

Échange entre Jean Michel Darchy et Claude Masclef

Ce texte a servi d'argument pour un échange épistolaire avec mon collègue et ami Claude Masclef dans l'optique d'ouvrir un débat inter actif pour dynamiser la rubrique Hors la Cure. Le support est daté, il implique un argument que j'avais développé dans le cadre de mon intervention institutionnelle au centre d'action médico sociale précoce du centre hospitalier d'Avignon en 1992 sur le thème de l'annonce du handicap.

Ce type de structure créé en 1976 suite à un texte de loi, dite loi de 1975, est un décret initié par Simone Weil en direction des centres médico psychologiques dans un souci accru encore plus en amont de prévention, prévention sous toutes ses formes pluridisciplinaires mais à partir d'une politique de dépistage systématique. C'est dire qu'il vise dès le départ à une totalité qui précisément fait question en ce qui concerne l'abord des troubles psycho pathologiques précoces. Les modalités de mise en œuvre des C.a.m.s.p. furent dans les faits diverses, le législateur ayant tablé a priori sur un réaménagement des structures existantes plus que sur des créations effectives d'établissements.

À part quelques initiatives dans certaines villes regroupant des praticiens de plusieurs disciplines, médecins généralistes, psychiatres, psychothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes etc... des CAMSP furent institués dans les CMPP, les CMP, les services de pédiatrie, les services de psychiatrie secteurs pédiatrique et pédo psychiatrique.

Premier constat donc à priori : difficultés à délimiter un champ d'action précis même à minima, la difficulté a été de pouvoir se parler correctement, sans entrer directement en opposition pour faire prévaloir un point de vue sur un autre. Le maître mot des débuts était globalité toutefois, la direction pour les centres de secteur hospitalier étant toujours confié à un médecin ou pédiatre ou psychiatre, mis en l'occurrence dans une relation bi univoque, on voit avec de tels prémices, les impasses épistémologiques mises en exergue, dès les fondements.

Le texte qui va suivre avait pour objectif modeste de contribuer d'une part, à pointer les équivoques ne pouvant qu'en découler quant au joint du symbolique et du réel, l'assujettissement se fait sur un mode de subordination hiérarchique impliquant la primauté d'un savoir, comme mode de faire argument d'une discipline, la médecine, surdéterminant toutes les autres, d'autre part de poser le sujet comme d'entrée inclus dans le fantasme de sauvetage, ce qui risque de faire de ces structures dites de soins un objet sans sujet.

Le vecteur du texte serait donc, s'il y parvient, de conduire la lecture de l'annonce du handicap à l'annonce, handicap. La scansion introduite par la virgule requiert ici toute notre attention, car elle souligne l'élosion du sujet du plan de la représentation sur la scène hospitalière, ce dans sa lisibilité même. Elle commande du même coup la personnalisation de handicap, promu de substantif au rang de verbe d'action, à terme plus personne ne parle, ça parle.

Claude Masclef a donné une suite à ce travail en portant l'insistance dans nos pratiques, référées à la psychanalyse, sur le fait, ô combien crucial, que ce qui du fait du psychanalyste se situe hors la cure n'a pas à se situer hors l'analyse.