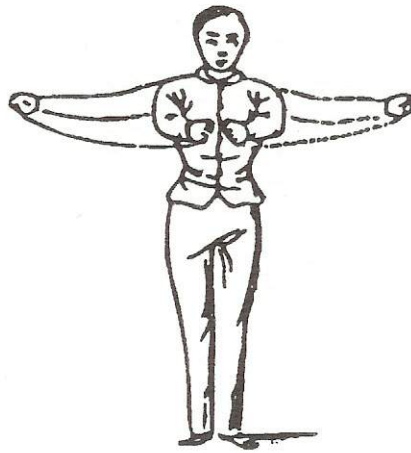


INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN

**LA SECTION**

**CLINIQUE**



**DE**  
**CLERMONT-FERRAND**

2004-2005

**Le symptôme n'est pas le trouble**

ASSOCIATION UFORCA CLERMONT- FERRAND  
POUR LA FORMATION PERMANENTE

La Section clinique de Clermont-Ferrand

Sous l'égide

du département de psychanalyse  
de l'Université de Paris VIII

et de l'Institut du Champ freudien.

L'association UFORCA – Clermont-Ferrand  
pour la Formation permanente

Clermont-Ferrand 1<sup>er</sup> semestre 2004

## **Introduction**

*Par Jacques-Alain Miller*

Le diplôme de psychanalyste n'existe dans aucun pays au monde. Il ne s'agit pas d'un hasard ou d'une inadvertance : la raison en est liée à l'essence même de la psychanalyse.

On ne voit pas bien en quoi peut consister l'examen de la capacité à être analyste, puisque l'exercice de la psychanalyse est d'ordinaire privé, réservé à la confiance la plus intime accordée par le patient à l'analyste.

Admettons que la réponse de l'analyste soit une opération, est-ce à dire une interprétation, sur ce que nous appelons l'inconscient. Cette opération ne pourrait-elle constituer un matériel d'examen ? D'autant plus que l'interprétation n'est pas l'apanage de la psychanalyse et est même utilisée par des critiques de manuels, documents et inscriptions.

L'inconscient freudien se constitue seulement dans la relation de parole que j'ai décrite : il ne peut être validé en dehors de celle-ci et l'interprétation analytique est convaincante non en soi mais par les effets imprévisibles qu'elle suscite chez celui qui la reçoit, et dans le contexte même de cette relation. Il n'y a pas de porte de sortie.

Seul l'analysant pourrait attester alors la capacité de l'analyste, si son témoignage n'était pas altéré, souvent dès le début, par l'effet du transfert. Comme nous le voyons, le seul témoignage valable, le seul susceptible de donner une certaine garantie concernant le travail, serait celui de l'analysant « post-transfert » encore disposé à défendre la cause de l'analyste.

Ce que nous appelons ainsi « témoignage » de l'analysant est le noyau de l'enseignement de la psychanalyse, en tant que ce qui a pu se clarifier, dans une expérience essentiellement privée, est susceptible d'être transmis au public.

Lacan a institué ce témoignage sous le nom de « passe » (1967) et a défini l'enseignement dans sa formulation idéale, le « mathème » (1974). Entre les deux, une différence : le témoignage de la passe, encore chargé de la particularité du sujet, est limité à un cercle restreint, interne à un groupe analytique, pendant que l'enseignement du mathème, qui doit être démonstratif, est pour tous – (et, dans ce cas, la psychanalyse entre en contact avec l'université).

L'expérience est conduite en France depuis quatorze à Paris. Elle fut à l'origine de la création de la section clinique de Bruxelles et de Barcelone, de Londres, Madrid et Rome, mais aussi en France, pour la première fois, à Bordeaux.

Il faut déterminer clairement ce qu'est et ce que n'est pas cet enseignement.

Il est universitaire, il est systématique et gradué, il est dispensé par des responsables qualifiés et conduit à l'obtention de diplômes.

Il n'est pas une habilitation lacanienne, que cela se situe à Paris, Rome, ou Bordeaux, que cela soit proposé par des organismes publics ou privés. Ceux qui y assistent sont appelés participants, terme préféré à celui d'étudiants, pour souligner l'importante initiative qu'ils devront prendre – le travail fourni ne sera pas extorqué : cela dépend d'eux, il sera guidé et évalué.

Il n'est pas paradoxal d'affirmer que les exigences les plus sévères concernent ceux qui se mesureront avec la fonction d'enseignants du Champ freudien, fonction sans précédent

dans son genre : puisque le savoir se fonde dans la cohérence, trouve sa vérité seulement dans l'inconscient, en d'autres termes, dans un savoir dont personne ne peut dire « je sais ». Cela signifie que cet enseignement ne peut être exposé que s'il est élaboré sur un mode inédit, même s'il est modeste.

Il commence avec la partie clinique de cet enseignement.

La clinique n'est pas une science, elle n'est pas un savoir qui se démontre ; c'est un savoir empirique, inséparable de l'histoire des idées. En l'enseignant, on ne fait que suppléer aux carences d'une psychiatrie qui laisse de côté sa riche tradition classique pour suivre les progrès de la chimie, nous y introduisons aussi un élément de certitude (le mathème de l'hystérie).

Dans un même temps, les présentations de malades compléteront l'enseignement.

En conformité avec ce qui, autrefois, a été fait sous la direction de Lacan, nous avançons petit à petit.

*(Ce texte, transposé de l'italien, est « L'introduction à la section clinique de Rome »)*

## La Section clinique de Clermont-Ferrand

Du séminaire de Jacques Lacan (1953 – 1980, en cours de publication), on peut dire qu'il a assuré à lui seul la formation permanente de plusieurs générations de psychanalystes.

Cet enseignement, qui restitua et renouvela le sens de l'œuvre de Freud, inspire de nombreux groupes psychanalytiques. A l'origine de la création du Département de psychanalyse, il continue d'orienter son travail. L'Institut du Champ freudien se consacre à son développement.

*Le Département de psychanalyse* existe depuis 1968. Il fut rénové en 1974 par Jacques Lacan, qui resta son directeur scientifique jusqu'à sa mort en septembre 1981. Il fait aujourd'hui partie de l'Université de Paris VIII (Secrétariat : 2, rue de la Liberté, 93526 Saint Denis Cedex 02).

*L'institut du Champ freudien* s'inscrit dans le cadre associatif. Il a pris la suite, en 1987, du Cercle de clinique psychanalytique (1976). Secrétariat : 31, rue de Navarin, 75009 Paris.

Après Barcelone, Madrid, Bruxelles et Rome, après Bordeaux, la section clinique de Clermont-Ferrand est créée en 1992. Elle ne se situe pas dans le cadre d'un groupe psychanalytique, même si ses enseignants sont d'orientation lacanienne. Cette expérience nouvelle à Clermont-Ferrand, a pour but d'assurer un enseignement fondamental de psychanalyse, tant théorique que clinique, qui s'adresse aussi bien aux travailleurs de la « Santé mentale », psychiatres, médecins, psychologues, orthophonistes, éducateurs, infirmiers, etc., qu'aux psychanalystes eux-mêmes et aux universitaires, aux étudiants intéressés par ce savoir particulier.

Participer à la Section clinique n'habilite pas à l'exercice de la psychanalyse.

Une attestation d'études cliniques sera délivrée aux participants.

La prochaine session, d'octobre 2004 à avril 2005, est constituée d'un module, comprenant un séminaire pratique, un séminaire théorique, et deux ateliers d'études de textes cliniques. Elle sera animée par les enseignants suivants : Michèle Astier, Gabriel Chantelauze, Jean-François Cottes, Christian Fontvieille, Françoise Héraud, Michel Héraud, Jacques Lacourt, Jean-Robert Rabanel, Simone Rabanel, Jean-Pierre Rouillon, Alain Vivier.

Cette session aura pour thème : **Le symptôme n'est pas le trouble.**

Un séminaire de recherche animé par le Coordinateur de la Section clinique avec l'ensemble des enseignants est ouvert aux participants ayant quatre années d'inscription révolues. Ce séminaire se déroule les premiers vendredis du mois, à 20h30 au local d'UFORCA d'octobre à juin.

Une présentation de malades assurée par des enseignants de la Section clinique a lieu les premiers mardis de chaque mois, de 15 heures à 17 heures de novembre à juin au CHU de Clermont-Ferrand dans le service du Professeur Llorca. Elle est réservée aux participants ayant quatre années d'inscription révolues, en ayant fait la demande auprès du Coordinateur.

## *Le séminaire théorique*

En s'inféodant au discours de la science, la médecine a renoncé au pouvoir des mots et c'est ce renoncement qui a produit ce champ que Freud a découvert en écoutant la vérité incluse dans le symptôme hystérique. Dans un premier temps, Freud et Lacan ont inscrit la dimension du symptôme au-delà de ses manifestations, dans un « vouloir dire » qui ne pouvait se faire entendre. Inscrivant le symptôme dans le champ de la parole et du langage, ils ont rendu toute sa dimension à la parole du sujet et à la dialectique entre le sujet et l'Autre. Cette conception classique de la psychanalyse a soulevé l'enthousiasme en faisant espérer que tout du réel pouvait se résoudre dans le symbolique. Elle a profondément modifié, quoique au prix d'un malentendu, les cliniques psychiatrique et psychologique. Le « Ca parle » est resté gravé dans les mémoires même s'il se dévoie dans les modernes injonctions du « il faut parler ».

Mais cet enthousiasme prometteur a laissé place au désenchantement de la répétition et de l'apparition de nouveaux symptômes qui ne se laissaient guère traiter par la parole. Face à cette impasse, mais surtout pour se libérer de la fuite du sens qui ne leur permettait ni d'accéder à un statut scientifique, ni de se rendre maître de la conduite des sujets, la psychiatrie et la psychologie ont décidé de faire disparaître le symptôme, si ce n'est dans le réel, au moins dans le langage.

Ainsi, la notion de trouble est venue depuis quelques années se substituer à celle de symptôme. Il ne s'agit pas d'un déplacement sémantique provenant du génie de la langue, mais d'une opération décidée visant à modifier les cliniques psychiatrique et psychologique, ainsi que la perception du malaise et de l'impossible à supporter dans l'opinion et le discours courant. La reprise de ce terme médical du XIX<sup>e</sup> siècle, désignant une *modification pathologique des activités de l'organisme ou du comportement physique ou mental de l'être vivant*, vise à éradiquer la faille entre le psychique et le somatique, et à rendre au symptôme sa stricte acception médicale au moment même où la médecine ne se conçoit plus que sous l'emprise du discours de la science. C'est le DSM III qui a introduit comme concept de base, le concept de trouble mental, dans un souhait de créer une langue clinique commune qui ne peut s'unifier qu'en éludant le registre de la cause. Cette unité imposée de façon insidieuse signe la nouvelle alliance du discours du maître et du discours de la science.

Réduisant le symptôme à un trouble du comportement et de la conduite, ce discours ne visant que le bien statistiquement défini de l'individu, veut l'obtenir en éradiquant le trouble et en rendant la conduite à une norme acceptable par les instituts de sondage. Toutefois, l'habillage scientifique de cette volonté unificatrice, ne doit pas voiler que l'élément sur lequel repose tout ce bel édifice, soit le trouble, ne s'impose qu'au prix d'un véritable forçage. De l'aveu même de ses promoteurs, il n'existe « aucune définition satisfaisante des limites précises du concept de trouble mental ».

Si la psychiatrie a abandonné son ambition clinique de cerner la cause de la maladie mentale, elle ne peut prétendre être scientifique que d'opérer sur la quantité et le chiffre, en privilégiant des éléments relevant des registres du visible et de la trace et en pensant que tout du réel peut s'évaporer dans le savoir, comme l'indique Jacques-Alain Miller dans son cours de cette année.

Mais c'est faire peu de cas du symptôme qui surgit du fait même que tout du réel ne peut se dissoudre dans le savoir.

Lacan, dans le dernier temps de son enseignement, a pris en compte cette faille irréductible entre le réel et le savoir, en situant en ce lieu même la dimension de l'impossible. Dès lors, la psychanalyse, faisant passe de cette impasse a pu cerner ce qui était au cœur de son expérience, soit la satisfaction et la jouissance. Le symptôme ne se réduit ni à un trouble, ni à une souffrance, ni à un « vouloir dire », il s'agit fondamentalement d'une satisfaction,

d'une satisfaction qui ne cesse de faire valoir ses droits et son exigence, remettant en cause fondamentalement toute notion de santé mentale.

Si le symptôme est une satisfaction, c'est le plus souvent sans que le sujet en soit conscient, ni même y consente. Il ne veut rien savoir de cette satisfaction qui guide et détermine son existence, le rendant heureux sans même qu'il ne s'en aperçoive. Mais, cette jouissance qu'il obtient, le sujet ne l'obtient qu'au prix de sa propre perte. Comment dès lors le sujet peut-il changer le cours d'un destin qui lui échappe, non pas en faisant disparaître son symptôme, condition même de son existence mais plutôt de façon paradoxale en y consentant ? C'est ce que Jacques-Alain Miller nous indique dans *Le Symptôme-charlatan* en commentant cette phrase de Lacan dans « *De nos antécédents* » : « La fidélité à l'enveloppe formelle du symptôme nous mène à cette limite où elle se rebrousse en effets de création. » Car, il nous dit : « Il y a inversion, dans la mesure où le créateur prend à sa charge le vouloir dire du symptôme, qui reste inconscient, il le prend à la charge, pourrions-nous dire de son désir décidé, de sa volonté. »

Il s'agit là d'un pari, d'un pari se fondant sur la croyance au symptôme, de faire du symptôme même, l'appareil permettant au sujet d'opérer un traitement de la jouissance et de faire barrage à son instrumentalisation et à sa réduction à la place d'objet. C'est cet enjeu que nous déplierons lors de cette session et dont nous tirerons les conséquences quant au rapport du savoir et du réel.

### *Le séminaire pratique*

Il s'agira pour les participants de ce séminaire de contribuer au savoir que nous avons devoir d'élaborer, à partir des cas présentés par chacun, voire des problèmes dans la mise en jeu des pratiques, comme pratiques de la parole par des sujets.

Ce séminaire est l'occasion d'une contribution des participants aidés en cela par les enseignants qui assureront la fonction indispensable de contrôle dans cet exercice. La possibilité d'un entretien préalable à l'exposé, avec un des responsables de ce séminaire, sera offerte à chaque participant pour une première mise en forme et construction du cas. Comme l'an passé, les participants auront la possibilité de s'adresser à un enseignant de leur choix parmi l'ensemble des enseignants pour préparer l'exposé du cas présenté.

Un effort particulier sera demandé aux participants dans l'exposé du cas pour articuler celui-ci au thème et à la problématique de l'année. Il s'agira de mettre en valeur à partir de la clinique, la tension entre le symptôme analytique et le trouble psychiatrique ou psychologique, en ne prenant pas appui sur la seule manifestation, en dépassant la question du vouloir dire, pour tenter de cerner la satisfaction et la jouissance à l'œuvre chez le parlêtre.

Les participants n'ayant pas de pratique clinique et thérapeutique sont nombreux. Ce fait trouve sa raison d'un changement de leur provenance, moins du secteur sanitaire, comme c'était le cas auparavant, mais davantage des secteurs de l'éducation et du social, voire même de secteurs étrangers à ces domaines. Pour que ces participants se sentent plus directement concernés par le séminaire pratique, il est rappelé qu'il s'agit d'un séminaire où peuvent prendre place d'autres pratiques que clinique pour interroger le rapport de celles-ci à la psychanalyse.

Un cas sera présenté à chaque séance de séminaire, de manière à permettre une plus large discussion et, ainsi, de mieux cerner les questions cliniques posées par le cas présenté. Ce point permettra en retour de mieux orienter les cours du séminaire théorique et des ateliers d'étude de textes cliniques.

## **L'institution**

Peu après les débuts de la psychanalyse, la création d'une institution assurant sa transmission s'est imposée comme un moyen indispensable. J. Lacan, dans « Situation de la psychanalyse en 1956 », nous indique sur quelles bases conceptuelles Freud a créé l'A.I.P. en anticipant son intérêt pour la formation des foules.

En indiquant ici le lien entre une création institutionnelle et un concept psychanalytique, Lacan nous invite à tenir compte de ce qui a présidé à l'invention de la première institution psychanalytique.

Freud n'a pas seulement pris la responsabilité de structurer le mouvement analytique, il a aussi favorisé la création d'institutions à vocation thérapeutique afin d'offrir au plus grand nombre le traitement analytique hors du cabinet de l'analyste.

Dans sa suite, les post-freudiens, puis J. Lacan ont eux aussi œuvré à la création d'institutions liées à la psychanalyse. Ces initiatives institutionnelles, nombreuses et variées, se fondent toujours dans un moment particulier qui nous apparaît a *posteriori* témoigner de ce lien que nous indique Lacan : la forme de l'institution n'est pas étrangère à l'avancée théorique la plus à la pointe du travail d'élaboration théorique.

L'espoir d'une prophylaxie des névroses, l'identification et la formation des foules chez Freud, la relation mère-enfant chez les post-freudiens, la métaphore paternelle et le désir de la mère, le fantasme, la théorie des discours, le symptôme chez Lacan, autant de concepts, qui selon la place qui leur est accordée dans le champ analytique, ont donné lieu à des créations institutionnelles se proposant de traiter le malaise dans la civilisation.

Les trois problèmes majeurs indiqués par Lacan, au début de « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », en 1953 – la psychanalyse avec les enfants, la psychose, la fin de la cure – forment un nœud autour duquel se concentre la question de l'institution. C'est vers ce point que l'élaboration de J. Lacan se dirige pendant de nombreuses années, l'« Allocution aux journées sur les psychoses chez l'enfant » en représentant la pointe. Ce nouage réalise alors une problématisation inédite du rapport entre la psychanalyse en intension et la psychanalyse en extension. Ce moment consécutif à la création de la procédure la passe est décisif pour l'avenir des rapports entre psychanalyse et institution car il introduit la possibilité d'une action de la politique de la psychanalyse.

Dans la suite de ce moment, de nombreuses initiatives institutionnelles ont vu le jour ; les institutions liées au Champ freudien en sont issues.

L'histoire peut s'avérer enseignante pour repérer ce qui se joue dans le moment actuel.

Appelées à répondre à un idéal de maîtrise, de contrôle de transparence sans précédent, à satisfaire de plus en plus à la volonté du législateur, les institutions sont ébranlées dans ce qui les faisaient jusqu'à maintenant tenir debout. Le discours universitaire, allié au discours de la science, est en train d'imposer une conception de la clinique qui fige le sujet et son symptôme dans une norme de comportement.

C'est en répondant à cette tentative universalisante que la psychanalyse peut continuer à trouver la place qui lui revient sans se laisser prendre dans la réduction que le maître moderne cherche à lui imposer.

Elle y parviendra en misant sur ses propres avancées conceptuelles : les institutions de demain sauront alors se situer dans cette veine.



## Nouveaux symptômes : Troubles, Mono-symptômes, symptôme analytique ?

L'être parlant est confronté à un « ça ne va pas ». Il l'éprouve dans le lien social, dans son corps, dans sa pensée. Quelque chose cloche de façon irréductible. Pour tenter de saisir ce quelque chose qui ne va pas, S. Freud a eu recours au mythe, soit à sa métapsychologie de la pulsion et à la modalité de sa satisfaction. C'est en effet, dans le rapport de l'être parlant à cette satisfaction que se situe ce « ça ne va pas ». Après avoir abandonné l'opposition Pulsion du Moi/ Pulsions sexuelles dans le tournant des années 1920, sa nouvelle élaboration : Pulsion de Vie/ Pulsion de mort l'amène à définir le symptôme comme « le signe et le substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu (1) ». Dans son *Malaise dans la civilisation* (2), il indique que la seule voie réaliste est la voie du symptôme.

C'est cette satisfaction que J. Lacan subsume sous le terme de jouissance, en insistant, après les années 1970, sur le fait que le symptôme condense cette valeur de jouissance. La cure analytique ne promet rien d'autre qu'un savoir-y-faire avec son symptôme, se situant ainsi dans la perspective réaliste freudienne.

J.A. Miller renouvelle cette perspective en forgeant le syntagme « partenaire-symptôme ». Comme le souligne Catherine Bonningue : « Bien plus qu'un dysfonctionnement, le symptôme, tel qu'il nous est enseigné récemment par J.A. Miller, est un *fonctionnement*. C'est une affaire qui marche. L'analyste étant là à l'occasion pour le compléter, le compléter (3) ».

Ainsi l'analyste, par le transfert, contribue au travail de la civilisation.

L'expérience analytique rend précieux, de ce fait, le colloque singulier, y compris pour des pratiques de parole. Notre civilisation ne dépasse-t-elle pas maintenant le malaise pour atteindre celui de l'impasse avec le délitement du lien social qui lui est corrélatif ?

Certains tenants des « troubles de la personnalité » qui définissent le symptôme comme un « trouble » n'ont de cesse de prétendre l'éradiquer. Le colloque singulier n'est-il pas sciemment mis de côté ? C'est ce que nous indique l'énoncé de cette psychologue : « Les entretiens structurés et les questionnaires destinés à évaluer les troubles de la personnalité représentent un progrès par rapport au diagnostic clinique (4) ».

N'est-ce pas là un parti pris, une exclusion de ce colloque singulier d'où est issu « un diagnostic clinique » ?

Comment penser que le symptôme, ce qui l'anime, puisse trouver à se loger dans cette forme de relation où tout est prévu dans des « entretiens structurés » et des « questionnaires » ?

Comment les signifiants-mâtres du sujet qui organisent le symptôme pourraient-ils se déployer ?

Dans cet atelier, par un choix de textes de S. Freud, de J. Lacan, de J.-A. Miller et de psychanalystes de l'École de la Cause freudienne, nous soutiendrons en quoi la clinique analytique opère une coupure, un choix éthique différent, aussi bien au niveau de ses concepts que de sa pratique, dans la manière d'accueillir et de traiter le symptôme.

(1) S. Freud, *Inhibition, symptôme, angoisse*, traduction française Michel Tort, Paris, P.U.F., 1951, p.7.

(2) S. Freud, *Malaise dans la civilisation*, traduction française Ch et J. Odier, Paris, P.U.F., 1971.

(3) Catherine Bonningue, *La consistance du symptôme* in « La Cause freudienne » n° 38, février 1998, Paris, Navarin, p. 3.

(4) Martine Bouvard, *Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité*, Paris, Masson, 1999, 2<sup>e</sup> édition 2002, p. 2.

## **Conférences de la Section clinique**

Elles donneront l'occasion aux participants d'entendre trois invités.

**19 novembre 2004**

**Hervé Castanet**  
«Santé versus clinique. »

**28 janvier 2005**

**Carole Dewambrechies- La Sagna**  
«Une clinique de la séparation : l'anorexie mentale. »

Ces deux conférences auront lieu au local d'UFORCA Clermont-Ferrand,  
11 rue Gabriel Péri, à 20h30

**19 mars 2005**

**Journée de la Section clinique de Clermont-Ferrand**

Sur le thème :

« Effets thérapeutiques rapides en psychanalyse »

Avec une conférence de

**Marie-José Asnoun**

«La distinction du symptôme. »

à 16h00

## **Secrétariats des Sections cliniques (Francophonie)**

### *à Aix-Marseille*

603, « Le Corbusier » - 280 Bd Michelet-13008 Marseille

### *à Angers*

27, rue Chevreul - 49100 Angers

### *à Bordeaux*

82, cours Aristide Briand - 33000 Bordeaux

### *à Bruxelles*

51, square Vergote -1040 Bruxelles

### *à Lille*

9, rue du Curé Saint-Etienne - 59800 Lille

### *à Lyon*

4, avenue Berthelot - 69007 Lyon

### *à Paris-Ile-de-France*

74, rue d'Assas - 75006 Paris

### *à Paris-Saint-Denis*

Département de Psychanalyse- Université Paris VIII  
2, rue de la Liberté - 93526 Saint-Denis Cedex 2

### *à Rennes*

11, boulevard de Verdun - 35000 Rennes

## **Antennes du Champ freudien**

### *à Chauny-Prémontré*

Centre Jacques Lacan- Centre Hospitalier Général  
94, rue des Anciens Combattants - 02300 Chauny

### *à Dijon*

12,rue Jean Renaud - 21000 Dijon

### *à Nantes*

1,square Jean Heurtin - 44000 Nantes

### *à Nice*

36, rue Verdi 06000 Nice

### *à Rouen*

20, rue Victor Morin - 76130 Mont Saint-Aignan

## **Collège clinique**

### *à Toulouse*

1, place Saintes Scarbes – 31000 Toulouse

## **LE SECRETARIAT**

Les inscriptions et les demandes de renseignements concernant aussi bien l'organisation pédagogique qu'administrative doivent être adressées à :

Section clinique de Clermont-Ferrand, 32 rue Blatin, 63000 Clermont-Ferrand (Tel : 04.73.93.68.77)

### **CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION A LA SECTION**

Pour être admis comme participant de la Section Clinique, il n'est exigé aucune condition d'âge ou de nationalité.

Il est, par contre, recommandé d'être au moins du niveau de la deuxième année d'études supérieures après la fin des études secondaires. Des demandes de dérogation peuvent cependant être faites auprès de la commission d'organisation.

Les admissions ne sont prononcées qu'après au moins un entretien du candidat avec un enseignant.

Le nombre des places étant limité, les inscriptions se feront dans l'ordre d'arrivée des demandes.

**SECRETARIAT**

32, rue Blatin  
63000 Clermont-Ferrand

**COORDINATION**

Jean-Robert Rabanel

**ENSEIGNEMENTS**

Michèle Astier, Gabriel Chantelauze, Jean-François Cottes  
Christian Fontvieille, Françoise Héraud, Michel Héraud, Jacques Lacourt,  
Jean-Robert Rabanel, Simone Rabanel, Jean-Pierre Rouillon, Alain Vivier.

**DIRECTION**

Jacques-Alain Miller