

Psychologue, une profession par essence non paramédicale

Albert Ciccone¹

Les pouvoirs publics font preuve depuis longtemps d’un fort désir de paramédicaliser les psychologues, et la profession est menacée de façon récurrente.

Je vais énoncer quelques arguments et précisions pour montrer l’antagonisme de la profession de psychologue avec toute forme de paramédicalisation. Mon argumentation sera déployée autour de neuf points.

1. Les psychologues ne travaillent pas tous et toujours dans le champ de la santé.

Non seulement tous les psychologues ne travaillent pas dans le champ de la santé, mais les psychologues cliniciens, qui sont en général ceux qui interviennent dans le domaine de la santé mentale, peuvent travailler dans tous les secteurs, partout où la souffrance psychique s’exprime : en psychiatrie, mais aussi à l’hôpital général, à l’école, à l’université, dans les entreprises, dans le social, dans les associations diverses, etc. Soumettre certains psychologues à un pouvoir médical, hiérarchique – car c’est à cela que reviendrait la paramédicalisation de la profession – sous prétexte qu’ils travaillent dans le champ de la santé, voire les soumettre tous, même s’ils n’œuvrent pas dans ce champ, serait totalement illogique.

2. Les psychologues qui œuvrent dans le champ de la santé, ou plutôt dont l’objet est la souffrance psychique – car ce n’est pas la santé l’objet de préoccupation des psychologues, notamment des psychologues cliniciens, c’est la souffrance psychique, les situations de souffrance psychique –, travaillent déjà en collaboration intelligente et confraternelle avec les

¹ Professeur émérite de psychopathologie et psychologie clinique à l’université Lumière-Lyon 2, psychologue, psychanalyste, président de l’association *Convergence des Psychologues en Lutte*.

médecins – médecins généralistes, médecins psychiatres, médecins somaticiens de toutes spécialités (pédiatres, gynécologues, oncologues, neurologues, médecins de rééducation fonctionnelle, etc.). Cela aussi bien dans les institutions du service public, du secteur privé, que dans le secteur libéral. Il n'est nul besoin de venir instaurer un quelconque rapport hiérarchique dans des liens professionnels qui fonctionnent de façon harmonieuse et dans le respect des pratiques et des compétences de chacun.

On peut comprendre que si l'État finance les interventions de praticiens – les consultations libérales des psychologues, par exemple –, il veuille avoir un contrôle sur ces praticiens. Mais l'État finance déjà depuis toujours le travail des psychologues, dans toutes les institutions publiques notamment, et un contrôle est déjà largement efficient, ne serait-ce que par les modalités de délivrance des diplômes universitaires, qui obéissent à des critères parfaitement encadrés. La formation universitaire est une formation de haut niveau avec une place essentielle donnée à la recherche. Formation assurée dans le cadre de Masters qui sont évalués tous les quatre ans, qui sont tous adossés à des laboratoires de recherche eux-mêmes évalués tous les quatre ans. Non seulement un contrôle supplémentaire est inutile, mais de plus un contrôle exercé par la médecine, dont les praticiens n'ont, sauf preuve du contraire, aucune formation et aucune compétence dans la discipline psychologie.

Ce haut niveau de formation donne aux psychologues un titre professionnel protégé.

3. Outre leur formation universitaire de base, les psychologues se soumettent à des formations continues, notamment sous formes de supervisions, contrôles, intervisions, analyses des pratiques... Ces dispositifs, nommés différemment selon les cultures locales, font même intrinsèquement parties de leurs outils de travail, notamment pour les psychologues qui œuvrent dans le champ du soin psychique. C'est une obligation de s'inscrire dans ces dispositifs de formation, d'aide à la pratique professionnelle. Cela devrait d'ailleurs servir d'exemple et devrait être obligatoire pour toute pratique soignante (comme pour toute pratique éducative, toute pratique relationnelle). Car ces pratiques engagent la *personne* du soignant, et pas seulement ses compétences professionnelles. C'est la personne du psychologue, comme celle du médecin, de l'éducateur, de tout professionnel d'une pratique sociale, qui est engagée dans le travail relationnel, et cela justifie des dispositifs de recul, de réflexivité, d'analyse des pratiques, de formation continue.

Ces formations continues concernent également des séminaires de travail, ou des formations spécifiques aux types de terrains de pratique ou aux types de pathologies rencontrées sur les terrains singuliers de pratique. Il peut s'agir de DU (diplômes universitaires), par exemple.

Certains psychologues, par ailleurs, ont fait une thèse et sont titulaires d'un doctorat d'université, véritable diplôme de 3^e cycle, qui n'est pas un simple « diplôme d'État de docteur », mais un vrai doctorat universitaire qui ouvre sur une HDR (habilitation à diriger des recherches).

Ces hauts niveaux de formation, initiale et permanente, donnent une expertise qui ne s'accorde pas avec une quelconque soumission à un contrôle réalisé par un praticien quel qu'il soit, médecin ou autre, qui n'aurait aucune formation réelle et spécifique en psychologie.

4. Un autre point concerne l'histoire. La psychologie appartient aux sciences humaines.

Elle n'a jamais eu de lien exclusif à la médecine. La psychologie est issue de la philosophie, elle a été annexée à la biologie, mise au service de la pédagogie, infiltrée par la psychanalyse. Sa filiation est multiple, mais elle reste une science humaine.

Les psychologues qui travaillent dans le champ du soin psychique sont essentiellement les psychologues cliniciens.

Qu'est-ce que la psychologie clinique ? La psychologie clinique s'intéresse au sujet singulier et au développement psychique, au développement de la subjectivité, dans ses formes normales, ordinaires, comme dans ses formes pathologiques, psychopathologiques. Ce que vise la psychologie clinique, c'est le psychisme humain. On peut la définir comme une *science du psychisme humain*. Elle consiste en l'étude du psychisme humain, de son fonctionnement, de ses processus. Dans le champ de la psychopathologie, elle s'intéresse à la *souffrance psychique* et à ses différentes formes d'expression. Et cela à tous les âges de la vie, dans tous les contextes, quelles que soient la réalité somatique, corporelle, et la réalité sociale, environnementale, des sujets concernés.

Par extension, les situations permettant d'étudier les processus de la vie psychique, leurs enjeux, leurs effets, leurs modalités, débordent les situations d'étude d'un sujet singulier. Ces situations concernent les individus, mais aussi les familles, les groupes, les institutions, toujours abordés dans leur singularité, leurs particularités, leur histoire propre.

La première pratique des psychologues cliniciens, en France, est le soin psychique, la psychothérapie. Le terme psychothérapie veut simplement dire « soin psychique », « soin du psychisme », ou « soin par le psychisme ». Il ne dit rien de la nature de ce soin. Un qualificatif est ajouté qui précise la nature et les outils de ce soin (psychothérapie comportementale, psychothérapie systémique, etc.).

Les psychologues ont ainsi toute leur place dans le soin psychique. Leur rôle est essentiel et fondamental. Ils sont le garant – ou l'un des garants – de la prise en compte de la subjectivité, du respect du sujet singulier. La souffrance psychique est toujours celle d'un sujet, humain, qui est le seul à savoir comment il souffre. Les psychologues entrent en relation avec des sujets, et non avec des cerveaux, ou des malades réduits à leurs symptômes. La psychologie est une science *humaine*, et elle doit impérativement garder son humanité, défendre, protéger l'humanité des sujets.

La santé mentale n'est pas qu'une affaire de médecine et de chimie, elle est aussi une affaire d'humanité, et les sciences humaines ont toute leur place et leur part dans la prise en compte de la souffrance psychique.

Il est extrêmement fréquent, courant, pour tous les psychologues, de faire l'expérience qu'un sujet qui est écouté, qui s'engage dans un travail de parole, un travail relationnel, voit ses symptômes régresser, ses consommations de médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs et autres) diminuer, ses hospitalisations comme ses arrêts de travail se raréfier voire disparaître. La souffrance, la psychopathologie peut être contenue autrement que par des molécules chimiques et des murs d'hôpital, elle peut être contenue par la relation humaine.

La santé mentale n'est pas qu'une affaire de médecine. Et on peut rappeler la définition même que donne l'OMS (organisation mondiale de la santé) de la santé mentale, qui représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun « d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser [son] potentiel, [...] de contribuer à la vie de la communauté »². Tout au long de la vie, « de multiples déterminants individuels, sociaux et structurels peuvent se combiner pour protéger ou compromettre [la] santé mentale [...] »³. C'est là une définition qui démedicalise, dépsychiatrise la notion de santé mentale.

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

³ *Ibid.*

Les psychologues doivent donc rester dans le champ des sciences humaines.

5. Les souffrances psychiques font partie de la condition humaine. Elles ne sont pas toujours des *maladies*.

D'une part, en matière de fonctionnement psychique, il n'y a pas de solution de continuité entre ce qui est normal et ce qui est pathologique, il y a un continuum entre les états normaux et les états pathologiques. Il n'est pas de forme de souffrance psychique caractéristique d'états psychopathologiques qu'on ne retrouve pas dans le développement normal ou le fonctionnement ordinaire de la vie psychique. Le mal-être, l'angoisse, le deuil, la culpabilité, la détresse, le désespoir, la rage, la colère, le questionnement identitaire... sont des situations, des sentiments, des émotions, des affects qui sont éprouvés par tout le monde, qui relèvent de la condition humaine.

D'autre part, la notion de pathologie elle-même est subjective et la désignation des pathologies est en partie arbitraire. Comme le disait Canguilhem⁴, « objectivement, on ne peut définir que des variétés ou des différences »⁵. Et il ajoutait : « Il faut [...] à l'homme normal, pour qu'il puisse se croire et se dire tel, non pas l'avant-goût de la maladie, mais son ombre portée »⁶, ou encore : « La menace de la maladie est un des constituants de la santé »⁷. Il soulignait ainsi la parenté que le « mal » désigné chez l'autre entretient avec le sujet lui-même. L'horreur et le monstrueux de l'autre le sont d'autant plus que le normal suppose de s'en préserver.

Il y a bien sûr des situations évidentes, objectives de pathologie, organique, psychique. Mais le problème est toujours celui des limites, de la marge : où commencent la psychopathologie, la maladie, la folie, le handicap ? On sait que nombre de troubles sont passés à certains moments du statut de maladie à celui de variante normale, et vice versa : il en est ainsi de l'homosexualité, par exemple (qui était une maladie, une perversion, et qui est devenue une variante normale), ou de l'alcoolisme, dans l'autre sens (l'alcoolisme était une variante normale et est devenu une maladie) ; il en est ainsi actuellement des difficultés scolaires, des troubles de l'apprentissage, ou des troubles du comportement, qui étaient des variantes normales et deviennent, dans un nombre de plus en plus considérable de cas, des handicaps pour cause de dys-(lexie-calculie-orthographe), de TDAH, de problème neurodéveloppemental. La ligne de partage entre le

⁴ Canguilhem G. (1966), *Le Normal et le Pathologique*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », 2009.

⁵ *Ibid.*, p. 153.

⁶ *Ibid.*, p. 216.

⁷ *Ibid.*, p. 217.

normal et le pathologique, tout comme entre le valide et le handicapé, le sain et le fou, est une construction sociale plus ou moins arbitraire.

Les souffrances psychiques ne sont pas toujours, pas nécessairement, des maladies, même si elles sont très intenses.

Ce qui détermine la psychopathologie, ce n'est pas la nature de la souffrance, mais son intensité associée au fait qu'elle déborde, qu'elle harcèle, qu'elle tourmente le sujet, qu'elle l'empêche de vivre, qu'elle soit exclusive.

Et une souffrance psychique, ou une modalité d'expression de la souffrance peut en masquer d'autres, travestir d'autres souffrances bien plus terribles. C'est pourquoi on ne peut pas se fier à un diagnostic rapide, donné après quelques consultations, même par un « expert », voire donné après une seule consultation, parfois de quelques minutes, par un professionnel qui n'a en principe aucune formation et aucune expérience en matière de psychopathologie, mais qui est censé savoir, simplement parce qu'il est médecin, si un sujet mérite ou pas de rencontrer un psychologue, et un psychologue qui utilise tel ou tel outil, qui se soumet à telle ou telle recommandation, qui se réfère à telle ou telle épistémologie, probablement largement méconnue par celui qui est censé contrôler le psychologue.

6. L'accès libre et direct aux psychologues est une nécessité.

On sait que si l'on impose un passage préliminaire par une consultation médicale avant de pouvoir accéder à un psychologue, on retarde considérablement la demande de soin psychologique – des études ont prouvé cela⁸.

Il est essentiel que soit garanti un accès libre et direct aux psychologues pour tout le monde, tous les citoyens.

Et de quoi a-t-on besoin quand on souffre psychologiquement ?

Chacun peut réfléchir à ses propres moments de souffrance, de douleur. Comment s'en sort-on ? Comment chacun s'est-il débrouillé avec les pertes, les deuils, les séparations, les traumatismes qu'il a vécus ?

⁸ Voir par exemple Bebbington P.E, Meltzer H, Brugha T.S. *et al.*, « Unequal access and unmet need: neurotic disorders and the use of primary care services », *Psychological Medicine*, 2000, 30, p. 1359–1367.

Certains préfèrent faire taire immédiatement la douleur, s’anesthésier. Se réfugier dans le sommeil, dans le travail. Ou prendre une molécule chimique qui fait disparaître la souffrance. S’enfermer dans un monde sans pensées, pour ne plus penser à ce qui fait mal. Parfois cela peut suffire. Souvent cela ne suffit pas, car cela ne traite pas le fond, la cause, l’origine, les enjeux de la douleur.

D’autres savent qu’on soulage une douleur en la partageant, avec quelqu’un qui écoute vraiment, qui sait écouter, sans immédiatement juger, dire ce qu’il faut faire, c’est-à-dire sans faire taire celui qui parle. C’est en s’approchant de l’expérience douloureuse, avec quelqu’un qui accompagne cette expérience, qu’on peut lui donner du sens, la comprendre, en comprendre l’origine, en saisir les enjeux, et la dédramatiser, l’atténuer, la rendre supportable. Pas la faire disparaître, cela est impossible – on ne se débarrasse jamais des deuils, des traumatismes – mais la transformer, la surmonter, la dépasser.

Et cela demande du temps, beaucoup de temps. Cela ne se réalise pas en quelques séances prescrites, contrôlées, avec une pratique standardisée.

7. Il est violent de discriminer les sujets qui mériteraient un suivi ou un traitement psychologique.

D’abord parce que, comme on l’a vu, on ne peut pas se baser sur une évaluation rapide faite en plus par un praticien qui n’a pas forcément la formation et l’expérience requises.

Et ensuite et surtout parce que tout le monde mérite qu’un psychologue s’intéresse à sa souffrance, se penche sur sa situation de détresse. Aucune discrimination ne se justifie.

Tout le monde a besoin des psychologues et de la psychologie, quelles que soient ses modalités d’expression de la souffrance, quel que soit l’état de son corps, de son cerveau, quelles que soient les conditions de son insertion sociale.

8. Les logiques du soin psychique sont pour une grande part inverses à celles de la médecine⁹.

Il y a d’abord, dans le travail de soin psychique, un renversement de la position d’expert. Contrairement à l’acte médical qui suppose un expert qui identifie les signes du mal, connaît le

⁹ Voir aussi Ciccone A., Tordo F. (2024), « MonSoutienPsy, ou l’entreprise forcée de paramédicalisation des psychologues », *Empan*, n° 136, p. 55-62.

remède, donne la solution, afin que le symptôme disparaisse et que le patient soit supposé guéri, l'expert dans le travail de soin psychique est le patient lui-même, car lui seul sait ce que cela fait d'être dans l'état dans lequel il est, lui seul peut réellement donner du sens à sa souffrance, lui seul a vraiment la solution, d'une certaine manière, mais il ne sait pas qu'il l'a. Et le psychothérapeute va l'aider à trouver lui-même l'issue de son mal-être. Il sera expert en méthode de soin, mais pas en attribution de sens et en résolution du symptôme du patient. Par ailleurs le symptôme sera souvent considéré comme justement un « symptôme », qui a une fonction, qui raconte autre chose que ce qu'il est censé montrer, qui masque et révèle en même temps d'autres réalités.

Autre différence : le soin médical suppose la disparition du mal, je le disais, la médecine vise la guérison du corps, « la santé c'est la vie dans le silence des organes », selon la célèbre formule de René Leriche¹⁰, même si la médecine ne guérit pas toujours et ne fait bien souvent qu'améliorer l'état du patient – le silence c'est l'atténuation de la souffrance, pas toujours la guérison. Dans tous les cas on va bien quand il n'y a plus de bruit, quand il n'y a plus de douleur. Dans le soin psychique, c'est un peu l'inverse. Cela est contre-intuitif, mais on peut dire que bien souvent on va bien quand on va mal, d'une certaine manière, c'est-à-dire quand on retrouve la capacité d'éprouver la douleur, d'éprouver des émotions, la capacité de ressentir ce dont on s'était coupé, ce dont on s'était absenté, tellement cet éprouvé était dévastateur. On va bien par exemple quand on peut pleurer, alors que jusque-là on avait perdu la capacité de ressentir la perte, le deuil, on avait perdu la partie sensible de soi-même, on était amputé d'une partie de soi-même. Pleurer, sentir la tristesse, le manque, le désespoir, n'est alors pas le signe d'une dégradation de l'état psychique, mais d'une amélioration. Le sujet fait l'expérience qu'il est vivant, alors qu'auparavant il était mort psychiquement, il fait l'expérience qu'il peut éprouver des émotions sans se désorganiser, sans disparaître. Donc souvent, quand on montre qu'on ne va pas bien c'est qu'on va mieux.

Enfin, autre différence majeure avec les logiques médicales : on ne peut pas prévoir l'avenir. La médecine ne le peut pas toujours, mais elle le peut suffisamment pour confirmer la croyance en son pouvoir prédictif. Dans le champ du soin psychique, il n'y a pas de prédictivité. La position du soignant est beaucoup plus modeste. Il peut décrire, il peut parfois expliquer (pas souvent), il ne peut jamais prédire. Les conditions au développement psychique sont tellement

¹⁰ Leriche R. (1936), « De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ? », *Encyclopédie française*, tome VI, *L'Être humain*, Paris, Comité de l'Encyclopédie française.

complexes, les aléas de l'histoire (passée, présente et future) sont tellement importants qu'on ne peut pas prédire le destin d'un sujet.

Les logiques et les principes du travail de soin psychique sont donc opposées à celle du soin médical.

9. L'aide psychologique, le soin psychologique s'adresse à tout le monde, et il s'adresse notamment aux soignants eux-mêmes.

Je disais que la psychothérapie est la première pratique des psychologues cliniciens en France. La deuxième modalité de pratique des psychologues cliniciens est l'APP (analyse des pratiques professionnelles), ou le travail institutionnel. Et ces interventions concernent notamment et entre autres les professions médicales. Elles devraient concerner toutes les professions médicales et paramédicales – ce qui est antagoniste avec une paramédicalisation, un contrôle par le médical de la pratique des psychologues.

Voilà quelques raisons à la résistance légitime des psychologues à toute forme de paramédicalisation.

Les psychologues ont une place essentielle dans la société. On peut rappeler que la psychologie est, avec le droit, la discipline la plus choisie par les étudiants, elle attire un nombre considérable d'étudiants. Cela parce qu'elle a une *fonction sociale*¹¹ : la psychologie répond à un besoin de compréhension de ce qui fait l'humanité. En tant que science « humaine », elle est au service des questions existentielles attachées à la condition humaine.

La psychologie a une fonction sociale et aussi une *fonction politique*¹². Elle est garante de l'humanité et de la subjectivité des sujets citoyens. Elle est garante de l'humanité et de la subjectivité dans la cité.

Elle ne peut, de ce fait, se soumettre ni être soumise à quelque forme de paramédicalisation.

¹¹ Voir Ciccone A. (2025), « La psychologie, ses invariants, sa fonction sociale et politique », *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 183, n° 9, novembre 2025, p. 872-877.

¹² *Ibid.*