

PASSERELLES

VERS LE COLLOQUE DE L'UNIVERSITÉ JACQUES-LACAN

LES 25 & 26 MAI 2013

Lundi 6 mai 2013
Passerelles 13

UNIVERSITÉ POPULAIRE JACQUES-LACAN
Colloque animé par Jacques-Alain Miller

LE DÉSIR ET LA LOI

MAISON DE LA MUTUALITÉ
24, RUE SAINT-VICTOR PARIS 5^e
LES 25 & 26 MAI 2013

INSCRIPTIONS / INDIVIDUELLE 85€, ETUDIANT 42€, FORMATION PERMANENTE 305€
- RENSEIGNEMENTS : ulac@wanadoo.fr

JACQUES LACAN
LE SÉMINAIRE livre VI
**Le désir
et son interprétation**



Éditions
de La Martinière

EN LIBRAIRIE LE 6 JUIN 2013

La sortie en librairie du Séminaire VI est prévue pour le 6 juin. Jacques-Alain Miller présentera le livre et répondra aux questions durant deux heures, en conclusion du colloque. Ce sera donc le dimanche 26 mai, de 11h à 13h.

N'attendez plus, inscrivez-vous !

Vous pouvez adresser vos textes à : cdls@wanadoo.fr ; jp.deffieux@orange.fr

EDITION PASSERELLES

Penelope Fay, Xavier Lacombe, Guislaine Panett

« C'est pire que la prison »

« Le droit de ne pas consentir aux soins psychiatriques en milieu carcéral »

Fabien Grasser

Section clinique Paris-Ile-de-France

Dans le cadre des services de secteur de psychiatrie agréés pour les hospitalisations sous contrainte, une de nos missions consiste à accueillir des patients en cours d'incarcération en maison d'arrêt. Ces hospitalisations sont requises lors de décompensations ou d'aggravations délirantes qui mettent en jeu un péril vital pour les patients eux-mêmes ou pour autrui, et dont la symptomatologie est souvent dominée par la persécution délirante et la violence défensive. Outre la fréquente difficulté présentée par de tels cas, ils posent une question essentielle et toujours plus actuelle : celle des soins psychiatriques lorsqu'un sujet est en situation d'incarcération.



En effet, lorsque le sujet conserve son statut d'incarcéré, une indication thérapeutique qui peut s'avérer nécessaire rencontre un obstacle majeur à sa réalisation, inhérent à la loi et aux droits des personnes incarcérées. Un détenu a le droit, sauf en cas de péril vital, de refuser les soins qui pourraient améliorer son état de santé, autant psychique que physique.

Les motifs qui président à l'impossibilité de soigner sous contrainte en prison sont compréhensibles, compte tenu du risque important de traiter le désordre et l'indiscipline par la coercition médicale, mais ces dispositions ne sont pas sans conséquences sur les soins qui s'avèrent nécessaires. Les sujets concernés, bien souvent, refusent les soins lorsqu'ils leur sont proposés en maison d'arrêt. Et il est beaucoup plus rare qu'ils en fassent eux-mêmes la demande.

Un sujet incarcéré est un citoyen. Une maison d'arrêt est un lieu qui le prive de la plupart de ses droits et particulièrement de sa liberté, mais une maison d'arrêt reste un lieu social qui l'accueille en tant que citoyen. Un individu, incarcéré pour motif pénal et social - tout comme dans la cité où aucun citoyen dit libre n'est théoriquement tenu de consentir à des soins s'il n'est pas malade mental - a donc le droit de refuser les soins, ou plus exactement de n'y pas consentir.

S'il est « malade mental » - en tout cas considéré comme tel par les psys du SMPR (Service Médico Psychologique Régional à l'intérieur de la maison d'arrêt) - mais qu'il ne présente pas de danger vital pour lui-même ou pour autrui, lorsqu'il refuse les traitements

psychiatriques, psychothérapeutiques ou médicamenteux, il exprime souvent sa folie et sa souffrance dans les couloirs et les cellules que les personnels pénitentiaires ne peuvent gérer que par des traitements bien souvent strictement punitifs. Son circuit peut alors devenir un enfer, en passant des lieux disciplinaires, aux infirmeries, au SMPR, et pouvant aboutir, en l'absence de prise en charge cohérente, à l'estimation psychiatrique d'un péril vital pour lui-même ou pour autrui.

Dès lors, il peut être transféré en service de psychiatrie, sous le coup de l'article D 398 du code de procédure pénale, seul article qui lui fasse perdre le droit de non-consentement aux soins, et qui permet son transfert en cours de détention dans un service de psychiatrie, imposant les soins jusqu'à une guérison « suffisante ».

Cette situation met ainsi en évidence les contradictions - à nos yeux inextricables en l'état du droit contemporain - engendrées par l'opposition entre l'incarcération de droit pénal, les droits qui restent à l'incarcéré, et l'obligation de soins quand est estimé un péril vital en rapport à une « maladie mentale ».

Tout d'abord, un « citoyen libre » a le droit de ne pas consentir à des soins. Il perd ce droit tout autant en prison qu'en milieu social normal, dès lors que son état mental est considéré comme ne lui permettant pas de mesurer la nécessité des soins. Ainsi, quiconque risque-t-il d'être interné.

Ensuite, pour ce qui s'il est reconnu atteint de lors possible de l'obliger à un service de psychiatrie sera soigné sous contrainte. traitement s'ajoutera au prolongera d'autant. Il



concerne le sujet incarcéré, maladie mentale, il est dès des soins en l'adressant à selon l'article D 398. Là, il Le temps passé pour son temps de sa peine et la retournera dans la maison

d'arrêt dès que le médecin considérera son état guéri ou suffisamment guéri. Il ne pourra pas poursuivre le traitement engagé avec le médecin et l'équipe soignante qui l'auront traité pendant son hospitalisation, mais avec l'équipe du SMPR.

Retrouvant son statut de détenu, il retrouvera en même temps son droit au refus de soins, ce qui est une cause très fréquente de rechute, et parfois même immédiate.

Voyons trois exemples de notre pratique :

Une tentative de renoncement au droit (un avertissement ultime)

M a passé plusieurs années en maison d'arrêt pour avoir tenté, en état d'alcoolisation, d'écraser des femmes prostituées, et pour en avoir blessé quelques-unes assez grièvement. L'incarcération se déroulera sans trop de difficultés apparentes. Mais, peu avant sa sortie, M prévient ses gardiens et l'administration pénitentiaire de ne pas le laisser sortir, arguant que, dehors, il serait obligé de tuer sa mère. On le fait sortir au nom de son droit irréductible à la liberté, et quelques jours après sa sortie, M est retrouvé prostré près du corps de sa mère étranglée, une boîte de « Mercalm » posée sur son corps. C'est alors qu'il

sera hospitalisé sous contrainte, selon l'article L 122.1 (pénalement déresponsabilisant), avec traitement cette fois, mais avec peu de chances de sortir de l'hôpital psychiatrique.

Une absence de soins

Pendant quatre ans, B ira, alternativement, d'hospitalisations en courtes incarcérations secondaires à des accès persécutifs envers la mère, jusqu'à une relative stabilisation. Par la suite, il sera de nouveau incarcéré après avoir commis un acte de délinquance. Peu avant sa sortie, nous fûmes contactés par le SMPR de la maison d'arrêt, qui voulait nous avertir qu'il avait déclaré un syndrome délirant aigu, persécutif et violent, et qu'il devait sortir dans quelques jours. Nous adressâmes immédiatement un compte-rendu détaillé de l'histoire clinique du sujet, son diagnostic, l'origine psychopathologique de ses troubles, qui démontrait la nécessité d'un traitement dont nous avons pu vérifier l'efficacité. Malheureusement, B refusa toute mesure thérapeutique. Le SMPR ne disposait d'aucun moyen légal pour le lui imposer, sinon de lui conseiller de venir consulter dans notre service à sa sortie. Il sortit de prison dans l'état clinique décrit, ne vint pas consulter, et, dès le lendemain, commit une agression. Il fut à nouveau hospitalisé dans notre service en état de grande dangerosité sous le régime de l'hospitalisation d'office. La reprise des soins imposés permit une normalisation rapide.

Un non-consentement aux soins

P est un jeune homme adressé dans le service selon l'article D.398. Le motif en est « son comportement hétéro-agressif à l'encontre du personnel surveillant pénitentiaire », (par agression à l'arme blanche de sa propre fabrication artisanale), dans le contexte reconnu d'un trouble du cours de la pensée et d'un envahissement délirant persécutif, ainsi que d'une opposition à tout dialogue ou soins, au nom, selon lui-même, du « droit civique intra-carcéral au refus de soins ».

Ce patient est connu de son secteur psychiatrique depuis plusieurs années, avec déjà plusieurs hospitalisations. Le rapport médical du SMPR mit en évidence qu'un rapide retour à un état stable avait été permis par un traitement médicamenteux oral, mais que, regagnant la détention avec suivi sur la base du même traitement, il s'opposa à ce traitement quelques mois plus tard. Aucune nouvelle décompensation n'advint dans les premiers temps. Mais, plus tard, une rechute motivera l'hospitalisation dans notre établissement.

Une fois hospitalisé - malgré le délire dissociatif et persécutif - son opposition aux soins s'avéra relative, et le patient, qui revendiquait même un traitement (mais selon sa propre prescription) l'admit, par voie orale. Il le prit finalement sans difficultés, et finira par se dire satisfait du traitement prescrit. Il y eut disparition de tout délire et de toute persécution en deux semaines à peine. P devint de plus en plus sociable avec le personnel soignant et les autres patients. Il put retourner en maison d'arrêt mais interrompit son traitement quelques jours plus tard.

Il s'avère que presque tous les patients qui sont transférés en psychiatrie depuis une maison d'arrêt commencent par nous dire que, de n'avoir plus le droit de refuser des soins, « c'est pire que la prison ».

Pourtant, le droit aux refus de soins en milieu carcéral ne peut que cultiver l'aggravation d'une pathologie, et va parfois jusqu'à engendrer un risque réel de criminalité à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire. Le droit irréductible à la levée d'écrou, comme dans le premier cas, peut forcer le sujet au passage à l'acte.

Des soins imposés, plutôt qu'une incarcération, peuvent permettre stabilisation ou guérison.

Pour ces sujets, psychotiques, nous ne sommes bien entendu pas dans la problématique de la confrontation entre désirs et droits. La question n'est pas celle du désir que seule la castration peut mettre en perspective, mais bien celle de la volonté de jouissance de l'Autre, de l'Autre primordial d'abord, source de tous les tourments hallucinatoires et dissociants bien réels que le sujet essuie à la place de l'objet qu'il est pour cet Autre.

Dès lors, ne confondons pas les lois avec la loi qui introduit castration et désir. Les lois de l'Autre social cette fois, qui donnent en outre le droit au sujet psychotique lui-même de pas consentir aux soins, ne font-elles pas que redoubler le caractère dévastateur de la forclusion et l'effet ravageant du surmoi féroce d'une volonté qui ne laisse nulle place au désir ?

Pour beaucoup, il semble difficile d'entendre que l'imposition de soins - bien mesurée certes - puisse venir endiguer ces effets dévastateurs. Mais n'est-ce pas là la piste d'un début de réflexion, devenue de plus en plus indispensable à propos du traitement de ces sujets psychotiques, toujours plus nombreux dans les établissements pénitenciers, selon toutes les statistiques ? Réflexion devenue également indispensable pour sortir de cette inflation démocratique des droits qui pourrait confiner à une cynique méconnaissance, et qui nous paraît engendrer pour le droit au refus de soins, l'injonction surmoïque suivante :

« Jouis de ton droit, comme de ta liberté, la plus fidèle compagne de ta folie », pour paraphraser Lacan quand il écrit : « Loin que la folie soit pour la liberté une insulte, elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre¹. »

Le droit, ou plutôt « les droits », ne peuvent-ils pas dangereusement prendre forme de séduisants artéfacts, qui ne sont que masques de la perte de jouissance qu'introduisent Loi et désir ?

¹ Lacan, J., « Propos sur la causalité psychique », *Ecrits*, Seuil, 1966, p. 176.

Tomboy

De l'effet d'une nomination

Pénélope Fay

Section clinique de Bordeaux

Tomboy, le film de Céline Sciamma, relate l'histoire d'un sujet dont le physique, troublant, confond le spectateur. Le regard est happé par l'affiche où trône le visage de ce sujet entre deux identités. Lors des premières images, on cherche à s'accrocher à des signes distinctifs. *Quid* du masculin ? Du féminin ? Fille ? Garçon ? L'image désoriente. Et la question reste en suspens quelques instants.

L'on apprendra par la suite que ce sujet s'appelle Laure et que Laure se trouve à l'orée de l'adolescence. Pré-pubère elle est. A l'entrée d'un ailleurs. Sur le seuil. A l'orée de cette adolescence dont Lacan dit qu'elle advient, elle et son « affaire de ce qu'est pour les garçons de faire l'amour avec les filles »², à condition que se fasse « l'éveil de leurs rêves »³.



Réveil traumatique, il va sans dire. Emergence de jouissance en même temps que du non-rapport sexuel.

Ce temps où la croyance en l'Autre vacille puisqu'il n'y a pas d'Autre susceptible de transmettre un savoir sur la jouissance. « Que le voile levé ne montre rien, voilà le principe de l'initiation »⁴, nous dit Lacan.

L'entrée dans cette ère se fait en claudiquant. A chacun d'y trouver sa béquille, sa boussole.

Laure, elle, est figée dans une identité au moment même où un autre vient à la nommer. Ce point d'arrêt définit sa position subjective.

« Tu es nouveau ? » lui demande Lisa, une jeune fille du même âge qu'elle, la première personne que Laure rencontre dans la ville où elle vient d'emménager avec sa famille.

« Comment tu t'appelles ? » questionne Lisa. « Michael » répond Laure. La question s'arrête. Laure a trouvé : elle sera garçon, assurément, certainement. Quelque chose se décide pour elle en cet instant. Le vide des attributions entraînant la question du sujet « Que suis-je pour l'Autre ? », tout comme ses enveloppes et ses masques, n'a plus lieu

² Lacan J., « Préface à l'Eveil du printemps », *Autres Ecrits*, Seuil, 2001, p. 561.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

d'être. Le « tu es », dans ce cas, n'a pas la structure d'une phrase interrompue. L'attribut est trouvé et il reste logé là. Laure ne joue pas à être un garçon. Elle l'est. Point de mascarade là-dedans.

Alors, lorsqu'elle dans le miroir, à pourrait aller – ou ne de profil, de trois-débardeur, cherchant garçon, elle reste ce interrogeant le leurre l'image n'a rien de Au moment du stade



scrute son image l'affût de ce qui pas aller, se mettant quart, tirant son ce qui pourrait faire petit sujet de l'image. Là, rassurant.

du miroir, l'enfant s'arrime à une image totale et finie, garante d'une unité qui ne lui dit rien en son corps propre. Cette image, entachée d'altérité, fixe et dissimule. Elle fixe le tout petit enfant dans une croyance en l'unité de son corps et lui dissimule la discordance. C'est par l'assomption de cette image qu'il se précipite dans la dialectique des identifications.

Cette première identification est un masque censé faire croire au sujet à une entière ressemblance à soi.

L'enfant jubile et se satisfait de l'image de son corps dans le miroir. Il en salue « l'unité idéale, l'imago salutaire »⁵. Il vient de gagner l'image de son corps et l'image de l'autre.

Pour Laure, il s'agit, à l'inverse de ce précipité – illusoire mais fort utile – sur lequel peut s'appuyer le sujet névrosé, de trouver un point d'appui que le reflet dans le miroir ne donne pas.

Lucide, elle l'est et plus qu'un autre. L'image illusoire, Laure en a l'idée, elle.

Elle s'en remet alors à un petit autre pour clore une identité. A une autre jeune fille qui ferme la boucle et fait cesser les questionnements.

Peut-on pour autant parler de choix ? De ce choix du sujet psychotique qui choisit *de se dépendre de l'attrait des identifications pour se laisser tenter par le risque de la folie*⁶ ?

Si Laure répond à la question d'un autre, elle choisit sa réponse – toute folle qu'elle soit – et affirme, ainsi, une décision de l'être, une « position subjective » nous dit J.-A. Miller.

Du droit à choisir une identité émerge alors une position éthique, éminemment révélatrice de ce que le sujet renferme de plus intime.

Un mot, tout de même, de la fin du film. Il lui en faudra passer par les foudres de sa mère d'une mère – devenant mère pour la seconde fois – qui, rageusement, l'habillera d'une robe, pour que Laure use cette fois-ci de son prénom initial pour répondre à Lisa.

⁵ Lacan J., « L'agressivité en psychanalyse », *Ecrits*, Seuil, 2001, p. 113.

⁶ Miller J.-A., « Sur la leçon des psychoses », *Les Actes de l'École de la Cause freudienne n° XIII*, p. 95.

La fin de l'été approche. Pour Laure, c'est le moment de s'inscrire au collège et d'écrire sur le papier les coordonnées de son état civil. Le spectateur est mal à l'aise, tant devant cette robe qui ne parvient pas à habiller Laure-Michael, que face à ce prénom « Laure » énoncé pour la première fois. Cette fin n'a rien d'un *happy end*. Quelque chose cloche. Et de la façon dont Laure se débrouille avec ce forçage identitaire, ça, l'histoire ne le dit pas.

La constellation de la vierge ou Plaidoyer pour l'interruption volontaire de la vie

Philippe Lacadée

Section clinique de Bordeaux

Le 2 septembre 1991, midi : sur le professeur de physique, se jette étage de la tour 14. Cet homme, membre du Conseil national représentant du ministère aux finir avec la vie. Il survivra vertigineuse du septième étage, dalle au troisième étage, puis sur d'écrire un livre en guise de suicide assisté qu'il rebaptise « IVV » (Interruption Volontaire de la Vie).



campus de Jussieu, un homme, dans le vide du haut du dernier Bernard Diu, qui fut longtemps supérieur des universités et commissions du CNRS, veut en miraculeusement à sa chute son corps ayant rebondi sur une un banc. Peu après, il décidera plaidoyer en faveur du droit au

Dans son remarquable témoignage *La constellation de la vierge*, Bernard Diu nous enseigne sur ce que c'est que d'avoir un corps lorsque l'on a vécu sa naissance comme une calamité. Il dit n'avoir jamais aimé la vie. Il confie que, pour lui, le seul mot qui conviendrait pour dire son mal-être ne s'écrit pas : « La sexualité est une malédiction »⁷.

Sa vie semble s'être organisée autour de l'impact d'une phrase de son père dont il n'a jamais vraiment pu saisir le sens : « La vie vaut la peine d'être vécue ».

Que signifie exactement « vaut la peine ? » se demande-t-il. Son père, solennel et mélodramatique, énonçait cette sentence en détournant ostensiblement « un regard mouillé et en réprimant comme à grand peine un hoquet juste esquissé, un sanglot qui l'aurait étouffé. Mais savoir si ma vie à moi, ma vie auprès de lui était seulement vivable

⁷ Diu B., *La Constellation de la vierge, autobiographie d'un savant aux prises avec la vie*, Herman Editeurs, 2008, p. 50.

Bernard Diu est agrégé et docteur en physique, reçu premier à l'Ecole Normale supérieure de la rue d'Ulm, professeur émérite à l'université Paris VII Denis Diderot.

ne le préoccupait guère ».

Faute d'avoir pu saisir le sens de la peine, Bernard Diu va éprouver dans son être et son corps comment l'ombre de la peine de vivre, l'objet de l'inertie de sa vie, lui est tombé dessus, sur « son moi », ne lui offrant qu'une jouissance de vie hors-sens et ruineuse dont il cherchait à se séparer radicalement en tombant. Il ne put calculer à partir de la fonction du Nom-du-père, « un point d'où »⁸ il aurait pu nouer une image soutenant son être d'objet.

Mais ce qui le traumatisa surtout, c'est de s'être entendu répondre, un jour où il donnait une conférence en tant que professeur émérite de physique à Paris VII : « La vie est sans fond, on peut toujours tomber plus bas »⁹ ; on l'y avait trouvé saugrenu et bizarre. Poussé par une forte envie de mourir, ne trouvant plus aucun intérêt à la vie, il fit une grave tentative de suicide en sautant du septième étage.

Son livre illustre la difficulté à vivre dans un corps comme sexué, lorsque le corps ne tient plus par une articulation symbolique, lorsque ce corps ne vous dit plus rien. Alors, il faut toujours quelque chose pour le faire tenir. C'est pourquoi Lacan a pu dire que « ce corps n'a de statut respectable, au sens commun du mot, que de ce nœud. »¹⁰ Il faut donc un principe d'articulation, que Lacan a formalisé de différentes façons au cours de son enseignement.

C'est là où le laisser *tomber du corps* de Bernard Diu est à référer au « *laisser tomber du rapport au corps propre* »¹¹ de Joyce qui, lui-même, se réfère à la dérélition désignée dans le délire du Président Schreber par le *liegen lassen*, que Lacan isole et qu'il traduit par *laisser en plan*.¹² Dès lors, comment bricoler ou inventer un autre nouage qui puisse faire que son corps tienne debout ?

Ce qui singularise le corps que l'on reçoit, c'est qu'il y a toujours des événements, souvent langagiers, ayant valeur de *lalangue*, qui ont laissé des traces.

Ces traces dérangent le corps car elles y font des symptômes.

Bernard Diu décrit très bien comment - avant son saut réussi dans le vide du septième



⁸ Lacadée P. Ce thème du « point d'où » est développée dans *L'éveil et l'exil*, Editions Cécile Defaut, 2007.

⁹ Diu B., *op.cit.*, p 37.

¹⁰ Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le sinthome*, Paris, Seuil, 2005, p. 37.

¹¹ *Ibid.*, p. 150. L'expression est reprise par J. - A. Miller dans « Notice de fil en aiguille », p. 211.

¹² Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Ecrits*, Seuil, 1968, p. 560 & 563.

étage qui lui a valu un corps polytraumatisé - il avait fait une tentative qu'il n'avait pu mener à son terme, à cause de l'instinct de survie de son corps.

« Avant l'envol, mon corps s'est inopinément raidi et cambré en arrière, mes jambes freinant à fond l'élan pourtant considérable que j'avais pu prendre et m'arrêtant net à l'abord de cet obstacle dérisoire »¹³. Il en veut alors à cet espèce d'instinct de conservation mal venu qui s'est manifesté à son insu et contre sa volonté d'en finir avec la vie : « N'est-il pas humiliant de voir ainsi son corps, se sentant condamné, résister et refuser d'accomplir un geste pourtant si simple ? »¹⁴

Son livre prend pour lui valeur de *sinthome*, car c'est ce qu'il a réussi à créer, pour et à partir de son corps traumatisé : faire une œuvre qui fasse écho à sa souffrance, à sa peine à vivre, une œuvre qui témoigne de la façon dont son corps est traversé par la pulsion de mort.

Il illustre ce que dit Lacan de la pulsion comme « écho dans le corps » : d'avoir rencontré un dire du père dans *lalangue* et dont il va faire un usage de jouissance le poussant au pire. Souvent invité dans des congrès scientifiques sur la dépression, il adopte une position d'exception : être celui qui témoigne qu'on peut ne pas vouloir de la vie, et lui en vouloir. Vie qui lui a été imposée et qui, dit-il, n'a cessé, depuis, de « me tourmenter et de me supplicier avec application, avec constance avec férocité, la vie donc qui s'est acharnée à m'empêcher de vivre s'acharne maintenant à m'empêcher de mourir ! »¹⁵ Et encore un peu plus loin : « Je pense parfois sincèrement je pense que m'aurait aidé à vivre le sentiment qu'à un certain moment de mon existence j'eusse créé un objet, un concept, un livre, que sais-je ? »¹⁶

¹³ Diu B., *op.cit.*, p. 52.

¹⁴ *Ibid.*, p. 53.

¹⁵ *Ibid.*, p. 55.

¹⁶ *Ibid.*, p. 177.

LE COLLOQUE DE L'UNIVERSITE JACQUES-LACAN

ANIME PAR JACQUES-ALAIN MILLER

Le désir et la loi

*Samedi 25 mai 2013, 10h-18h - Dimanche 26, 9h-13h
à la Mutualité, 24, rue Saint-Victor, Paris*

BULLETIN D'INSCRIPTION à retourner avec votre règlement à
UFORCA, 15, place Charles Gruet, 33000 Bordeaux

INDIVIDUELLE : 85 €

FORMATION MEDICALE CONTINUE : 85 €

ETUDIANTS : 42 € (sur justificatif)

Nom / prénom :

Adresse-CP-ville :

.....Email :

FORMATION PERMANENTE : 185 €

Les bulletins d'inscription et les dossiers sont à adresser avant le 1 mai 2013

Nom / prénom du salarié :

Nom et adresse complète de l'institution :

.....

Tél. : Fax : Email :

Nom du responsable Formation Permanente :

UFORCA POUR L'UPJL



