hégo ont été jugés et condamnés par la cour d'assises d'appel de Lyon, après une première condamnation par la cour d'assises de l'Ain en 2011, pour l'assassinat d'un petit garçon de dix ans prénommé Valentin.

Jugé pleinement responsable de son acte, Stéphane Moitoret, enfermé depuis plus de vingt ans dans un délire psychotique, est condamné à 30 ans de réclusion criminelle, la peine maximale pour homicide avec préméditation sur mineur avec acte de barbarie. Sa compagne est condamnée à cinq ans d'emprisonnement pour non-assistance à personne en danger et non dénonciation de crime.

C'est l'acte qui a été jugé et non le criminel. N'est-ce pas ce que signifient les propos de l'avocat de la famille de Valentin quand il affirme : « On sait que Valentin n'a pas été tué par une chose mais par un être humain » ? C'est tout dire. S'il doit en être ainsi, quel besoin a-t-on encore de l'expertise psychiatrique ?

1. Moitoret, le criminel

« Il veut se faire passer pour fou », c'est ce qui ressort du procès. Voilà donc un homme qui a commencé, il y a plus de vingt ans, à préparer sournoisement son coup afin de pouvoir, un jour, tuer en toute impunité un enfant qu'il ne connaissait pas. Il a 18 ans, il est apprenti pâtissier et vit chez sa mère lorsqu'il rencontre Noëlla Hégo, de dix ans son aînée, et *se branche*, à proprement parler, sur elle, si l'on en croit les propos qu'il tient à sa mère : « J'ai rencontré une jeune fille, elle m'amène avec elle ». Non sans finesse, la mère remarque : « Elle était sa sécurité ». Chaque fois qu'il parlait, il disait : « Hein Noëlla ». Elle l'a emporté, peu de temps

après, brutalement, en 1989, ils ont disparu... Cela va conduire la famille à lancer un avis de recherche qui précise la fragilité du jeune homme. Au cours de son périple avec sa compagne, il n'est pas une personne qui les ait rencontrés qui ne se soit dit : « Ces deux-là, ils sont fous ». Moitoret a une mission divine à accomplir, une mission internationale pour aider les chômeurs du monde entier ou promouvoir l'écologie. Une mission, sans le moindre élément d'un lien à l'autre, dont les buts se déclinent métonymiquement au hasard des déambulations, une mission de pur semblant, une mission délirante. Un prêtre, qui leur a donné asile, trouve sur les tableaux de la salle où ils avaient dormi des inscriptions troublantes par leur étrangeté, leur incohérence et leur bizarrerie, croit avoir à faire à une secte. Une secte peuplée, de « doubles » de lui-même, des « sosies », il y en avait jusqu'à 25000. Ce n'est pas lui qui a tué, mais un *autre lui* peut-être, dont le statut méritait d'être examiné

On interroge la personnalité, et bien que sa caractéristique dans ce cas soit d'être dépersonnalisée, ce terme suffit à lui seul pour exclure la psychose et conclure en matière pénale à la pleine responsabilité. Les troubles du langage, le surgissement de phénomènes perceptifs ou d'événements de corps inassimilables subjectivement sont évacués. Pourtant le sujet ne se saisit qu'au fil d'un discours dans ce qu'il dit comme dans la constance du réel qui apparaît entre ses dires. C'est pourquoi un savoir sur un criminel rejoint un savoir sur l'humanité tout entière.

C'est précisément pour cela que toute folie ne conduit pas au passage à l'acte. Ici les éléments manquent concernant la conjoncture qui a déclenché et poussé le sujet à agir. Il n'en demeure pas moins que la force et la contrainte qui déterminent l'action d'un individu peuvent se manifester bien avant qu'il n'accomplisse son acte. La dite préméditation requiert l'examen précis des éléments de subjectivation du criminel par rapport à la contrainte qui s'impose. C'est ce que Lacan appelle les « vacillations de la responsabilité ». En ce qui concerne Moitoret, la loi du tout ou rien a été appliquée sur le modèle de l'ancien article 64 (1) du Code pénal : folie ou raison, acte annulé ou reconnu. La refonte du Code pénal de 1992 (2) qui offre la possibilité d'une approche de la vérité plus subtile et nuancée, atténuation du discernement au moment de faits, a été totalement discréditée. C'est ainsi que l'on peut comprendre comment Moitoret, le fou d'hier avant son acte, est devenu un homme sain d'esprit. Ses propos soudainement ne sont plus considérés comme délirants, ils ne dépendent plus que de celui qui les écoute.

2. Noëlla Hégo, la mystique

Noëlla Hégo a 28 ans lorsqu'elle rencontre Stéphane Moitoret qui, lui, en a 18. Titulaire d'un BEP de comptabilité, elle a été mariée, puis divorcée. Ce que les journaux nous apprennent de son histoire, et plus précisément concernant son divorce, est assez flou : tantôt elle aurait quitté son mari parce qu'il était stérile, tantôt on donne d'autres explications telles qu'« un désir de liberté ». Quoi qu'il en soit, elle s'est séparée de lui brutalement ; séparation qui a produit ce qui cliniquement n'est pas négligeable : non pas une rupture mais une fracture dans sa vie marquant un avant et un après. Après avoir changé d'aspect physique, être devenue danseuse dans une boîte de nuit, elle aurait ouvert un cabinet de voyance dans le sud de la France. C'est en lisant les lignes de la main de ce jeune homme à l'identité défaillante et lui prédisant son avenir qu'ils feront couple désormais. Ce couple de marginaux qui sillonne la France. Ce couple animé d'une folie à deux selon la psychiatrie classique (3).

Que dit Noëlla Hégo au sujet du meurtre du petit Valentin lorsque son compagnon au sortir de l'acte le lui aurait dit ? « Ce n'est pas mon enfant, ça ne me touche pas plus que ça », aurait-elle affirmé. Il a rangé ses affaires sales et, précise-t-elle dans son témoignage, « je ne l'ai pas aidé ». Aucun commentaire n'a été fait sur ces dires, cela ne semble pas surprendre qui que ce soit. De quoi parle-t-on pourtant ? Dans quelle réalité sommes-nous ? Moitoret s'est senti « hypnotisé », elle le croit possédé. Elle sait de quoi elle parle, depuis longtemps le délire les possède.

Elle, « représentante de Dieu sur terre », est dans leur secte à deux « Sa majesté », instituée de « droit divin ». Lui, c'est son « Secrétaire ». Ils récitaient d'étranges prières, purifiaient les aliments, se terraient dans le noir, n'élevaient pas la voix mais chuchotaient, se sentant constamment menacés. Un délire plus structuré semble cimenter leur union. L'humain possède une « boîte à vœux », sorte d'ordinateur qui parle. Le destin est dicté, le « retour en arrière » est une théorie du couple qui signifie faire un acte qui remet les choses en place. Là où on aurait pu interroger l'énonciation délirante, on a préféré contester cette théorie en argumentant que cela ne voulait rien dire. « La source de cette affaire n'est pas leur délire mystique, c'est l'histoire d'une terrible emprise et d'une séparation », souligne l'avocat général. La psychiatrie, faute de ne pas parvenir à démontrer à quel point le réel est une force plus contraignante que la réalité et le bon sens, ne fait plus autorité dans les prétoires. Elle manque de discours, et si l'on en croit les médias qui rapportent les débats, les experts se dénigrent entre eux sous le regard ironique de la salle. Le savoir, là aussi, vire à la statistique. Dix experts ont été convoqués, et d'autres étaient proposés mais ont été refusés par le juge. On les classe, quatre se prononcent en faveur de l'abolition du discernement au moment des faits, quatre en faveur de son altération, deux sont qualifiés d'indécisionnistes mais finissent par rejoindre le point de vue de la responsabilité partielle ; tandis que les premiers avancent que l'abolition de la responsabilité est envisageable au nom de « l'honnêteté intellectuelle ».

3. La folie à deux

C'est en rappelant d'emblée qu'un délire ne saurait être considéré comme une simple conviction, tout au plus un peu exagérée, que Falret, avant d'en décliner les exemples, situe la folie par rapport à la banalisation du discours commun. Discours commun qui la nomme sans pour autant croire qu'elle existe vraiment. « Il est de principe que l'aliéné, quelle que soit la forme de sa maladie, résiste avec une obstination vraiment malade à tous les arguments qu'on peut faire valoir à l'encontre de son délire (...). Son intelligence ne bénéficie pas de ces réticences calculées » ; « Si la folie n'excluait pas la persuasion elle ne serait qu'une erreur au lieu d'être une maladie », certitude inébranlable constituante de son être. L'envers de cette certitude n'est pas le doute incertain mais la confrontation à la béance et l'impérative nécessité d'en tamponner les phénomènes de morcellement, dépersonnalisation, effet de corps. A-t-on besoin de poursuivre ? Ne voit-on pas se dessiner, non pas le fameux couple dit fusionnel, mais le délire à deux, ou, pour le dire autrement, la mise en commun du réel, pourtant si singulier, donnant sens à ce qui peut illustrer *l'immixion* des sujets ? C'est « la folie », non pas contagieuse mais « communiquée », précise Falret. Pour recevoir les idées morbides, il faut certaines conditions. Celui qui reçoit les idées morbides ne peut être lui-même une individualité forte, animée d'une conception inébranlable du monde, mais « d'intelligence faible, mieux disposé à la docilité passive qu'à l'émancipation ». Allons plus loin, celui qui en défaut de symbolique, n'a pas trouvé de solution compensatrice, en quête d'un double sustentateur, ou d'un Autre absolu qui le gouverne, sera en quelque sorte en attente de l'Autre rencontre, la rencontre qui lui donnera existence.

À cette première condition, Falret en ajoute une seconde : « Qu'il vive en relation constante avec le « délirant actif » ; et une troisième : qu'il soit engagé par l'appât d'un intérêt personnel. Quel intérêt pourrait être supérieur à celui qui résout à la place du sujet la question si fondamentale posée par Hamlet, « Être ou ne pas être ? ». La référence n'étant pas si hasardeuse si l'on songe à la dérélition du personnage.

C'est à l'intérieur d'un vaste système délirant, et des conduites qui en signent la réalité, que nous pouvons entrevoir une folle logique à ce terrible passage à l'acte. Depuis quelques temps, « il va moins bien », « il est un peu violent », dit sa compagne, elle le menace de rompre. Les fragiles amarres se défont. Un contrôle de gendarmerie « l'agace ». Un déclic ? Il veut sauver le monde et on le persécute ? Il faut faire quelque chose : le « retour en arrière », la coupure à travers un

« fait grave ». Il entre dans l'acte et le temps est aboli. Agité, il tente sans succès d'arrêter une voiture, puis marche vers le village où il va précipiter l'acte horrible sur ce petit garçon inconnu rencontré fortuitement.

4. Responsabilités

Le chemin qui l'a conduit au pire n'a pas été sans signes inquiétants qui auraient pu attirer l'attention. Mais on préfère le profilage d'un comportement typique de la personnalité à l'aide et au soin que l'on pourrait dispenser à celui qui perd tout sentiment de réalité et manifeste de plus en plus son égarement.

Deux ans avant le crime un fait curieux s'est produit. S'étant mêlé aux invités lors d'un mariage, il est surpris, un enfant dans les bras, prêt à partir. Il tient alors, à la jeune fille qui l'arrête dans son élan, un curieux discours : « Valentin (l'enfant porte le même prénom que celui qu'il tuera en juillet 2008) est un élu, il doit venir avec nous ». C'est déterminé, précis, agi, alarmant, pourtant cela ne fait l'objet d'aucune plainte. Plus encore, il se présente quelques jours après chez les jeunes mariés, il est à la recherche de cet enfant, demande l'adresse des parents, il veut l'acheter. Sans « l'élu », des catastrophes s'abattraient sur le monde. N'est-ce pas une force puissante que celle d'empêcher cela ? L'enfant est une cause, une cause à signification privée et néanmoins agalmatique. Une cause n'a pas de sens en soi, elle commande la jouissance, faut-il adorer, préserver celui qui la porte ou au contraire le détruire ? L'occasion de l'entendre sur ce point a été manquée.

Et on a pu lire lors du procès que le couple était aussi inculpé de tentative d'enlèvement sur un enfant en 2006. Aussi ? Comme si ce premier agir ne pouvait pas être chargé d'une signification à venir.

« La question a souvent été posée de savoir s'il convient de supprimer l'alinéa 1 de l'article 122 - 1 concernant la non-responsabilité pour cause d'abolition du discernement », avions-nous souligné en 2007 dans *Le cas Landru* (4). Non, en effet, « la suppression de cet alinéa ferait disparaître la notion même de folie, de crise, au profit d'une stricte étude de la personnalité ouvrant ainsi la voie à des dérives exclusivement punitives. La crise reflète la limite extrême de la déréalisation et de la dépersonnalisation. » Sans cette limite - c'est ce qui se passe actuellement - l'article 122-1 alinéa 1 disparaissant dans le peu de cas que l'on fait des experts et de leurs catégories, la folie est exclue des jugements. Par voie de conséquence l'alinéa 2, concernant l'altération du discernement, disparaît avec lui. Il est à noter que l'altération du discernement constitue souvent, paradoxalement, non une circonstance atténuante mais une circonstance aggravante puisque les propos et les comportements étranges sont versés au compte de la simulation. Ce procès a concentré toutes ces dérives et consacré le renoncement des experts à une évaluation précise des degrés de responsabilité pénale du criminel, les « vacillations de sa responsabilité ».

1 « Il n'y a ni crime, ni délit quand le criminel était en état de démence au moment des faits »

2 Code pénal, article 122-1 alinéa 1 : « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, aux moments des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ».

Article 122-1 Alinéa 2 : « La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et fixe le régime ».

3 « La folie à deux » par Falret et Lasègue, *Analectes*, Extrait des Archives générales de Médecine numéro de septembre 1877, p.3.

4 Biagi-Chai F., *Le cas Landru : À la lumière de la psychanalyse*, préface de J.-A. Miller, Imago, 2007.

« Qu'est ce que la psychiatrie critique ? » (II)

par Philip Thomas, M.D.
Traduction de Patrick Landman

[Suite de « Qu'est ce que la psychiatrie critique ? » \(I\) paru dans LQ n° 373](#)

Les problèmes moraux du diagnostic

En Grande-Bretagne, on les rencontre de manière particulièrement tragique dans la confrontation problématique entre la psychiatrie et les populations noires, et appartenant à des minorités ethniques. Suman Fernando (1991) remarque que la croyance en la neutralité du savoir psychiatrique et de la pratique a aidé à dissimuler les hypothèses racistes sur lesquelles les deux se fondent. Ce problème est constaté à l'échelon national, et globalement. En Grande-Bretagne, on a accumulé un très grand nombre de preuves au cours des cinquante dernières années selon lesquelles la prévalence de la schizophrénie est beaucoup plus élevée dans les populations appartenant aux communautés afro-caribéennes, particulièrement chez les hommes jeunes. Ce fait, associé à la perception raciste qui admet largement que les jeunes hommes noirs sont dangereux, est en lien avec le degré élevé de contrainte et de coercition que ces jeunes hommes noirs subissent dans les services psychiatriques. Ils sont, en effet, à l'hôpital, davantage susceptibles de recevoir des traitements physiques et des doses plus élevées de médicaments que les autres groupes.

Mais le problème ne s'arrête pas là. Les théories psychiatriques ont recours à des explications racistes quant à l'incidence élevée de la schizophrénie dans la population noire, fondées soit sur de supposées différences biologiques ou génétiques entre les noirs et la majorité blanche, soit sur les structures familiales ou les styles de vie (en particulier l'usage du cannabis) dont on dit qu'elles sont la caractéristique des cultures afro-caribéennes. La psychiatrie situe avec constance les origines de la schizophrénie dans la biologie ou la culture de ces jeunes hommes, et non dans les expériences de racisme et de discrimination qui caractérisent de façon évidente leurs vies. C'est un sérieux échec moral.

Le racisme est une question difficile pour les professionnels et ils doivent y faire face. Kwame McKenzie (2003) remarque que les expériences de racisme ont des effets indésirables sur la santé de ceux qui en sont affectés. La fréquence de l'hypertension artérielle, des maladies respiratoires, de l'anxiété, de la dépression et des psychoses dans la population noire l'indique. Ecrivant dans le contexte du rapport Macpherson sur l'échec de la police urbaine à mener des poursuites dans l'affaire du meurtre raciste de l'adolescent noir Stephen Lawrence, MacKenzie (1999) note que, comme la police, les médecins sont offensés par les accusations de racisme. C'est là où l'idée de racisme institutionnel est utile, car il donne un éclairage sur la façon dont les valeurs et les structures des services de santé mentale opèrent à leur insu une discrimination à l'égard des groupes minoritaires.

Plus généralement, comme Duncan Double (2002) le fait remarquer, l'usage du diagnostic fondé sur des explications biologiques de l'expérience élimine la possible portée de la signification de l'état de détresse psychique, et obscurcit ses origines sociales et psychologiques. Cela encourage les gens à se sentir impuissants à faire quoi que ce soit pour résoudre leurs problèmes. Cela a des implications importantes sur la guérison.

Utiliser le diagnostic pour tenter d'étendre ses intérêts commerciaux globaux est devenu un outil important de l'industrie pharmaceutique, et Suman Fernando (1991) en souligne les conséquences dommageables sur les modes de compréhension locaux de la détresse psychique et

de la folie, et sur les systèmes de prise en charge qui sont fondés sur eux, particulièrement dans les pays non occidentaux. Le mode de compréhension scientifique occidental de la détresse psychique s'origine dans des conceptions historiques et philosophiques du moi qui sont des caractéristiques de la civilisation occidentale. Les organismes internationaux comme l'OMS exercent davantage de pressions sur les nations non occidentales pour leur faire adopter les "solutions" au problème de la folie, en endossant indirectement l'agenda de l'industrie pharmaceutique et en affaiblissant les systèmes de prise en charge locaux. Un article de Pat Bracken et moi-même (Bracken & Thomas, 2001) soutient ce point de vue selon lequel les explications scientifiques de la détresse psychique exemplifiées par le DSM prennent racine dans cette conception de la souffrance humaine destinée à céder devant le progrès scientifique.

La notion de progrès à travers la pensée rationnelle scientifique s'origine dans le mouvement des lumières européennes. Un des effets majeurs de cette période de la pensée et de l'histoire a été de substituer à la croyance religieuse et à la superstition la science et la rationalité dans nos tentatives de comprendre nos vies et notre relation au monde. L'approche scientifique, qui a atteint son apogée avec la décade du cerveau, a remplacé une grande variété de modes de compréhension non scientifiques de la folie et de la détresse psychique, d'abord en Europe puis de façon croissante à travers le globe.

S'il est vrai que les diagnostics psychiatriques n'ont pas de base scientifique ferme et qu'ils ne sont rien de plus que des jugements consensuels produits par des comités d'experts, alors il ne serait pas étonnant de découvrir que des facteurs politiques jouent un rôle important dans leur création et leur abolition. Il y a quarante ans les "establishments" britanniques et américains attaquèrent, à juste titre, l'ancienne Union Soviétique pour son usage du diagnostic de schizophrénie lente dans le but de réduire les dissidents au silence. Au même moment, les activistes gays aux USA ont mené une campagne politique pour faire retirer l'homosexualité comme diagnostic psychiatrique dans le DSM, et en 1973 il fut remplacé par la catégorie de perturbation de l'orientation sexuelle. Derek Summerfield attire l'attention sur la nature politique du diagnostic psychiatrique et les problèmes moraux que cela soulève. Il fait remarquer que le Syndrome de Stress Post Traumatique (PTSD) a été un aboutissement de nature politique et non scientifique.

A la suite de la guerre au Vietnam, le mouvement anti guerre US a persuadé la psychiatrie militaire de fournir une aide et un soutien aux vétérans. Il en est résulté que le diagnostic de PTSD a remplacé les conceptions antérieures d'épuisement au combat et névrose de guerre et que l'attention a été attirée sur la nature traumatique de la guerre. En faisant cela, le diagnostic a aussi transformé les vétérans du Vietnam d'auteurs d'atrocités en temps de guerre en victimes de traumas ; la catégorie a légitimé la "victimisation", a donné une disculpation morale...' (Summerfield, 2001 : 95). Le diagnostic de PTSD est moins en rapport avec la science et les catégories naturelles qu'avec des combats politiques internes pour sauver la conscience d'une nation après un terrible conflit.

Les concepts occidentaux du trauma et du diagnostic de PTSD tentent de redéfinir les conséquences morales du conflit. Dans un autre article, Derk Summerfield montre que les études sur les résidents en zone de guerre ont tendance à interpréter les sentiments de vengeance comme un indicateur de mauvaise santé mentale (Summerfield, 2002). Par exemple, en Croatie, un projet mené par des étrangers indiquait aux enfants croates affectés par la guerre que ne pas haïr les Serbes les aiderait à guérir du trauma. En Afrique du Sud, les études sur les victimes de l'apartheid ont observé que le PTSD était de façon significative plus fréquent chez ceux qui ne pardonnent pas (selon les scores mesurés sur une échelle du pardon).

Celles-là, et des études similaires, ont accredité la vision que le pardon serait nécessaire à la guérison. Ainsi les réponses émotionnelles de ceux qui sont affectés par la guerre,

"traumatisation" ou "brutalisation", sont considérées comme dommageables et devant être modifiées. Cette croyance, remarque-t-il, apporte un fondement aux interventions de soutien des organismes d'aide occidentaux. Il met en cause cette approche, et demande si la colère et le besoin de vengeance sont nécessairement une mauvaise chose. Ils attirent l'attention sur l'injustice qui conduit à la souffrance, en premier lieu, et sur l'importance de la cohésion sociale et la solidarité comme réponse sociale et culturelle aux injustices de la guerre.

Références :

- Bracken, P. & Thomas. P. (2001) Postpsychiatry : a new direction for mental health. *British Medical Journal*, 322, 724 – 727.
- Double, D. (2000) Critical Psychiatry. *CPD Bulletin Psychiatry*, 2, 33 – 36.
- Double, D. (2002) The Limits of Psychiatry. *British Medical Journal*, 324, 900-904.
- Fernando, S. (1991) *Mental Health, Race and Culture*. Macmillan / Mind Publications, London. (1st edition).
- McKenzie, K. (1999) Something borrowed from the blues? *British Medical Journal*, 318, 616 – 617.
- McKenzie, K. (2003) Racism and Health. *British Medical Journal*, 326, 66.
- Moncrieff, J. (1997) *The medicalisation of modern living*. Soundings, 6, 63 – 72.
- Summerfield, D. (2001) The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *British Medical Journal* 322, 95 – 98.
- Summerfield, D. (2002) Effects of war: Moral knowledge, revenge, reconciliation, and medicalised concepts of recovery. *British Medical Journal*, 325, 1105-1107.
- Thomas, P. (2011) Biological explanations for and responses to madness. Chapter Fourteen in (eds. D. Pilgrim, A. Rogers and B. Pescosolido) *The SAGE Handbook of Mental Health and Illness*. London, Sage. (pp 291 – 312).
- Timimi, S. (2004) In Debate: ADHD is best understood as a cultural construct – For. *British Journal of Psychiatry* (In Debate) 184, 8-9.
- Timimi, S. (2004a) Rethinking childhood depression. *British Medical Journal*, 329, 1394-1397.



Face aux machines de la santé mentale, « la fatalité de la parole »

par Michel Normand

Voilà un peu plus de dix ans, en octobre 2003, Jacques-Alain Miller s'adressait à l'opinion éclairée. Il prenait acte de l'existence du « champ psy ». Il y voyait là une conséquence de l'effet du discours de la psychanalyse et son extension dans le champ social. Il contestait avec vigueur la prétention de l'Etat-stratège à vouloir juguler ce phénomène et, plus encore, à légiférer dans ce domaine. En particulier, il dénonçait la folie de l'évaluation généralisée et la dérive de la médicalisation de psychothérapies devenues autoritaires par le biais de protocoles et de pratiques standardisées. Disparaissant des établissements de santé comme du secteur social et médico-social, la psychanalyse était ramenée à une affaire privée. D'emblée, l'action initiée par J.-A. Miller a situé l'importance de l'enjeu. Ce qui était en cause était non seulement l'utilité publique de la psychanalyse, mais, ni plus ni moins, son existence même. Dans l'enthousiasme qu'ont soulevé les forums psys, on a pu penser que cet assassinat visant la psychanalyse a été manqué, comme l'a écrit Agnès Aflalo en 2009 (1). Rien n'est moins sûr, me semble-t-il. Au moment où nous sommes, la « machine d'imposture » (2) qu'est l'évaluation est non seulement toujours en marche, mais elle étend son emprise au gré de nouvelles recommandations de l'HAS. À l'hôpital, celle-ci s'attaque maintenant à la pratique professionnelle individuelle, non plus seulement des médecins, mais également des professionnels de santé, singulièrement en psychiatrie. Ce n'est pas sans conséquence, puisque cette évaluation concerne dorénavant leur action et vise leur acte.

Une machine à automatiser la clinique et standardiser la pratique

Cette machinerie se présente sous la forme d'un nouveau sigle : RCP, Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Créé sur le modèle du plateau technique médical voulu par le Plan Psychiatrie Santé Mentale 2011-2015, ce type de réunion doit rendre compte de la décision prise concernant « la personne malade dans ses dimensions bio-psycho-sociales », après consultation de plusieurs professionnels. Il faut savoir que, sous couvert de pluridisciplinarité, la RCP est une mesure qui prend place dans une série d'autres, formant ainsi un dispositif de grande ampleur : l'évaluation de la pratique professionnelle (EPP), elle-même liée à la formation, via le développement professionnel continu (DPC). Sous le prétexte de cohérence, son but est de fondre à la fois la pratique et la formation dans un référentiel unique, celui de la bonne pratique, délivré par les experts de la HAS. Si l'on se reporte à la formulation du PPSM, on voit clairement l'objectif poursuivi par cette procédure nouvelle : elle doit aboutir à « des actions conformes aux données de la science, qui s'appuient sur la complémentarité des approches thérapeutiques, des acteurs et des compétences »; ou encore à « des actions conduites avec méthode et qui sont soumises à évaluation ». Dès lors, EPP, DPC et RCP forment une sorte de robot virtuel, une machine à automatiser la clinique comme la thérapeutique.

Face à ce réel, savoir y faire

Comment savoir y faire avec ce réel insupportable ? En nous servant de ce savoir qui nous vient de notre expérience de la psychanalyse, et que nous avons à transmettre. Le sujet de l'inconscient, n'est ni l'individu bio-psycho-social, ni *l'homo psychologicus* réduit à des fonctionnements neurocognitivo-comportementaux, mais être de paroles dans le champ du langage, moyens pour lui de border l'opacité de son être de jouissance. C'est ainsi que le discours de la psychanalyse met en question la prétention du discours de la science à suturer ce

manque à être, surtout quand ce discours s'applique à l'institution. Dans celles où nous sommes présents, il nous faut d'abord poursuivre ce travail d'interprétation commencé depuis que la psychanalyse a fait son irruption dans le champ politique : démasquer les semblants et faire chuter ces nouveaux signifiants maîtres qui capturent le « sujet du collectif » (3), celui de l'institution, comme le sujet particulier. Le mot change la chose. Dans le domaine de la santé mentale, par sa formalisation, son lien obligé avec l'évaluation de la pratique et la formation, la RCP n'est pas la même chose que la dite « réunion de synthèse », notion suffisamment inconsistante pour permettre, jusqu'à présent, d'en faire un lieu où sont encore préservés un échange et une élaboration intersubjectifs. Alors que les machines à automatiser la pratique clinique, en se passant du témoignage singulier du patient comme du soignant, écrasent leur désir et méconnaissent la dimension inventive de l'acte.

Au sein de l'hôpital, par la présence qui est la nôtre, à rebours de la parole vide qui est celle des protocoles, nous avons à préserver la parole pleine, dans sa dit-mension singulière, celle du soignant comme celle du patient. Celle qui ouvre à l'inattendu, conséquence de la rencontre avec un Autre qui l'écoute et qui y répond de la bonne façon. Pour se dire, il y faut du temps. C'est le principe de la conversation, avec ce qu'elle véhicule de savoir, mais aussi de jouissance de *lalangue*. C'est aussi préserver le bien-dire de chacun, avec son histoire particulière, qui permet au sujet de symboliser son être au travers du récit des drames de sa vie, de son roman familial et, à l'occasion, de se confronter aux signifiants maîtres qui le déterminent.

En nous décalant du discours courant de l'adaptation à la norme et de la rééducation, nous avons à inventer des modalités qui sont autant d'occasions de mettre en œuvre la fonction constituante de la parole, celle qui porte la surprise de la nouveauté et de l'invention. Dès lors « RCP » et « EPP », nommons les : « Réunion Clinique à Plusieurs », « Etude des Pratiques Psychanalytiques ». Faisons en des dispositifs, qui, dans l'après-coup, donnent à lire, dans la trame relationnelle qu'offre la vie de l'institution (ateliers et activités), les modes de nouage propre au sujet. Ce dispositif peut prendre également la forme de la conversation à plusieurs avec le patient.

À l'époque où nous sommes, comment ne pas prendre la mesure de l'insistance de Lacan à soutenir, dès son discours de Rome en 1953, ce dispositif qui est celui du langage et de la parole comme tels ? En effet, pour lui « la science gagne sur le réel en le réduisant au signal. Mais elle réduit aussi le réel au mutisme. Or le réel à quoi l'analyse s'affronte est un homme qu'il faut *laisser parler* ». Ce qui veut dire laisser sa chance à la « fatalité de la parole », laisser au sujet la décision de se mesurer à l'être « entré dans l'engrenage des lois du bla-bla-bla » (4).

1 Aflalo A., *L'assassinat manqué de la psychanalyse*, Préface de J.-A. Miller, Postface de B.-H. Lévy, Cécile Defaut, 2009

2 Miller J.-A. et Milner J.-C., *Évaluation, Entretien sur une machine d'imposture*, Agalma, 2004

3 Miller J.-A. et Milner J.-C., *op.cit*, p.34

4 Lacan J., « Discours de Rome », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 136-137.



Lacan Quotidien

publié par navarin éditeur

INFORME ET REFLÈTE 7 JOURS SUR 7 L'OPINION ÉCLAIRÉE

▪ comité de direction

présidente [eve miller-rose](#) eve.navarin@gmail.com

rédaction [catherine lazarus-matet](#) clazarusm@wanadoo.fr

conseiller [jacques-alain miller](#)

▪ rédaction

coordination [catherine lazarus-matet](#) clazarusm@wanadoo.fr

comité de lecture [pierre-gilles gueguen](#), [jacques-alain miller](#), [eve miller-rose](#), [anne poumellec](#), [eric zuliani](#)

édition [cécile favreau](#), [luc garcia](#), [bertrand lahutte](#)

▪ équipe

▪pour l'institut psychanalytique de l'enfant [daniel roy](#), [judith miller](#)

▪pour babel

-Lacan Quotidien en argentine et sudamérique de langue espagnole [graciela brodsky](#)

-Lacan Quotidien au brésil [angelina harari](#)

-Lacan Quotidien en espagne [miquel bassols](#)

-pour Latigo, [Dalila Arpin](#) et [Raquel Cors](#)

-pour Caravanserail, [Fouzia Liget](#)

-pour Abrasivo, [Jorge Forbes](#) et [Jacques-Alain Miller](#)

diffusion [éric zuliani](#)

▪designers [victor&william francoizel](#) vwfcbzl@gmail.com

▪technique [mark francoizel & olivier ripoll](#)

▪médiateur [patachón valdès](#) patachon.valdes@gmail.com

▪ [suivre Lacan Quotidien :](#)

▪ecf-messenger@yahogroupes.fr ▫ liste d'information des actualités de l'école de la cause freudienne et des acf ▫ responsable : [éric zuliani](#)

▪pipolnews@europsychoanalysis.eu ▫ liste de diffusion de l'eurofédération de psychanalyse

▫ responsable : [gil caroz](#)

▪amp-uqbar@elistas.net ▫ liste de diffusion de l'association mondiale de psychanalyse ▫ responsable : [oscar ventura](#)

▪ secretary@amp-nls.org ▫ liste de diffusion de la new lacanian school of psychoanalysis ▫ responsables : anne lysy et natalie wülfing

▪ EBP-Veredas@yahoo.com.br ▫ uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela AMP em sintonia com a escola brasileira de psicanálise ▫ moderator : patricia badari ▫ traduction lacan quotidien au brésil : maria do carmo dias batista

POUR ACCEDER AU SITE LACANQUOTIDIEN.FR [CLIQUEZ ICI.](#)

• *À l'attention des auteurs*

Les propositions de textes pour une publication dans Lacan Quotidien sont à adresser par mail (catherine lazarus-matet clazarusm@wanadoo.fr) ou directement sur le site lacanquotidien.fr en cliquant sur "proposez un article",

Sous fichier Word ▫ Police : Calibri ▫ Taille des caractères : 12 ▫ Interligne : 1,15 ▫

Paragraphe : Justifié ▫ Notes : *manuelles* dans le corps du texte, à la fin de celui-ci, police 10 •

• *À l'attention des auteurs & éditeurs*

Pour la rubrique Critique de Livres, veuillez adresser vos ouvrages, à NAVARIN ÉDITEUR, la Rédaction de Lacan Quotidien – 1 rue Huysmans 75006 Paris. •