



Communication de la **Convergence des Psychologues en Lutte**
au colloque organisé par la sénatrice Raymonde Poncet Monge
« *Défendre la relation dans les soins psys* »
Paris, Sénat, 6 juin 2026

Pour un soin psychique humaniste et démocratique

Albert Ciccone¹, Maud Pontis²

Le titre de cette table ronde est : « Pour une pluralité de l'offre psy ouverte au contradictoire ».

C'est un titre, une problématique tout à fait bienvenue, car nous assistons depuis un certain temps à une forte pression de la part de certains acteurs de la scène publique, des pouvoirs publics, tendant à remettre en cause la pluralité des pratiques, des approches, des épistémologies, des modes de production du savoir, des corpus théoriques qui servent de caution savante ou d'appui aux pratiques de soin psychique :

- amendement visant à interdire toute référence à la psychanalyse ;
- projet de loi visant à donner à une fondation de droit privé et ses centres « experts » une place centrale dans la psychiatrie française, fondation fortement orientée idéologiquement ;
- recommandations de la HAS concernant les TSA (sac nosographique dans lequel on trouve un nombre considérable de situations disparates dont beaucoup n'ont pas grand-chose à voir avec l'autisme réel), qui mettent au ban toute référence à la psychanalyse,

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*.

² Psychologue clinicienne dans la Fonction Publique Hospitalière, représentante du Collège des psychologues du CHU de Rennes et de l'Inter-Collège Breton, co-secrétaire de l'association *Convergence des Psychologues en Lutte*.

la HAS ayant réussi à faire passer les pratiques se référant à la psychanalyse d'un statut de pratiques « non consensuelles » à celui de pratiques « non recommandées » ;

- répétition des discours soutenant une opposabilité de ces recommandations de la HAS (malgré le très faible niveau de preuve qu'elles atteignent), de la part de responsables d'instances étatiques, de membres du gouvernement, voire de députés ;
- autosatisfaction de certains acteurs favorables à une chasse aux sorcières devant la fermeture administrative par une ARS d'une structure hospitalière, avec des discours qui amalgament de façon tout à fait étonnante pratiques d'isolement et pratiques psychanalytiques – amalgames qui témoignent du niveau de méconnaissance de cette discipline qu'est la psychanalyse et des pratiques qui s'y réfèrent – et qui appellent à un exercice national de délation ;
- etc.

Bref, la pression pour imposer autoritairement des pratiques et en exclure d'autres est particulièrement forte, et la mobilisation (des professionnels, des citoyens, de la représentation nationale) pour s'opposer à cette pression doit être à la hauteur.

Concernant les recommandations de la HAS et l'utilisation qui en est faite par certains, nous soulignerons deux points :

- d'abord les recommandations sont faites en principe en fonction de l'état de l'art et des connaissances scientifiques qui, par définition, sont instables et susceptibles d'évolution permanente. Elles ne peuvent par conséquent être que des « recommandations » provisoires (comme le Conseil d'État lui-même l'a énoncé), et il n'est pas acceptable qu'elles deviennent des « prescriptions » obligatoires imposées autoritairement ;
- ensuite l'impartialité de la HAS dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale est loin d'être évidente et est fortement remise en cause par de nombreux scientifiques sérieux.

Et concernant les approches se référant à la psychanalyse, deux remarques aussi :

- il sera très difficile pour les détracteurs de la psychanalyse de définir quelles sont les pratiques qui s'y réfèrent et de repérer où et quand commence l'influence de la

psychanalyse dans telle ou telle pratique soignante, chez tel ou tel professionnel du soin voire de l'éducation, dans la mesure où la psychanalyse fait partie de notre culture, où elle influence un grand nombre de pratiques sociales, et même des pratiques considérées comme aux antipodes de la psychanalyse (notons que même les TCC, totalement HAS-compatibles, utilisent des notions et des idées empruntées à la psychanalyse !) ;

- autre remarque : les approches qui se réfèrent à la psychanalyse ne sont pas nécessairement en contradiction avec d'autres approches et ne s'y opposent pas (d'ailleurs, à notre connaissance, aucun praticien ou théoricien se référant à l'épistémologie psychanalytique n'a jamais demandé l'interdiction d'autres approches, l'inverse n'est malheureusement pas vrai). Les approches qui s'appuient sur la pensée psychanalytique n'ont simplement pas le même objet. Elles s'intéressent à la vie subjective, à la souffrance psychique, quel que soit l'état du cerveau, du corps, quelles que soient les conditions sociales. Tout le monde a une vie subjective, tout le monde a des souffrances psychiques (même les sujets dits autistes), et tout le monde mérite qu'on s'intéresse à ces souffrances, qu'on se penche sur sa vie subjective. Il n'y a aucune contre-indication à une telle approche humaniste, et celle-ci n'est pas nécessairement en concurrence avec d'autres.

Ce à quoi on assiste, avec la prolifération de ces discours (et des décisions ou des actes politiques qui s'appuient sur ces discours), c'est bien sûr à une sélection et une interdiction autoritaires de certaines pratiques, pour des raisons idéologiques et économiques.

C'est aussi à un déni de l'histoire : l'histoire du sujet, l'histoire de ses symptômes, qui permet la compréhension de ses états d'âmes ; mais aussi l'histoire de la psychologie, l'histoire de la psychiatrie, avec une volonté affichée d'effacement de tout ce qui fait les fondements historiques des pratiques de soin voire des pratiques sociales actuelles.

Et c'est aussi à une attaque des espaces de pensée. Ce ne sont pas seulement la psychanalyse et les pratiques qui s'y réfèrent qui sont attaquées, ce n'est pas seulement la pensée psychanalytique qui est attaquée, c'est la pensée tout court. Le travail de pensée qui exige de tolérer la contradiction, les énoncés contradictoires, de tolérer la complexité et le doute

– au moment où Edgar Morin vient de disparaître il est urgent de rappeler la complexité de la pensée, la complexité de l'expérience humaine.

La contradiction, comme le doute, est aussi une nécessité dans tout travail scientifique. Le débat contradictoire est à la base de la science. Comme il est à la base de la démocratie. Empêcher le débat contradictoire est un empêchement au fonctionnement démocratique. Les approches humanistes sont nécessairement démocratiques, et la défense d'une pluralité des pratiques répond à une exigence de démocratie.

Par exemple, quand on apprend qu'un CHU interdit une conférence dont le titre contient les termes « psychanalyse » et « autisme », on ne peut que s'inquiéter fortement. Précisons que la conférence en question était organisée par une association qui s'oppose à toute approche dogmatique et idéologique et qui prône l'ouverture inter ou transdisciplinaire (chaque conférence consiste en un débat entre un conférencier et un discutant d'une autre discipline). Et cette conférence proposait un dialogue entre psychanalyse et neuropsychologie par des chercheurs et praticiens ouverts à l'altérité. Avec une telle interdiction, ce CHU, centre hospitalier *universitaire*, censé garantir la liberté académique, pose un acte antidémocratique. Ajoutons encore que cette association travaille depuis de nombreuses années avec ce CHU, en conventionnement avec lui, et pour un public large dont une grande part est composée de membres de son personnel, et que suite à cette interdiction le CHU en question a interrompu toute convention et toute formation ultérieure.

Ce qui se passe est de mauvais augure et est très grave. Nous entrons dans une période sombre. On peut raisonnablement s'attendre à des pressions du même ordre sur les formations, les universités. Il est déjà question que la HAS puisse prendre le contrôle de certaines formations continues, par exemple.

Le modèle unique que souhaitent imposer les lobbyistes qui œuvrent auprès des pouvoirs publics est un modèle neuro-essentialiste et technocratique parfaitement soluble dans les logiques néolibérales. La conception de l'être humain est celle d'un individu auto-entrepreneur de lui-même, qui ne doit ses succès qu'à son cerveau, qu'à ses mérites (et certainement pas à son histoire, à son environnement culturel, à sa classe sociale, à son éducation familiale), et ses échecs qu'à son cerveau aussi, qu'à ses handicaps, ses manques

d'ambition, ses manques de compétences ou de compétitivité. Une telle conception occulte radicalement les déterminismes et les responsabilités parentales, familiales, environnementales, collectives, sociales, politiques, dans le domaine de la souffrance psychique et des troubles mentaux.

L'objectif est idéologique et économique. La finalité n'est apparemment pas d'abord de soigner, elle est d'éviter les coûts liés au soin. Et si la santé mentale a été décrétée grande cause nationale, il semblerait que ce soit d'abord parce qu'elle est un « fardeau économique », comme l'a dit un ex-ministre de la santé (et on appréciera la formule) : 23 milliards d'euros, 14% des dépenses de l'assurance maladie.

Et certains responsables politiques sont séduits par les arguments de lobbyistes qui promettent des économies extraordinaires, mais sans jamais en faire la démonstration, dans la mesure où ils s'appuient sur des recherches (leurs propres recherches) supposées scientifiques mais qui ont été largement réfutées par des scientifiques tout à fait sérieux, là aussi (neurobiologistes, statisticiens, épidémiologistes et autres).

Le respect de la démocratie suppose aussi de laisser à chaque citoyen la possibilité de savoir et de choisir quel est le soin le plus utile, le plus aidant pour lui, en fonction de sa situation singulière et de son expérience.

Raymonde Poncet Monge souhaitait que nous parlions du dispositif « mon soutien psy ».

Ce dispositif s'inscrit dans ces mêmes logiques. Il est symptomatique, paradigmatique de la conception du soin que certains souhaitent nous imposer. Véritable fétiche, étendard systématiquement exhibé pour témoigner de l'importance accordée à la santé mentale par les gouvernements successifs, comme par la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie et par la direction générale de la CNAM, il est un élément essentiel et représentatif du puzzle censé réorganiser la psychiatrie, et la réorganiser selon les mêmes schémas que n'importe quelle spécialité médicale.

« Mon soutien psy » concerne seulement les psychologues. Il est un cheval de Troie de la paramédicalisation et de l'assujettissement des psychologues. L'un des moyens par lequel est imposé un contrôle des pratiques. Cela est encore plus évident dans le projet de « deuxième brique » conçu pour faire suite à cette « première brique », laquelle est réservée aux troubles légers (la « seconde brique » concernera les troubles graves et les pratiques des psychologues seront particulièrement prescrites et standardisées).

L'ensemble du dispositif se caractérise par :

- une logique de tri des patients en fonction de la gravité des troubles ;
- une logique technocratique et taylorisante visant à faire des soignants de simples techniciens sur une chaîne dont la maîtrise leur échappe et serait réservée à quelques « experts », les soignants se contentant d'appliquer une méthode déterminée et supposée recommandée à chaque trouble supposé identifié ;
- une logique d'externalisation et d'ubérisation du soin psychique ;
- une logique de contrôle des pratiques et de perte d'autonomie dans le choix des outils ;
- une logique de destruction des services publics sous couvert de discours affirmant la volonté des pouvoirs publics de leur venir en aide.

Il faut bien comprendre que la mise en œuvre de « mon soutien psy » ne consiste pas à injecter de l'argent supplémentaire dans le « marché de la santé mentale », comme ses promoteurs essaient de nous le faire croire, elle consiste à priver le service public de moyens dont il a grandement besoin, vu son état de délabrement, et à retirer les financements à des structures ou des dispositifs pertinents, efficaces depuis longtemps, et qui ont été détruits. Il ne s'agit pas d'un dispositif « en plus de », mais « à la place de ».

Nous pouvons donner de nombreux exemples.

L'un des plus illustratifs est celui d'une association, qui est née il y a 20 ans, dans une grande ville du centre de la France, et qui gère un réseau ville-hôpital dans le champ de la périnatalité. Elle travaillait avec un réseau de 25 psychologues libéraux dans la ville et ses environs, tous des praticiens chevronnés, formés à la périnatalité. Elle était en lien avec tous les services hospitaliers, était implantée dans la ville, connue, reconnue par l'ensemble des professionnels. Ce réseau suivait rien moins que 700 bébés par an ! Toute la structure était

financée par l'ARS, financement qui comprenait la rémunération des salariés, la rémunération des consultations des psychologues libéraux du réseau, la formation, la supervision, le travail d'équipe.

En novembre 2024 cette association a fêté ses 20 ans d'existence, et elle a fêté en même temps son enterrement. L'ARS venait en effet de signifier la suspension de tout financement en 2025. Pourquoi ? Parce que ce réseau faisait double emploi avec « mon soutien psy » ! « Mon soutien psy » qui s'adresse à des patients de plus de 3 ans et non à des bébés – ce à quoi l'ARS a répondu que ce n'est pas grave, il suffit de dire que c'est la mère la patiente ! « Mon soutien psy » qui, contrairement au conventionnement ARS qui a fonctionné pendant 20 ans, ne prévoit aucun travail d'équipe, aucune approche pluridisciplinaire, aucune supervision, aucune formation.

Il s'agit là d'un gâchis et d'une destruction déplorables, l'année même où la santé mentale est décrétée grande cause nationale. En effet, l'efficacité majeure de ce dispositif a été mise en évidence sur le site Ameli par une prévalence de 0,24% de troubles psychiatriques chez les enfants de moins de 4 ans dans le département, contre 0,52% dans le département voisin et 0,60% à Paris. Autrement dit deux fois moins de troubles psychiatriques chez les enfants de moins de 4 ans dans cette métropole que dans la métropole voisine, et trois fois moins qu'à Paris. 700 bébés par an qui ne bénéficient plus de ces soins. Et il faut savoir que dans cette ville, comme dans beaucoup d'autres, il y a plusieurs années d'attente pour être pris en soin dans un service de pédopsychiatrie comme en CMPP.

Nous pouvons donner d'autres exemples de destruction de dispositifs concernant des psychologues libéraux, dispositifs offrant un soin de qualité depuis parfois plusieurs décennies.

Tout cela alors que « mon soutien psy » ne répond pas aux besoins des citoyens. Il suffit pour s'en convaincre de consulter les données mises à disposition par la CNAM elle-même, et reprises en partie dans un rapport récent du gouvernement au parlement : seules 5 consultations (sur 12) sont « consommées » en moyenne ; 75% des personnes qui consultent sortent du dispositif avant la 8e séance ; 36% des patients sont hors indication (le dispositif ne faisant que pallier les manques d'offre conventionnelle) ; seuls 11% des personnes qui utilisent le dispositif sont en situation de précarité ; etc.

Mais plus grave encore, on assiste maintenant à une pression au conventionnement envers des psychologues salariés, pression qui monte en charge.

Des collègues du Service Santé Étudiants d'une université nous ont interpellés pour nous informer de leur situation : à savoir une pression au conventionnement par la direction de l'université sous peine de perdre leur emploi. Alors que leur service de soin est un service qui fonctionne et qui soigne, ils sont sommés de se conventionner et de contraindre leur pratique en l'adaptant à « mon soutien psy » (tri des étudiants alors que depuis toujours ils s'adressent à tout le monde, nombre de séances limité alors qu'il ne l'était pas, non-prise en compte des temps et des modalités de travail en équipe), tout cela pour des raisons essentiellement financières : l'université encaisserait de la part de la CPAM le montant des actes des psychologues, au prix d'une détérioration considérable de la qualité du travail de soin. La forte mobilisation de l'équipe, soutenue par la Convergence des Psychologues en Lutte et par quelques députés, a permis de mettre en suspens, provisoirement, cette décision de l'université.

D'autres Services Santé Étudiants commencent à être mis en difficulté. Des centres ou maison de santé qui peuvent recruter des psychologues libéraux proposent des postes salariés sous condition de conventionnement.

Et même dans le service public hospitalier une telle pression commence à s'exercer. Les centres de santé de l'Assistance Publique des Hôpitaux d'une grande ville du sud de la France, qui proposent une offre de soins pluralistes, préventifs et insérés dans la cité, demandent à leurs salariés psychologues de se conventionner.

Et on peut s'attendre à d'autres tentatives du même genre dans d'autres structures du service public.

Un récent décret concernant le « parcours enfance protégée » fait état de modalités de soins psychologiques qui ressemblent étrangement à « mon soutien psy ».

Tout cela est très étonnant. Le dispositif « mon soutien psy » est rejeté et boycotté par la grande majorité des psychologues, et nous demandons, depuis sa mise en œuvre, son abrogation et l'attribution des fonds qui lui sont alloués au service public, qui en a besoin, qui reçoit tous les citoyens sans discrimination, et sur l'ensemble du territoire, mais qui manque

cruellement de moyens. Et là sous observons que finalement des fonds qui à la base sont réservés à des psychologues libéraux conventionnés peuvent revenir à des services publics, avec au passage une contrainte délétère sur les pratiques. Pourquoi ne pas donner ces budgets directement aux structures qui en ont besoin afin qu'elles créent des postes de psychologues ?

Le budget consacré au développement de « mon soutien psy », et pire encore avec la seconde brique annoncée, qui est beaucoup plus redoutable que la première – budget auquel on pourrait ajouter le coût de revient sans doute énorme des nombreuses campagnes publicitaires –, permettrait de créer des milliers de postes de psychologues dans les structures de soin du service public, qui sont particulièrement adaptées aux besoins de la population, mais qui sont exsangues, avec des files d'attentes insensées. Un tel budget permettrait de créer des postes de psychologues aussi à l'école où l'on trouve 1 psychologue pour 1600 élèves alors qu'il en faudrait le double (selon les recommandations internationales), à l'université où il y a 1 psychologue pour 15 000 étudiants et où il en faudrait 10 fois plus (selon les recommandations internationales là encore), dans les établissements médico-sociaux où exerce parfois 1 seul psychologue pour des centaines de résidents qui ont des pathologies très lourdes, comme en maisons d'accueil spécialisées par exemple, et ailleurs encore.

Pour conclure, nous dirons simplement que ce que souhaitent les psychologues, comme tous les professionnels du soin, c'est juste qu'on les laisse travailler, qu'on respecte leur travail, leur expérience, leur expertise. Le respect des patients, des citoyens, c'est aussi le respect des soignants.