

COLLECTIF DES 39 CONTRE LA NUIT SECURITAIRE

Meeting du 17/03/12

Intervention de Pierre DARDOT

Prenant connaissance de la teneur de la déclaration de la Haute Autorité de Santé (HAS), ma première réaction a été de me dire « le masque est tombé ! ». De fait, jusqu'à présent, notamment depuis 2005, on avait eu droit à des recommandations assez floues et à des formulations atténuées. Mais je crois en même temps qu'il faut voir clair dans la stratégie mise en œuvre par cette instance et, au-delà d'elle, par le pouvoir politique dont elle n'est finalement qu'un relais complaisant. On brandit la menace d'une interdiction de la psychanalyse et de la psychothérapie institutionnelle dans un délai d'un an, mais pour ceux qui profèrent de telles menaces la question est de savoir comment s'y prendre pour interdire, puisqu'on peut difficilement interdire directement par le biais de la loi, car on s'exposerait alors au risque de l'inconstitutionnalité.

La HAS se présente invariablement comme « une institution scientifique complètement indépendante de toute pression », selon les propos de Jean-Luc Harousseau, et son discours se pare volontiers du prestige et de l'autorité de la science. Il s'agit en réalité de tout autre chose que de la science. Il ne s'agit en aucun cas d'une nouvelle « querelle des méthodes », c'est-à-dire d'une querelle interne au champ de la science qui opposerait deux méthodes prétendant l'une et l'autre à la reconnaissance de leurs titres à la scientificité. Il s'agit bien plutôt d'un « savoir » dont le caractère normatif est l'essentiel, c'est-à-dire d'un savoir dont la vertu principale est de produire des effets de pouvoir en édictant « ce qui doit être ». A en croire ce savoir, l'individu *est* ses neurones ou ses gènes. Un innéisme rudimentaire lui tient lieu de credo d'autant plus indiscutable qu'il refuse de s'avouer pour ce qu'il est, à savoir une pure construction intellectuelle. Dans cette entreprise il peut d'ailleurs s'étayer du caractère prétendument « non-théorique » que le DSM (classification américaine des troubles mentaux) revendique pour lui-même. De manière plus générale, on a affaire à un discours qui glisse continuellement de « ce qui est » à « ce qui doit être », c'est-à-dire qui s'autorise de la description ou de l'explication pour prescrire (l'autisme a une base génétique ou

neurologique, *donc* il doit être traité exclusivement comme un « trouble du développement »). Dans ce registre la norme est toujours présentée comme une « règle naturelle » qui s'impose d'elle-même tant elle relève d'une irrésistible évidence, et c'est d'ailleurs pourquoi ces recommandations sont égrenées sur le mode anodin d'un solide bon sens auquel il est vain d'adresser une objection, tout simplement parce qu'on ne peut rien objecter à ce qui est neutre. Que de formules lénifiantes n'a-t-on pas entendu ! « C'est pour le bien de tous, et surtout pour le bien des enfants autistes et pour soulager la détresse des familles, que nous faisons ces recommandations », « nous invitons à une approche pluridisciplinaire », « bien entendu il ne faut pas imposer mais proposer ». Mais ce que dissimulent mal de telles formules, c'est l'implacable logique d'un « savoir » dont le dernier mot est toujours : « il n'y a pas d'alternative », « il n'y a rien d'autre à faire ». C'est pourquoi je crois que la meilleure dénomination qui revient à cette instance est en effet, comme le dit la déclaration des 39, celle de « Haute Autorité Sachante », surtout pas « Haute Autorité Savante », avec tout ce que ce participe présent adjectivé peut signifier en matière d'infatuation, de suffisance et de morgue.

Il suffit de prêter attention aux propos de certains porte-parole de la HAS pour s'en convaincre. Le Professeur Philippe Evrard, neuropsychiatre, président du groupe de pilotage de la HAS/ANESM (*Quotidien du Médecin* en date du 12/03/2012, rubrique « Questions d'expert »), après avoir déploré le retard de la France sur le plan quantitatif et s'être fait l'avocat de la pluridisciplinarité, répond en ces termes à cette question, dont je vous laisse apprécier le libellé : « Quelle doit être la posture des médecins vis-à-vis de ces troubles ? » :

« Il faut prendre en considération les préférences ou les décisions des parents. Pour ce dernier point il faut *entraîner une compétition minimale* parce que, comme l'outil à la disposition des personnes autistes et de leurs familles est très insuffisant quantitativement en France, forcément *les parents n'ont pas beaucoup l'occasion de contester la prise en charge* quelle qu'elle soit, blanc ou noir, dans la mesure où ils sont totalement dépendants des possibilités qu'il y a autour d'eux » (nous soulignons).

Le projet qui sous-tend de tels propos est on ne peut plus clair : il s'agit moins d'interdire dans la forme juridique de la loi que de mettre en place un marché des traitements de l'autisme par la mise en concurrence des « approches » dont les parents, incités à les « contester », seraient in fine les arbitres. L'aveu est d'autant plus significatif que la justification de cette mise en concurrence est la pénurie des moyens désignée par l'euphémisme de l'« insuffisance quantitative ». On a là très exactement le même scénario

que celui qui se dessine dans l'Education nationale : on enjoint aux enseignants de travailler avec moins de moyens et on organise en même temps un marché de l'école en encourageant les parents d'élèves à se comporter en clients mettant les écoles en concurrence les unes avec les autres pour le plus grand bien supposé des élèves, de telle sorte que, moyennant cette pression, on met les enseignants eux-mêmes en concurrence les uns avec les autres.

On fera sans doute valoir que la concurrence est parfois saine et qu'elle bénéficierait tant aux parents qu'à leurs enfants. « Que le meilleur gagne ! », peut-on souvent entendre. Mais il suffit de considérer selon quelles règles cette concurrence serait mise en place pour comprendre que les dés sont pipés et que certaines approches sont disqualifiées d'emblée.

Répondant à une question du *Quotidien du Médecin* du 08/03/12 (« Certains psychiatres ne doivent-ils pas changer de paradigme vis-à-vis de pratiques décriées dans l'autisme comme la psychanalyse ? »), le Professeur Harousseau nous livre cette réflexion de « sachant » :

« Cela fait plus de 30 ans que l'on propose ou que l'on impose des approches psychanalytiques sans que ces approches aient fait la preuve de leur efficacité. C'est absolument étonnant ! N'importe quelle intervention sur le corps humain est évaluée et on sait quand même dire si ça marche ou si ça ne marche pas, actuellement plus de 30 ans après on ne sait pas dire (si ces approches marchent ou non). Deux possibilités : *ou on arrête ou on fait des essais cliniques*. C'est aux psychiatres eux-mêmes de le dire. Les psychiatres doivent se remettre en question et *doivent évaluer leurs approches sur des critères objectifs d'intégration de l'enfant dans la société* (nous soulignons). »

Tout est dit en quelques mots. L'alternative énoncée : « ou on arrête, ou on fait des essais cliniques » n'est en réalité pas une alternative du tout. Car comme on fait des essais cliniques dans le seul objectif d'évaluer selon un critère, celui de l'adaptabilité sociale, qui est par définition étranger aux approches psychanalytiques, comme on ne peut évaluer « objectivement » la dimension du désir inconscient et du relationnel, l'alternative « ou on arrête, ou on fait des essais cliniques » devient finalement une injonction brutale : « ou on arrête, ou on arrête » ! En d'autres termes, on demande à l'une des approches d'accepter de se laisser juger selon des critères taillés sur mesure par l'approche « concurrente ». On a là le fin mot de l'affaire : on attend de la mise en concurrence organisée qu'elle valide par son verdict la condamnation prononcée à l'encontre des approches psychanalytiques, autrement dit on met en place un marché et on charge le marché de valider a posteriori par le jugement des parents promus clients la condamnation a priori des approches psychanalytiques. Dans un an

le marché aura tranché et les pratiques psychanalytiques seront sanctionnées par la loi de l'offre et de la demande, la place sera enfin libre pour un marché des soins de l'autisme dominé par l'« offre » comportementaliste et neurologique. On ne s'étonnera pas après cela de l'intérêt très vif porté à cette offre par le courant dominant en économie, celui-là même qui entend réduire chaque individu à un calculateur soucieux avant tout de « maximiser » son intérêt.

Il faut mettre un coup d'arrêt à cette frénésie évaluatrice qui procède d'une logique comptable proprement infernale visant à faire de chaque subjectivité une valeur à valoriser dans le jeu de la concurrence avec les autres. Cette logique a un nom qu'il ne faut pas hésiter à lui donner, elle n'est rien d'autre que la logique capitaliste, celle qui soumet chaque sujet à la loi du « encore-et-toujours plus » en le condamnant à rendre en permanence des comptes. Il faut affirmer haut et fort que nous ne nous résignerons jamais à subir cette logique normative et que nous refusons l'idée de l'humain qu'elle met en œuvre. Il ne s'agit aucunement d'opposer une idée abstraite de l'homme comme « âme » ou « esprit » à l'individu-cerveau, il s'agit de porter une certaine idée de l'humain dans des pratiques fondé un travail relationnel, ce qui est tout autre chose. De ce point de vue, il faut dire, au-delà du cas particulier de la HAS qui n'est qu'un appareil de pouvoir totalement discrédité, que les seules règles acceptables ne sont pas celles qu'édicterait une instance qui s'érigerait en gardienne des bonnes pratiques, mais que ce sont celles que font vivre nos pratiques parce que ce sont celles qui s'élaborent dans et par ces pratiques. C'est là la seule manière de redonner tout son sens à la belle idée d'émancipation : en dernière analyse, il n'y a que des pratiques d'émancipation qui puissent porter et faire vivre l'idée d'émancipation.