

Derrière les grilles Ou la passion de la réglementation

«... En cela, la psychanalyse est une technique qui respecte la personne humaine - au sens où nous l'entendons aujourd'hui après nous être aperçus que ça avait son prix - qui non seulement la respecte, mais ne peut pas fonctionner autrement qu'en la respectant". Lacan, Séminaire 1, Les écrits techniques de Freud, 1953-1954, Ed Seuil, (p39)

L'obligation d'évaluation arrive dans le social et le médico-social.

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) devront l'appliquer à compter de 2014, les Lits Halte Soins Santé (LHSS) pour 2017. Evaluation interne tout d'abord – évaluation externe ensuite.

L'obligation d'évaluation pour les ESSMS¹ est issue de la loi dite de «2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale* ». Une loi naît du constat répété de maltraitance par des professionnels sur des personnes dépendantes « *en particulier dans les maisons de retraite pas assez contrôlées par l'Etat (...) C'est ainsi que « bientraitance » est devenu le maître-mot de ce texte de loi* »². Texte de loi qui s'est étendu à l'ensemble du secteur social et médico-social avec un mot d'ordre : « *mettre "l'utilisateur" au centre du dispositif* ».

« *Les missions de l'ANESM - l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux*³ créée en 2007 par la loi de financement de la sécurité sociale - *sont directement issues des obligations faites aux ESSMS qui sont tenus de mettre en place une évaluation en continu de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* » (...) « *Les évaluations se conduisent, selon l'article L 312-8 du CASF, notamment au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées ou élaborées par l'Agence* » (...) « *Les établissements et services doivent en effet rendre compte tous les 5 ans aux conseils généraux et/ou à l'État, et sont tenus de faire procéder à des évaluations externes par un organisme habilité par l'Agence* »⁴.

.....

L'obligation d'évaluation est présentée comme un « *travail d'amélioration de la qualité* ». Pour ce, la loi 2002-2 prévoit que chaque établissement conçoive un « *référentiel d'auto-évaluation* » dit aussi « *processus participatif d'appropriation* ».

Les établissements hospitaliers qui appliquent déjà la « loi » témoignent des effets retors mais pourtant prévisibles de l'application de l'évaluation dans leurs services. L'auto-évaluation est un processus d'appropriation... appropriation de la logique comptable de « l'évaluation externe ».

¹ ESSMS : Etablissements Sociaux et Services Médico-sociaux

² Yann DIENER, On agite un enfant, 2011, édition la Fabrique, p87-88

³ Notons au passage, l'effacement de « *la qualité* » dans le sigle...

⁴ Site internet de l'ANESM

Ainsi, les directeurs et psychiatres nous apprennent entre autres, qu'il est dorénavant question de *tarification T2A, de tarification à l'activité*, avec pour effet qu'un hôpital qui déclare moins d'actes médicaux peut dorénavant voir son budget hospitalier réduit, alors que la diminution d'actes pourrait signifier que les patients vont mieux ou que le service a évité de prescrire des actes inutiles qui coûtent à la sécurité sociale...

Certains, chargés de l'application de l'évaluation interne et externe dans les ESSMS en témoignent également : « *à Marseille, un service de gériatrie se réjouit une année de déclarer un nombre d'escarres traités bien inférieur à celui de l'année précédente mais, contre toute logique, voit son budget drastiquement réduit... En conséquence de quoi, il n'a plus les moyens l'année suivante de soigner aussi bien ses patients...* »

Déjà dans bon nombre de dossiers de demande de subventions on voit poindre la logique comptable de l'évaluation, le mot « qualité » y est, mais vidé de sa substance. C'est ainsi qu'on peut lire - pour les dossiers de demande de subventions en ligne - concernant les dits « *Critères de qualité attendus dans vos projets* » : « *les objectifs doivent être réalistes, précis, **mesurables*** »⁵.

Concernant l'évaluation externe, cette prééminence du quantitatif est assez dramatique.

Au cours des journées de l'AMPI⁶, une collègue exerçant dans un CMP (Centre Médico-Psychologique) accueillant des enfants et leurs parents – CMP bien connu pour sa pratique de la psychanalyse et qui longtemps a résisté à l'évaluation généralisée - disait : « *depuis l'évaluation, on ne sort plus sans nos grilles dont on coche les cases dès qu'on fait quelque chose (coups de fils reçus/passés, entretiens, etc...). Il n'y a plus de travail clinique dans nos réunions d'équipe où dorénavant on y fait les comptes. Avec un nouvel esprit : la concurrence. C'est à celui qui aura fait les plus gros chiffres* ».

Plus largement, notre interlocutrice chargée de l'application de l'évaluation avouait : « *parce qu'ils résistent à l'évaluation, l'ARS (l'Agence Régionale de la Santé) a les CMPP (Centre Médico-Psychopédagogique) et la psychanalyse dans le collimateur* ».

La loi 2002-2 prévoit donc que chaque établissement conçoive un « *référentiel d'auto-évaluation* » permettant une évaluation interne suivie d'une évaluation externe par des « *experts* ».

Les « *experts* » en question, contrairement à ce que l'on pourrait attendre ne sont ni des penseurs ni des gens de terrain expérimentés mais des organismes privés ou sociétés d'audits... desquels on peut justement se demander comment ils ont été habilités et comment ils sont « évalués » !...

Ainsi, comme ces organismes privés et sociétés d'audits sont payés par les établissements qu'ils viennent évaluer (sic !), nos boîtes e-mail professionnelles sont inondées de publicités avec comme slogan « *devenez évaluateur externe en 11 jours* »...

L'évaluation est en effet un marché particulièrement lucratif.

⁵ Schéma régional de prévention – appels à projets 2013 sur le site de l'Agence Régionale de la Santé

⁶ Journées annuelles sur la Psychothérapie institutionnelle (AMPI), Marseille, le 12 – 13 octobre 2012

Ces organismes se sont vite adaptés à la demande et, homologués par le ministère viennent ainsi dans les établissements « pour « former » les équipes au travail de sape de leur propre pratique ». Au risque pour chaque établissement de devenir son propre "chien de garde" comme dit Hannah ARENDT pour définir le totalitarisme »⁷.

En quelque sorte, là où on pourrait s'attendre, notamment après la crise financière de 2008, à ce que l'Etat contrôle la finance débridée et sanctionne les agences de notation, c'est l'inverse qui se produit.

L'appel des Appels⁸ parle d'une « véritable colonisation néolibérale des services publics et assimilés, de leurs missions, de leurs métiers et de leurs pratiques »⁹.

L'évaluation interne comme « processus participatif d'appropriation » a pour effet selon ce collectif, de requérir l'implication subjective des salariés. On attend ainsi des sujets qu'ils se conforment passivement à la commande politique, qu'ils fassent de leur plein gré ce qu'on attend d'eux. Ce sont « des techniques de subjectivation, de fabrication des individualités, dans lesquels les sujets singuliers et collectifs s'aliènent. Ces techniques chosifiantes conduisent les individus à se concevoir eux-mêmes comme des micro-entreprises autogérées, ouvertes à la concurrence et à la compétition »¹⁰.

Il ne fait pas de doute que, pas plus que l'hôpital, nous ne pourrions nous soustraire aux grilles de l'évaluation. Nous, c'est l'ensemble du social et du médico-social et non pas la structure sociale que je représente en tant que psychologue (CHRS) ou le dispositif médico-social que je coordonne (LHSS). Il est en effet impossible de ne pas penser ensemble, solidaire.

Le risque est en effet de céder au goût de la rivalité et de voir des structures nécessaires à notre « écosystème » social et médico-social - c'est-à-dire à l'équilibre du système d'accompagnement, d'hébergement et de soins du public démunie que nous accueillons – être supprimées. On entre en effet dans la logique du « maillon faible ». Comme on l'a vu, par cette méthode de notation, on sait que les autorités de contrôle pourront plus facilement fermer les lieux fragilisés, ceux mal notés ou n'ayant pas su « bien » mettre en pratique l'évaluation généralisée, voire les lieux « résistants » refusant d'appliquer les grilles de cotations nosographiques¹¹.

L'ANEMS ne s'en cache pas : « Ce dispositif est directement connecté à la décision de renouvellement de l'autorisation de l'établissement ou du service. En effet, l'article L 313-1 précise que cette décision de renouvellement est exclusivement subordonnée aux résultats de l'évaluation externe réalisée par un organisme habilité par l'Agence, selon un cahier des charges défini par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 »¹².

.....

⁷ Citation de Yann DIENER, Op.cit, p91.

⁸ L'Appel des appels est un collectif à l'initiative de psychanalystes (entre autres Roland GORI) qui réunit professionnels du soin, du travail social, de l'éducation, de la justice, de l'information et de la culture.

⁹ L'Appel des appels, La politique des métiers, Ed. Mille et une nuits, 2011, p12

¹⁰ L'Appel des appels, Op. cit, p48-49.

¹¹ Yann DIENER, Op.cit, P32.

¹² Sur le site de l'ANEMS

L'appel des Appels lance l'alerte : « *Sur le modèle du management d'entreprise (le professionnel du social ou du médico-social) n'aura de cesse d'accroître son propre rendement et se verra ainsi contraint d'imposer à autrui – subordonné, client, « usager », patient, élève – les priorités qu'il s'est fixées à lui-même et qui sont celles de l'entreprise* » (...) « *C'est la fabrication d'une subjectivité nouvelle, compétitive, commerciale, comptable, financière, qui est le principal effet du système* »¹³

Il y a en effet une colonisation néolibérale du système qui se traduit par une contamination par les mots et les pratiques du management et du marketing de tout le secteur social et médico-social. Une nouvelle langue s'inspirant du management d'entreprise est apparue. C'est ainsi, qu'on parle maintenant de « *contrat* » de soins, de « *démarche qualité* », de « *norme ISO* », termes utilisés dans l'entreprise !...

Yann DIENER rappelle qu'« *au regard du ministère de la santé, les structures médico-sociales jugées trop hétérogènes sont « invitées » à adopter un vocabulaire commun pour rendre les études statistiques homogènes et les rapports d'activités comparables (...)* La CNSA – Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie- a publié un vocabulaire officiel que les structures médico-sociales doivent utiliser pour s'adresser à leurs autorités de contrôle, pour rédiger leur demande de budget et leur rapport d'activité. La diffusion de ce lexique signe l'officialisation d'une nouvelle langue « *la LMS, la Langue Médico-sociale* »¹⁴.

En 1947, paraît « *la LTI* », la Langue du 3^{ème} Reich, de Victor Klemperer¹⁵.

Par cette œuvre, Klemperer montre comment les pratiques en Allemagne ont été modifiées par les forçages terminologiques imposés par la LTI, une langue construite méthodiquement par les services de propagandes nazis.

En 1960, Eric HAZAN¹⁶ en référence à Klemperer a forgé le sigle LQR *Lingua Quintae Respublicae* ou Langue de la 5^{ème} République.

La LQR est la langue du néo-libéralisme, créée et diffusée par les publicitaires et économistes. Reprise d'abord par les hommes politiques et les journalistes, son usage est aujourd'hui répandu. « *Truffée d'euphémismes en tunnel, de glissements sémantiques et de mots essorés, la LQR escamote le conflit en le rendant inaudible. Elle est le produit d'une sorte de darwinisme sémantique : les formules les plus efficaces prolifèrent et prennent la place d'énoncés moins performants* (Eric HAZAN). *C'est ainsi que la LQR parle de « plan social » alors qu'il est question d'un plan de licenciement, ou d'une Loi pour une immigration choisie alors qu'il s'agit d'une loi pour la répression de l'immigration et le démantèlement du droit d'asile !* »¹⁷.

Aujourd'hui la LQR n'est plus seulement parlée dans le monde politique et publicitaire, elle s'est répandue dans le médico-social et le milieu psychanalytique.

¹³ L'Appel des appels, p50

¹⁴ Yann DIENER, Op.cit, p38.

¹⁵ Pendant le Troisième Reich, cet écrivain et philologue allemand se voit interdire le droit d'exercer un métier intellectuel en raison de ses ascendances juives. Il est mis à la retraite anticipée en tant que « non-Aryen ». Son journal personnel, qu'il avait commencé avant 1933, devient alors un moyen intellectuel de survie. Il y note jour après jour toutes les manipulations des nazis sur la langue allemande. Cette *langue du Troisième Reich*, Klemperer l'appelle *Lingua Tertii Imperii*, qu'il code pour plus de sûreté par les lettres *LTI*.

¹⁶ Eric HAZAN, LQR la propagande du quotidien, Ed Raisons d'Agir, 2006. Cité par Yann DIENER.

¹⁷ Yann DIENER, op cit, p 35

Il s'est en effet développé une sorte de LQR médico-sociale que Yann DIENER nomme donc *LMS*, et une LQR psychanalytique qu'il nommera *novlangue psychanalytique* auxquels de nombreux psychanalystes ont participé.

« Saturée de sigles et d'expressions figées, cette langue - faite d'un mélange de discours éducatif et psychologique avec des termes empruntés aux techniques managériales de l'entreprise - modifie lentement mais sûrement la manière de parler et donc de travailler dans les ESSMS ».

Cette modification des pratiques nous en sommes témoins.

Cette dernière décennie, on observe en effet comme un « interdit de frustrer » qui fait fi, et du principe de réalité et de la complexité de la demande.

La loi 2002-2 fait reposer l'action sociale sur « l'évaluation des besoins » : l'innovation sociale et médico-sociale ayant pour principe directeur d' « adapter les structures et services aux besoins et non l'inverse ».

Ainsi, au travers du mot d'ordre : « mettre "l'usager" au centre du dispositif », il est « demandé » aux professionnels du social et du médico-social de « satisfaire les attentes, les besoins des "usagers" », traduit par ... « répondre à la(/leur) demande ».

Ceux de la vieille école dont je suis qui travaillent à faire advenir du sujet désirant à partir de **l'analyse** de la demande (qui demande quoi à qui ?), sont perplexes devant ces nouvelles pratiques qui ignorent l'ambivalence de la demande. La loi 2002-2, sur cet aspect, est une loi qui simplifie les pratiques en rabattant la demande sur le besoin (qui devrait rester de l'ordre des besoins primaires d'autoconservation : manger, dormir...) et en excluant la dimension désirante du sujet. Elle nie la division du sujet.

Il en est de même des fameux « questionnaires de satisfaction » motivés par la commande « rendre plus opérant les modes de participation des usagers à la vie de l'établissement », qui induisent une déresponsabilisation et donc une désubjectivation des personnes accueillies. Ces questionnaires de satisfaction des "usagers" laissent de côté la relation transférentielle au lieu et aux référents.

Le sujet - ou devons-nous dire le consommateur ?! - au lieu d'être invité à s'interroger sur la part prise par lui dans ce dont il se plaint, au lieu que lui soit proposé de repérer les coordonnées de ce qui se répète pour lui, ... « note » le service et les salariés !

Avec Yann DIENER¹⁸ nous affirmons donc que : « mettre l'"usager" au centre du dispositif, c'est mettre le sujet (et je rajoute « désirant ») de côté ».

....

Ainsi, au-delà de l'inquiétude fondée quant au devenir des établissements du social et du médico-social, c'est donc plus largement la question de l'avenir de nos pratiques y compris celle de la psychanalyse qui se pose « derrière les grilles ».

¹⁸ Yann DIENER, Op.cit, chapitre VI, p87.

En effet, s'il est évident que les établissements sociaux et médico-sociaux doivent justifier de leur travail à leurs autorités de contrôle, il est plus ennuyeux que le parler managérial ait envahi nos lieux d'exercice, que la politique de rentabilisation pervertisse nos pratiques en les transformant en instruments de contrôle.

A noter d'ailleurs qu'aujourd'hui il est de moins en moins question de suivi, d'accompagnement des personnes, et de plus en plus question de fichier et de...« traçabilité ».

Ainsi, il est essentiel de se demander si, entre la « servitude volontaire » au sens de La Boétie et la « désobéissance civile » que prône Stéphane HESSEL, nous n'avons pas une voie intermédiaire à inventer.

Apporter des éléments de réponse à cette question ne peut se faire sans un dernier détour : celui de ce que nous nommerons « la passion réglementaire ».

Qu'est-ce qui fait en effet, que cette logique de classification, de quadrillage et comptage puisse autant « séduire » ?? Qu'est-ce que c'est que ce désir de contrôler, voire d'être évalué ?

Au sein des équipes, on sait que le risque de cette méthode d'évaluation qui ne laisse pas de place à l'analyse autre que l'analyse logistique, est de devenir pour certains le moyen de contrôler le travail de l'autre... Dans tout établissement, il y a en effet, la « demande » de certains à ce qu'enfin soient contrôlés puis sanctionnés leurs pairs qui « en font moins qu'eux ». S'agit-il là encore de répondre à la demande ?...

Bons nombres d'auteurs : philosophes, sociologues, psychanalystes... dénoncent le caractère globalement totalitaire de notre époque. Et en effet, à être assujetti à un système d'évaluation, on entre dans la relégation ou l'élimination de ceux (« usagers » et professionnels) qui ne sont pas « conformes » ou « performants ».

Concernant ce goût pour la classification, pour la notation, on peut se demander si cette rigidité n'a pas là quelque chose de rassurant qui aurait à voir avec un besoin de maîtrise... au détriment du sujet qui en est complètement exclu.

Y compris chez les psychanalystes, on a pu observer concernant l'évaluation, la participation de certains à une réglementation qui englobait la psychanalyse, avec un : « *tu ne peux pas être contre la loi !* ».

Selon P-L ASSOUN, cette envie de se placer, ou de se « positionner » par rapport à une situation rigoureusement prescrite et d'où il ressort un plaisir précis (rigoureusement déterminé par la prescription), porte un nom : celui de « dispositif pervers » :
« L'idée même de perversion connote pourtant ce qui semble le contraire : une transgression de la prescription légale, inscrivant le sujet dans la déviance. Mais justement, ce refus de la Loi – systématisé en psychanalyse en déni – s'assortit d'un étrange et indénouable attachement à une autre forme de prescription, réglementaire. On reconnaît justement, les modalités de la jouissance perverse à ce qu'elle est strictement réglementée »¹⁹.

¹⁹Paul-Laurent ASSOUN, Le désir de règlement – Désir de légitimation et éthique administrative, In Le préjudice et l'idéal, éd. ECONOMICA Anthropolos, 2010, p236.

Comme nous l'avons vu en introduction, l'idée d'origine de la loi 2002-2 était de « *prévenir la maltraitance* ».

A cet endroit, la loi 2002-2 apparaît comme une réponse de l'Etat sans véritable état des lieux de ces structures maltraitantes. Il n'y est question ni du manque de moyens humains, ni de défaut de formation des soignants, encore moins de la nécessité d'espaces d'analyse des pratiques.

Ces lieux de maltraitance qui échappent à la Loi sont le plus souvent des lieux où la parole est verrouillée. Des lieux où les dirigeants jouent les aveugles.

La psychanalyse nous enseigne donc que « le pervers aime la réglementation » ; il suffit d'ailleurs de lire Sade pour comprendre que la perversion est une distorsion, un renversement du discours de bienséance.

Ainsi, on peut sérieusement se demander en quoi une loi sur la « *bientraitance* » pourrait garantir le défaut de Loi de certains lieux, de certains dirigeants.

A noter par ailleurs qu'il n'est pas attendu de nos autorités de contrôle de « penser nos pratiques » (ni de « penser tout court »...).

Il est attendu de nous : d'appliquer les règles en vigueur sans mot dire.

Nous vivons en effet une époque que l'on peut qualifier de « despotisme moderne », notre système ayant vocation « à nous ôter le trouble de la pensée et la peine de vivre » comme écrit Tocqueville²⁰. Patrick Chemla va jusqu'à parler d'une « *manœuvre fascisante d'empêcher de parler* »²¹.

Et d'ailleurs, force nous est de constater que cette politique n'est pas rentable. Elle pousse les établissements (hospitaliers) à prescrire des actes inutiles et coûteux, elle coûte à l'Etat dans son application et son maintien, elle fait perdre du temps aux établissements - qui du coup remontent sous d'autres formes ce qui a été démonté et qui ne fonctionnait pas si mal.

On sait, par ailleurs - nos politiques nous le montrent tous les jours – que l'on fait ce qu'on veut des chiffres. Qu'ils ne garantissent en rien une qualité d'accompagnement.

Donc, comment résister à cette politique du désordre humain ??

A notre sens, il s'agit tout d'abord d'être conscient du risque de néantisation de la démocratie et de ne pas nous habituer à ce que DELEUZE appelle les « *petits fascismes de la vie ordinaire* ». « *Cette manière de s'habituer à une domination invisible et insidieuse, (peut) prépare(r) dans les temps de crise et de terreur, l'obéissance à des actes cruels, barbares et inhumains* »²².

Une prise de conscience collective de la maladie néolibérale s'impose.

Egalement, il s'agit de subvertir nos institutions, entre autres en soutenant toutes les actions culturelles : la culture est essentielle en tant qu'elle est émancipatrice, et aussi qu'elle participe à la thérapeutique de l'humain, au soin. « *Résister c'est créer* » comme le rappelle Stéphane Hessel²³.

Résister c'est aussi réaffirmer une filiation. C'est revenir à nos fondamentaux et les soutenir et donc faire nos métiers selon les finalités et principes qui les ont fondés.

²⁰ Cité par P-L ASSOUN, op.cit, p248

²¹ Patrick CHEMLA, Psychiatre-psychanalyste membre du collectif des 39, aux journées de l'AMPI, du 12-13 octobre 2012.

²² L'Appel des appels, op.cit, p53.

²³ Stéphane Hessel, Indignez-vous,

Mais surtout, il s'agit comme Yann DIENER nous y invite : d'œuvrer tous à « *un retournement de la sphère langagière* », de procéder à l'inversion des glissements sémantiques qui ont fait la Langue Médico Sociale en prenant la mesure de notre participation à cette novlangue.

En effet, gardons toujours à l'esprit que « *celui qui cède sur les mots cède sur les choses* »²⁴.

Cette *désintoxication du jargon managériale* suppose de bannir le vocabulaire de l'entreprise, les mots du marketing et passe par l'affirmation des façons de dire et d'écrire propres à chaque métier.

« *C'est une bataille de mots, mot par mot qu'il faut engager pour que le répertoire managériale perde peu à peu du terrain et pour que recule la colonisation des idées et des comportements* »²⁵.

Justifier de nos budgets est nécessaire, mais l'évaluation doit rester secondaire.

Doivent primer nos pratiques, notre clinique et donc ceux et celles que nous accompagnons :

Il ne s'agit pas que les « comités de pilotage » relatifs à l'évaluation prennent la place de nos temps cliniques. Il ne s'agit pas non plus qu'ils prennent sur nos temps formels de réunions ou nos temps informels de pause-déjeuner (et autres) qui participent aussi du travail d'analyse.

Enfin, pour conclure je dirais que contrairement aux deux collectifs que j'ai cités (le collectif des 39, et l'Appel des appels), si je soutiens qu'il est essentiel de travailler et penser avec d'autres afin d'être éclairé, je n'appelle pas à l'insurrection.

Egalement selon moi, il ne s'agit pas comme le prône le manifeste « *pour en finir avec le carcan du DSM* »²⁶ de proposer une « meilleure » grille de notation : Ce serait se mettre sur le même axe de « *critérisation* » (pour reprendre un mot à bannir de la LMS) et d'objectivation, alors que notre clinique est et doit rester une clinique de la subjectivité.

Par contre, il est urgent que s'opère une prise de conscience de tous, y compris et surtout des psychanalystes qui exercent dans le social, le médico-social, l'hôpital.

Il est également essentiel que les financeurs, administrateurs et directeurs d'établissement ainsi que l'Etat prennent la mesure des dérives possibles.

C'est de nous que dépend l'avenir de nos pratiques et par là le traitement fait à l'homme.

Ces méthodes de répression, de contrôle et de rentabilisation sont un échec humain : ces techniques de management n'ont cessé de montrer dans l'entreprise même que cette politique n'est pas payante et qu'au nom de la finance c'est l'homme qui est sacrifié.

Pour cela, il est primordial de prendre le temps de travailler ensemble à partir de nos pratiques, de notre clinique, sans céder sur les mots.

Travailler ensemble c'est aussi travailler avec nos financeurs en les pensant comme des « partenaires », c'est-à-dire, pour reprendre Lacan des « *interlocuteurs valables* » ; interlocuteurs avec qui il est possible et agréable de travailler au respect de l'humain.

Béatrice Faure-Vincent,

Le 1 décembre 2012.

²⁴ Lacan, L'éthique de la psychanalyse, 1959-60, Ed Seuil, p102.

²⁵ L'Appel des appels, op.cit, p61.

²⁶ Le manifeste Pour en finir avec le carcan du DSM, ed.ERES, 2011. Un manifeste qui dénonce remarquablement le lobby pharmaceutique : c'est la molécule chimique qui créait la maladie.