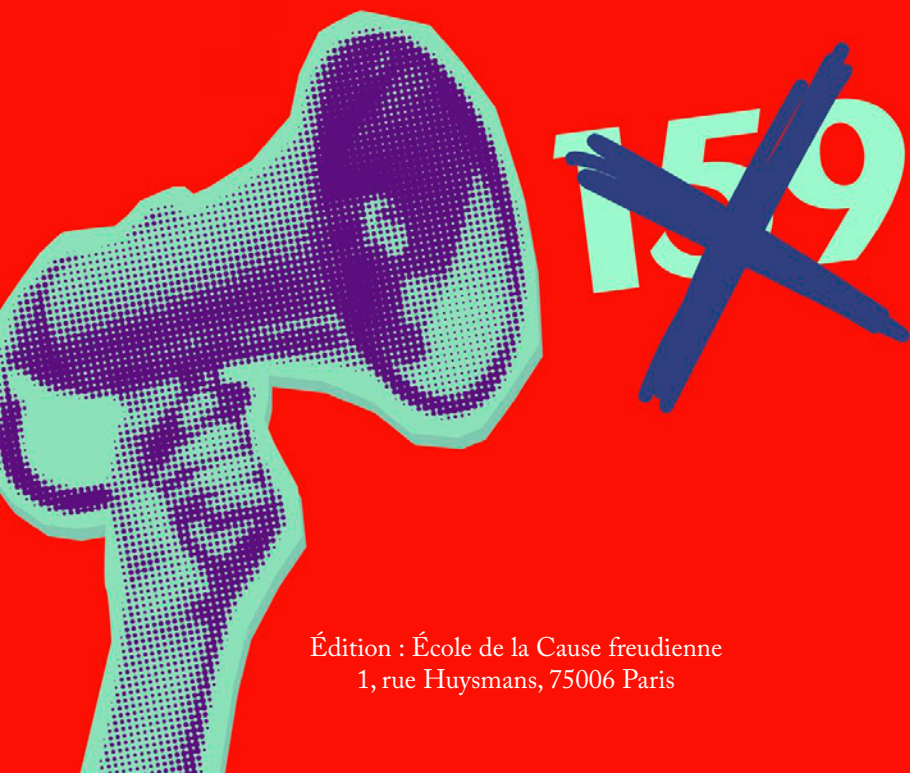


ARCHIVES

# FORUM

## CONTRE L'AMENDEMENT LIBERTICIDE

Forum du 20 novembre 2025



Édition : École de la Cause freudienne  
1, rue Huysmans, 75006 Paris

## SOMMAIRE

Introduction, <i>Anaëlle Lebovits-Quenehen</i>	p. 4
Onde de choc, <i>Christiane Alberti</i>	p. 9
Une orientation politique et idéologique, <i>Florent Simon</i>	p. 12
La domination du centralisme bureaucratique, <i>Martine Vial-Durand</i>	p. 16
Contre l'idéal et la norme, <i>Hélène Girard</i>	p. 22
Plaidoyer de « parent-aidant », <i>Laetitia Clair</i>	p. 27
Éthique de la pluralité en psychologie, <i>François Pacaud</i>	p. 32
De l'aveuglement, <i>Éric Laurent</i>	p. 38
Naïvetés, <i>Jean-Claude Maleval</i>	p. 41
Ignorance et atteinte à la liberté, <i>Lilia Mahjoub</i>	p. 47
Haine de la parole, <i>Roland Gori</i>	p. 51
Stop HAS!, <i>Patrick Landman</i>	p. 56
Depuis Freud, <i>Laura Sokolowsky</i>	p. 62
Lobbying scientiste : vers une disparition du soin ?, <i>Philippe La Sagna</i>	p. 65
La thèse neuro s'invite au Sénat, <i>Hervé Castanet</i>	p. 71
Une parole libre, <i>Agnès Aflalo</i>	p. 74
Faux débat scientifique et vrai risque sanitaire, <i>Xavier Briffault &amp; Sébastien Ponnou</i>	p. 78
Dystopie, <i>Aurélié Pfauwadel</i>	p. 86
L'amendement hors la loi, <i>Gabrielle Vivier-Amici,</i> <i>avec Allan Caro &amp; Nikita Moshkin</i>	p. 90
Attention aux amendements scélérats!, <i>Daniel Roy</i>	p. 93
Savoir se révolter, <i>Ligia Gorini</i>	p. 96
Une approche plébiscitée par les soignants, <i>Mathias Gorog</i>	p. 99
Absurdité, <i>Jean-Daniel Matet</i>	p. 103
Évacuer la souffrance psychique, <i>Angèle Terrier</i>	p. 106

De l'obscurantisme, <i>Guy Trobas</i>	p. 108
Une haine de la démocratie, <i>Albert Ciccone</i>	p. 110
Efficacité de la psychiatrie d'orientation psychanalytique, <i>Francesca Biagi-Chai</i>	p. 116
Notre parole compte, <i>Aurélie Saada</i>	p. 121
Un minimum de terrain d'entente, <i>Serge Hefez</i>	p. 123
Malaise dans la psychiatrie, <i>François Ansermet</i>	p. 127
Le maître de demain... commande, <i>Laurent Dupont</i>	p. 130
Au nom de la pluralité des approches, <i>Amandine Buffière</i>	p. 133
De quelle expérience se faire responsable?, <i>Virginie Leblanc-Roïc</i>	p. 136
Pour une psychiatrie fidèle à son histoire, <i>Clément Fromentin</i>	p. 140
L'inconscient, ça parle, <i>Anne Colombel-Plouzennec</i>	p. 144
Parole <i>versus</i> protocole, <i>Romain Aubé</i>	p. 147
La valeur du plus petit des mots, <i>Éric Zuliani</i>	p. 150
La psychanalyse est un discours, non une méthode, <i>Cécile Wojnarowski</i>	p. 152
Des imprécisions significatives, <i>Alice Delarue</i>	p. 156
La mise à mort de la psychanalyse, <i>Damien Guyonnet</i>	p. 158

#### **ANNEXE**

Texte de l'amendement n° 159 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale	p. 161
--	--------

#### **GLOSSAIRE**

	p. 163
--	--------

## INTRODUCTION

*Anaëlle Lebovits-Quenehen*

L'amendement rédigé le 14 novembre 2025 et proposé initialement par M<sup>mes</sup> les sénatrices Guidez, Jacquemet et Vermeillet, et M. le sénateur Canévet, dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, exige qu'« à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, les soins, actes et prestations se réclamant de la psychanalyse ou reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques ne donnent plus lieu à remboursement, ni à participation financière de l'assurance maladie<sup>1</sup> ». Il

\* Nous reproduisons ici, à peine modifiée, la lettre qu'A. Lebovits-Quenehen a adressée aux sénateurs et députés, le 18 novembre 2025.

\*\* Anaëlle Lebovits-Quenehen, présidente de l'École de la Cause freudienne en 2024 et 2025, est psychanalyste (ECF, AMP), enseignante à la Section clinique de Paris Île-de-France, auteure d'*Actualité de la haine* (Navarin, 2020).

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

présente un danger considérable pour les citoyens que les deux Chambres s'attachent à protéger. Au nom d'une idéologie dont la cohérence ne tient qu'à sa haine affichée de la psychanalyse, il constitue une attaque criante contre elle.

### *Un amendement liberticide aux conséquences graves*

De très nombreux professionnels en institutions publiques choisissent les apports de la psychanalyse pour s'orienter dans leur pratique – pas tous. Le libre choix des praticiens comme des patients reste essentiel pour améliorer l'offre de soins. C'est par une prodigieuse dénégation que l'amendement prétend ne pas toucher à la « liberté de choix des patients » ni à « la liberté de pratique des professionnels », quand il indique très clairement que ces libertés sont exactement ce qu'il vise à prohiber.

En outre, cette mesure, si elle venait à être adoptée, désorganiserait l'ensemble du dispositif public de soin en santé mentale (hôpitaux psychiatriques, CMP, CMPP, hôpitaux de jour, ITEP, IME, etc.), laissant sans soins des enfants, adolescents et adultes en grande souffrance. Au mieux, cela engorgerait les services d'urgence; au pire, cela entraînerait de graves conséquences sur leur vie et sur celles de leurs concitoyens. Ce qui est présenté comme une chasse au gaspi aurait de toute évidence des conséquences coûteuses pour la nation.

### *Une question d'éthique*

Sans qu'aucun argument ne vienne le justifier, cet amendement sortirait la psychanalyse du champ de la santé mentale publique où elle est installée – y compris

légalement<sup>2</sup> – et où elle continue de faire ses preuves. Pour se réclamer de la HAS, cet amendement ne repose sur aucune rigueur scientifique. Depuis vingt ans, les opposants à la psychanalyse recyclent un rapport de l’Inserm de 2004 dont tous les biais ont été démontrés. Les études contemporaines, se soumettant aux critères scientifiques les plus rigoureux (essais randomisés, méta-analyses), montrent bien plutôt l’efficacité de la psychanalyse à court et à long terme pour la quasi-totalité des troubles. Elle y est présentée comme équivalente aux autres formes de psychothérapie, notamment aux TCC. Alors que de nombreux pays reconnaissent la psychanalyse comme une offre de soin valide parmi d’autres, comment des sénateurs pourraient-ils ignorer l’importance de ces études internationales ?

Ce qui distingue les approches orientées par la psychanalyse tient à ce qu’elles ne prétendent pas ramener les sujets à une norme supposée en les rééduquant, mais leur permettent au contraire de retrouver la voie de leur singularité dans un lien de parole – c’est une question d’éthique pour les praticiens qui s’orientent de ce discours.

### *Une menace pour les institutions de soins*

En souhaitant dérembourser toutes les pratiques orientées par la psychanalyse, cet amendement révèle une ignorance flagrante de l’organisation réelle du soin psychique en France déjà fragilisé par des années de sous-investissement et de pénurie de personnel. Il se réclame d’une rationalité économique (*sic*). Son application

2. Cf. article 52 de la loi 2024-806 du 9 août 2024 sur l’usage du titre de psychothérapeute.

provoquerait des catastrophes et coûterait très cher, tout à la fois humainement et financièrement.

Sous prétexte de rationaliser la dépense publique, ce texte vise à imposer une vision unique de la santé mentale et voudrait délégitimer tout ce qui y déroge. Il s'agit dès lors d'un principe totalitaire qui manifeste une volonté de normalisation et d'appauvrissement. Désignant les professionnels qui s'appuient sur les principes psychanalytiques comme des gaspilleurs de fonds publics, il remet en cause la liberté de pratique des cliniciens, la liberté de choix des patients et la pluralité des référentiels thérapeutiques qui répond pourtant à la complexité du psychisme humain que nul mot d'ordre ne saurait réduire sauf à l'écraser.

Si l'assurance maladie n'a jamais remboursé les actes de psychanalyse, elle rembourse, finance ou co-finance des actes de psychiatres et de psychologues ou des institutions qui emploient ces personnels pour qui la référence à la psychanalyse est essentielle. Mais tandis que ces professionnels (qui sont en formation continue et certifiée) accompagnent quotidiennement ceux qui souffrent parmi nos concitoyens – et notamment, très régulièrement, les grands traumatisés (comme ce fut le cas après les attentats du 13 novembre 2015 ou comme c'est le cas dans certains hôpitaux militaires français) – on voudrait tout à coup en supprimer l'approche. À supposer que cela soit seulement possible sans mettre en péril tout le système sanitaire français et laisser sur le carreau les plus fragiles de nos concitoyens (dont certains peuvent devenir dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres quand ils ne reçoivent plus de soins), comment cela se ferait-il concrètement? Procèderait-on à une chasse aux sorcières? Exigerait-on l'autodénonciation et la démission de ce personnel?

Retirerait-on leur titre de médecin aux psychiatres qui s'orientent de la psychanalyse quand on sait à quel point les psychiatres sont trop peu nombreux pour étancher les besoins? Et de là, déciderait-on aussi, en toute logique, qu'il convient d'interdire l'enseignement de la psychanalyse dans les départements universitaires de psychologie et ailleurs? Renverrait-on cette discipline illustre, qui documente abondamment et très rigoureusement ses résultats, au rang de pratique ésotérique?

### *Un enjeu démocratique*

Parmi les plus grandes figures de la culture – qu'ils soient artistes, scientifiques, écrivains, chercheurs, médecins, acteurs, avocats, journalistes, etc. –, nombreux sont ceux qui ont rendu public ce qu'ils doivent à la psychanalyse, nombreux sont ceux qui ont témoigné lui devoir jusqu'à leur vie. Voudrait-on priver les plus démunis de nos concitoyens de cette orientation si précieuse au motif qu'ils n'ont pas les moyens d'y prétendre? L'enjeu n'est ni plus ni moins qu'un enjeu de santé publique, mais aussi de liberté et d'égalité, c'est-à-dire de démocratie.

L'École de la Cause freudienne est une association reconnue d'utilité publique depuis 2006. Elle a notamment obtenu cette reconnaissance en raison du rayonnement de la psychanalyse française qu'elle étend en Europe et dans le monde.

La présente brochure témoigne de la mobilisation d'envergure qu'a suscité cet amendement. Les textes ici réunis sont issus du forum organisé par l'École de la Cause freudienne le 20 novembre 2025. Il a été visionné, en direct et en différé, plus de 24 000 fois.

## ONDE DE CHOC

*Christiane Alberti*

Je parle ce soir en tant que présidente de l'Association mondiale de psychanalyse (AMP), qui réunit sept écoles, en Europe et en Amérique, réparties sur plus de trente-trois pays. L'École de la Cause freudienne (ECF) s'inscrit dans ce vaste ensemble, c'est pourquoi l'AMP a accordé d'emblée son soutien plein et entier à l'action de l'ECF pour combattre cet amendement liberticide qui fait preuve d'une prétention extravagante et qui est rédigé en termes haineux, dignes d'un régime totalitaire. L'adoption d'un pareil amendement constituerait une atteinte caractérisée à l'esprit d'un État de droit.

\* Christiane Alberti est présidente de l'Association mondiale de psychanalyse, psychanalyste (ECF, AMP), anciennement maître de conférences au département de psychanalyse de l'université Paris 8, elle a codirigé l'ouvrage *Psychanalyse et subversion des normes* (PUV, 2024).

### *De part et d'autre de l'Atlantique*

L'annonce de cet amendement a provoqué un émoi profond, pour ne pas dire une onde de choc sur toute la planète psychanalytique. Nos collègues psychanalystes nous ont témoigné d'emblée leur sympathie et leur solidarité. Si je rapporte ici leur réaction vive et unanime, c'est qu'elle fait apparaître la gravité de la situation et son caractère absolument inédit.

En effet, si nos collègues à l'étranger ont été à ce point choqués, c'est qu'ils ont bien perçu ce dont il s'agit en dernier lieu avec cet amendement. C'est ni plus ni moins une tentative inouïe de discréditer et proscrire la psychanalyse, une discipline ayant plus d'un siècle d'existence, dont la contribution à la naissance du monde moderne s'est avérée immense, et ce, au moyen d'un simple amendement, sous la forme d'un texte peu sérieux, dénué d'argumentations et de fondements.

Pour nos collègues d'outre-Atlantique en particulier le projet est d'autant plus extravagant que jamais et nulle part dans les treize pays du continent américain où la psychanalyse est pratiquée, ils n'ont connu la proscription directe et explicite de la psychanalyse, et pour beaucoup d'entre eux on sait pourtant que l'Histoire est marquée par des régimes autoritaires, totalitaires. Dans les pays latino-américains, les psychanalystes n'ont jamais connu une attaque aussi violente, même à Cuba, où la pratique privée de la psychanalyse n'est pas autorisée au même titre que toutes les pratiques en libéral. Cependant, dans le cadre strict de la santé publique (qui inclut la santé mentale), nos collègues psychologues ou psychiatres peuvent pratiquer l'écoute psychanalytique. Au Brésil, la situation est très différente, car il existe un

mouvement qui tend à réglementer la psychanalyse, notamment sous la poussée d'un *lobby* évangélique. Nos collègues observent donc une certaine vigilance, voire se mobilisent à l'occasion, mais jusqu'à présent, en aucun cas, la valeur de cette discipline n'a été contestée. En Argentine, durant la dictature militaire, il y eut une loi qui visait surtout les psychologues qui ne devaient pas exercer la psychanalyse, car elle était réservée exclusivement aux médecins, selon le vieux modèle de l'Association internationale de psychanalyse (IPA). Pour autant, cela n'a pas constitué une proscription directe et explicite de la psychanalyse.

### *Mégalomanie humaine*

Au total, le caractère inconsideré, inouï, de ce projet ne peut qu'évoquer le mot de Freud dans ses conférences d'*Introduction à la psychanalyse* qui explique en quoi la psychanalyse constitue dans l'histoire de l'humanité une véritable révolution, aux côtés de la révolution copernicienne et de celle liée à Darwin. C'est que la découverte de l'inconscient inflige un sérieux « démenti » à ce qu'il nomme « la mégalomanie humaine<sup>1</sup> ». En somme, l'existence même de l'inconscient limite structurellement le désir inconsideré de puissance. Le mot de Freud, « mégalomanie », caractérise on ne peut mieux la tendance de cet amendement.

1. Freud S., *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1965, p. 266.

## UNE ORIENTATION POLITIQUE ET IDÉOLOGIQUE

*Florent Simon*

**E**n tant que secrétaire général du Syndicat national des psychologues, je vais vous parler de politique, car c'est bien l'enjeu de cet amendement n° 159 pour lequel nous avons sorti un communiqué très rapidement dès dimanche dernier, assorti d'une pétition qui, depuis, a atteint un nombre de signatures absolument considérable pour le domaine des soins psychiques. À ce moment même, nous en sommes à 77 000 signatures. Je vais donc vous parler à travers le prisme de la politique qui est une de nos missions syndicales.

L'amendement n° 159, qui angoisse tous les acteurs du soin psychique, est effrayant, et il y a de quoi, puisqu'il prévoit la suppression des financements publics pour toute méthode renvoyant à la psychanalyse. Il est cependant important de ne pas se tromper de combat. Ce

\* Florent Simon est secrétaire général du Syndicat national des psychologues, docteur en psychologie clinique, psychologue clinicien.

n'est pas la psychanalyse qui est visée ici ou plutôt ce n'est pas *que* la psychanalyse. Ce sont les sciences humaines et la parole qui sont visées, ainsi que tout ce qui résiste à la standardisation et au contrôle objectivable et quantifiable.

### *Déprofessionnalisation et imposition d'une psychothérapie d'État*

Ainsi, le problème ne doit pas se poser autour de la psychanalyse, de son intérêt ou de son efficacité (il y a déjà des études, qui sont d'ailleurs connues au ministère et à Matignon), le problème doit se poser autour de la pluralité des approches et surtout de l'imposition d'une psychothérapie d'État, c'est-à-dire de la substitution des politiques aux professionnels. C'est une forme de déprofessionnalisation : les professionnels sont dépossédés de leur expertise. Cet amendement est le fruit d'une idéologie politique néolibérale qui a pour but de rentabiliser et rationaliser le soin. On l'a déjà observé dans le médico-social, par exemple, avec la stratégie de la « transformation de l'offre » portée par l'État qui se traduit par la mise en correspondance d'une « offre de soin et de prestations »<sup>1</sup> en face de besoins (on retrouve ici le langage du *marketing* et de la logique de marché). L'enjeu pour l'État est de réussir à normaliser cette offre de soins : la même partout et pour tout le monde. C'est un problème majeur, puisque nos professions ont des activités « prudentielles », pour reprendre la notion

1. Cf. entre autres le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales : « Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes », janvier 2025, disponible sur internet & « Transformation de l'offre médico-sociale : un engagement renforcé pour garantir les droits des personnes en situation de handicap », 30 avril 2025, disponible sur le site du gouvernement.

d'Aristote, c'est-à-dire une activité où il n'est pas possible de prévoir et de standardiser les choses et où il est nécessaire de s'ajuster constamment à l'autre.

### *Une logique de marché*

La notion d'offre guide aussi la lecture des parlementaires – combien de besoins d'un côté, combien d'offres pour y répondre de l'autre ; c'est aussi simple que ça. La psychanalyse ne permet pas de compter. En plus, elle prend du temps. Or, ce sont deux facteurs incompréhensibles pour la logique de marché. Selon cette même logique, il faut donc que cette approche ne soit plus financée, on l'évacue. Mais ce sera la même chose pour de nombreuses autres approches : l'approche systémique, qui prend aussi beaucoup de temps, l'EMDR (très long en termes de durée de séance, ce qui divise par deux le nombre de patients reçus), certaines approches cognitives, la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), etc. L'important dans cette perspective gestionnaire n'est pas la qualité du soin, mais la possibilité de donner du soin et de faire croire à un accès aux soins, celui-ci étant devenu le totem absolu avec celui de la rentabilité des investissements publics.

Cette question budgétaire et économique se décline d'ailleurs dans l'article 40 de la Constitution suite à la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) de 2002, qui empêche de présenter des lois et des amendements impliquant un déficit.

### *Une bascule qui crée un précédent*

L'amendement n° 159 n'est que le début de l'histoire. Il ne règle aucun problème. Adopté ou non, le texte

dans sa version au Sénat doit survivre à plusieurs étapes, dont une commission mixte paritaire qui peut réserver de sacrées surprises et enfin, l'Assemblée nationale pour la lecture définitive (dernière lecture). Le chemin est plein d'embûches pour que le texte soit adopté. Même si l'amendement est rejeté et ne passe pas dans ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2026, il s'est néanmoins passé quelque chose, une forme de bascule.

Au niveau parlementaire d'abord, car désormais les élus sont tacitement autorisés à proposer ce type d'amendement et à imposer des méthodes aux professionnels. Un précédent est créé et, en ce sens, c'est trop tard. On peut à présent attaquer telle ou telle référence théorique ou méthodologique sans vergogne. Cela va donc probablement se présenter chaque année, à l'automne (le reste de l'année, il y a moins de chances, du fait du risque d'être considéré comme un cavalier législatif). Il s'agit donc de s'organiser pour la suite et de rester vigilants à partir de maintenant.

Il y a peut-être aussi une autre bascule, située cette fois au niveau des professionnels : la galaxie *psy* (et pas seulement elle) s'est mobilisée dans des proportions énormes sur la pétition que le SNP a créée et il est clair que de voir écrit noir sur blanc l'interdiction de thérapies psychanalytiques a été un électrochoc violent, mais peut être salutaire pour tous.

La seule manière de nous protéger, c'est de réussir à nous mobiliser dans la durée pour défendre le public, la pluralité des approches et la nécessité d'un travail ajusté à chacune et chacun.

## LA DOMINATION DU CENTRALISME BUREAUCRATIQUE

*Martine Vial-Durand*

L'apparition de l'amendement n° 159 n'est pas en soi une surprise pour les Inter-collèges des psychologues hospitaliers tant il s'inscrit dans la suite logique d'un long parcours maintes fois repéré, analysé, dénoncé, sans que rien ne change, celui d'une restriction des libertés et des responsabilités individuelles dans le champ du soin, à laquelle la psychanalyse et la démocratie, qui se situent à l'envers de ce discours, font objection.

Lors de sa création en 2004, la HAS a été mandatée pour « renforcer la qualité et la pérennité de notre système de santé<sup>1</sup> » en s'inspirant des référentiels de la

\* Martine Vial-Durand est coordinatrice du Collectif national Inter-collèges des psychologues hospitaliers, psychologue clinicienne ayant travaillé dans le troisième intersecteur de pédopsychiatrie des Hauts-de-Seine, psychanalyste.  
1. Présentation de la HAS sur le site du ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, 2 août 2024, disponible sur internet.

logique du marché qui investissait alors l'espace de vie des populations.

L'alliance du discours de la science et du discours capitaliste repérée par Lacan bat son plein et l'idée de planifier, homogénéiser, contrôler les parcours de soins à l'aide de procédures et protocoles *ready made* ne s'arrêtera plus.

### *Dislocation de la psychiatrie clinique*

Vingt ans plus tard, la destruction de la psychiatrie de secteur – vecteur de l'orientation freudienne par sa capacité à restituer dans la pensée médicale la possibilité d'un dialogue avec la déraison – est la résultante de cette volonté de remaniement et la mise au pas récente des cliniques de la Chesnaie, La Borde, puis de la Fondation Vallée, hauts lieux symboliques de résistance à toute entreprise purement hygiéniste, la parachève.

Il existe bien sûr quelques îlots de résistance, mais soutenir aujourd'hui qu'il ne peut y avoir de propositions soignantes que singulières, adaptées à chaque cas, inventées, élaborées avec chaque patient relève soit d'habiles tactiques de contournement, soit du sport de combat.

Pour mémoire, la rencontre des Inter-collèges en 2014 avec la Direction générale de l'offre de soins au ministère de la Santé a donné une image exemplaire du cynisme décomplexé et des débordements sarcastiques dont s'autorisaient ouvertement les nouvelles formes de pouvoir.

De *La psychiatrie est-elle là pour faire de la tarte aux pommes* à *Le colloque singulier, c'est fini*, en passant par *Qu'avez-vous fait de vos malades mentaux? Vous*

*devriez avoir des techniques de soin*, la reprise en main s'énonça sans détour : la singularité des parcours, qui n'a pas fait ses preuves, doit laisser place à des réponses innovantes ; les choix priorités et budgétisés iront à la standardisation des protocoles de soin, à l'éducation et à l'approche comportementale... ; il faut une palette de soins utiles, la segmentation des pratiques y répondra : centres experts « troubles bipolaires », « schizophrénie », « troubles alimentaires ».

Ainsi dit-on en haut lieu vouloir « une qualité de santé publique, des pratiques efficaces, des techniques de soins évaluables et quantifiables »...

Passé le moment de sidération, il fallut bien admettre que la charge d'hostilité qui s'employait à révoquer les repères symboliques, théoriques et déontologiques d'une clinique hospitalière fidèle à l'accueil d'un sujet crédité d'une histoire singulière, d'un inconscient, d'un projet, annonçait clairement la domination du centralisme bureaucratique autoritaire qui sévit aujourd'hui.

### *Résister à l'annexion du psychisme par l'État*

Nul n'ignore le partage épistémologique qui se loge au sein des sensibilités plurielles de la profession de psychologue adossée au titre qui l'encadre depuis 1985 et ce qu'il a fallu d'implications politiques, idéologiques et juridiques pour qu'adviennent, se maintiennent et soient garantis la pluralité ainsi que le libre choix de ses orientations.

Mais l'évolution considérable de ces variables intentionnelles est explicitement devenue l'objet d'un enjeu de pouvoir au service de la hiérarchisation des préconisations citées précédemment.

Ainsi, se pose la question : pourrions-nous encore, au titre du *malaise dans la civilisation*, contribuer à réfléchir à la place que la profession occupe dans la cité sans faire l'impasse sur celle, non moins essentielle, de ce qui s'y joue de l'évolution de nos sociétés contemporaines ?

De fait, si la profession ne fait pas front, pourra-t-elle résister à l'annexion permanente du psychisme par l'État, aux tentatives de réglementation et de normalisation des conduites, à l'instrumentalisation de la subjectivité qui dispensent de réformer la société dans sa course folle à l'obsession utilitariste ?

### *Pour une dignité de la clinique*

Nous savons qu'il y a une tyrannie de la prestation de service qui est l'exact opposé de la clinique, la dignité de celle-ci tient en une pratique artisanale de l'accueil que chaque psychologue doit soutenir indépendamment de son orientation.

Le philosophe Frédéric Gros rappelait avec insistance que « le contraire de trouver, c'est rencontrer<sup>2</sup> », c'est-à-dire entendre l'improbable, l'inquiétant, le surprenant, l'insolite, le sidérant et c'est ainsi, parce que nous sommes un peu démunis, que nous pouvons en être instruits...

Mais comment oser l'incertain quand la servitude volontaire prend possession des âmes et fait proliférer les solitudes ?

Pourtant, à l'opposé du rêve d'ordonnancement de nos technocrates, il est essentiel de rappeler que toutes

2. Gros F., in « Quelle place pour la folie dans la civilisation ? », Bibliothèque publique d'information, 8 octobre 2018, disponible sur le site du Centre Pompidou.

les orientations se trouvent à égalité d'incomplétude réciproque devant ce qui suit : l'« âme du symptôme est quelque chose de dur comme un os<sup>3</sup> », le sujet y tient, c'est même la condition momentanée de sa survie... ; la résistance au soin n'est pas sans avoir quelques cordes à son arc, comme par exemple de dérouter tout programme et toute garantie *a priori* ; il n'y a pas une seule lecture du symptôme ni, fort heureusement, pas de vérité-Une, et si la pluralité a un intérêt, celui-ci tient au fait qu'aucune approche n'est en soi une panacée au sens étymologique du terme.

De fait, comme l'indique Franck Chaumon, *un diplôme n'est jamais qu'un « autorisant à » se confronter, dans des circonstances variées, à la clinique, lesquelles circonstances font partie intégrante de cette clinique, et c'est toujours en « allant devenant » que le clinicien, en chacun de nous, permet, pour reprendre les mots de Valère Novarina, que « le plus petit des mots [soit] le levier du monde<sup>4</sup> ».*

*On ne se défie jamais assez de la couleur du temps*

Il y a en effet une guerre des identités qui parcourt la société et qui se répercute dans les pratiques de la psychologie où chacun de nous peut être le Caïn de son frère, pris en otage dans les stratégies de division et de mise en concurrence, dont les techniques actuelles de management se repaissent.

Nous n'en sommes pas moins libres de refuser d'être victimes des circonstances en allant chercher dans les plis

3. Lacan J., « Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines », *Scilicet*, n° 6-7, 1975, p. 60.

4. Novarina V., *Devant la parole*, Paris, P.O.L, 2010, p. 28.

et les creux de cette société, une possibilité pour le désir de se maintenir et recréer à nouveau. Les *Communs*<sup>5</sup>, tels les Inter-collèges de psychologues hospitaliers et le Collectif qui en est issu, en sont, sans nul doute, une modeste et pourtant précieuse illustration.

Peut-être nous faut-il changer d'angle d'attaque, avons-nous suffisamment exploré, dénoncé la place prise par une bureaucratie kafkaïenne qui, pour se maintenir, justifier sa présence, doit chaque jour inventer quelques schémas préfabriqués qui contribuent à exiler les professionnels de leurs expériences sensibles, et sous le joug de laquelle les pratiques de soins à l'hôpital ont, en de nombreux lieux, perdu leur âme et principalement toute inspiration d'hospitalité aux tourments de la folie ?

Alors soyons réalistes, demandons l'impossible : un amendement contre les abus de la HAS, dont le budget phénoménal a essentiellement servi à pervertir et finalement détruire l'esprit du service public hospitalier.

5. Cf. Dardot P. & Laval C., *Commun. Essai sur la révolution au XXI<sup>e</sup> siècle*, Paris, La Découverte, 2015.

## CONTRE L'IDÉAL ET LA NORME : INSTAURER LA PARTICULARITÉ

*Hélène Girard*

L'association des Psychologues freudiens s'est d'emblée mobilisée, mesurant la menace extrêmement grave qui pèserait sur nos pratiques si un tel amendement<sup>1</sup> venait à passer.

Comment ne pas être sidéré et inquiet par des propos qui laissent penser que la Sécurité sociale pourrait faire des économies en enlevant les psychologues freudiens – ou même seulement s'inspirant des apports de la psychanalyse – des institutions ?

Comment réagir à cette logique absurde qui relève, ni plus ni moins, de cette formule désespérante qui signe l'impuissance et l'ignorance des conséquences : *On n'a*

\* Hélène Girard est présidente de l'association des Psychologues freudiens, psychologue clinicienne, psychanalyste (ECF, AMP), enseignante à l'Antenne clinique d'Angers.

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

*jamais essayé, donc pourquoi pas?* Cet amendement paraît alors que la santé mentale est déclarée Grande Cause nationale, dans un contexte de crise généralisée des services de soins, dont les accès sont compliqués et longs, par manque de personnel et de crédits, mais aussi par des protocoles trop rigides ou encore par la prolifération des dispositifs d'écoute et d'aide sans que les structures déjà existantes ne soient renforcées. C'est dans ce contexte sensible que des sénateurs ne trouvent rien de mieux que de cibler les psychologues qui s'orientent de la psychanalyse.

À l'époque où est soutenue l'idée que parler peut faire du bien, où sont évoquées les vertus libératoires de la parole, on invite à retirer les psychologues d'orientation analytique des institutions sous prétexte que leur méthode serait inefficace et coûteuse.

*Qu'est-ce qui dérange?*

À l'ère où chacun revendique son droit au bonheur et à l'épanouissement personnel, la subversion freudienne dérange sans doute. C'est un fait depuis qu'elle existe, et elle persévère en ce sens, car elle soutient que l'expérience humaine a lieu, pour partie, au-delà du principe de plaisir et qu'il faut, pour prendre cette subversion au sérieux, de solides appuis.

Si le psychologue d'orientation analytique s'avance modestement, sans faire de grandes promesses, ni garantir l'éradication des symptômes, son action n'en reste pas moins opérante et respectueuse. En effet, nous mesurons chaque jour les effets de notre orientation auprès des patients, et cela de façon très concrète. Les praticiens en témoignent régulièrement dans des

articles, notamment sur le blog de l'association des Psychologues freudiens.

Il s'agit d'accueillir un patient sans savoir mieux que lui ce qui serait bon pour lui, sans chercher à le comparer à un autre, c'est-à-dire sans le situer en fonction d'une norme, et plutôt chercher à créer les conditions favorables pour qu'il s'autorise à parler et à essayer de dire ce qui fait et fonde sa souffrance. C'est accueillir la singularité d'un sujet. Cela a des effets très importants.

Si les psychologues freudiens ont un prérequis, c'est celui de savoir que le sujet ne veut pas forcément son propre bien. Il faut du temps pour que le sujet puisse s'en apercevoir, s'y accommoder et, ce faisant, construire des solutions contre le pire. Or, selon la logique managériale, *le temps, c'est de l'argent*. C'est pourquoi, quand cette logique est à l'œuvre dans les structures de soins, nous saisissons en quoi nous ne serions pas assez rentables... à court terme.

### *Viser l'incomparable*

Certes, l'approche analytique requiert souvent du temps pour que, *via* l'engagement d'un professionnel, s'instaure ce qu'on appelle le transfert. Car cela demande de la souplesse et de l'inventivité quand un sujet peine à dire ce dont il souffre. En cela, cette approche s'oppose à la logique du *Et que ça saute!* déjà à l'œuvre dans certaines institutions. Pourtant, les résultats qu'elle obtient tiennent souvent, dans la durée, et sans avoir eu à se montrer invasive.

Mine de rien, l'orientation analytique met un frein à l'avidité de certains *lobbys*. Elle met la focale sur

l'économie pulsionnelle pour permettre au sujet de canaliser les forces aveugles qui le mettent à mal.

La logique managériale est *court-termiste*. Elle demande aux praticiens d'aller toujours plus vite, d'arrêter de vouloir affiner le diagnostic, d'arrêter de vouloir mener une réflexion clinique sur les patients en équipe pluridisciplinaire. Elle n'œuvre pas en faveur du patient, mais des économies qu'on entend faire sur son dos. Contrairement à ce qui est annoncé, c'est à une logique comptable que nous avons affaire. La question n'est pas tant de savoir comment nous allons pouvoir accueillir comme il se doit un patient, mais combien cela va coûter. Les psychologues freudiens s'entendent dire qu'ils font durer les suivis par manque d'efficacité : *Vous n'avez pas les bons outils! On va vous former*. C'est ainsi que s'appauvrit l'offre de formations plurielles, suivies par les divers professionnels dans les institutions, qui donnent lieu à des partages de savoir. Aujourd'hui, on prône et impose une approche unique mettant fin à la pluralité des pratiques, et cela que le professionnel soit psychiatre, psychologue, psychomotricien, éducateur, orthophoniste, médecin... Nul besoin de demander ce qu'il désire, l'impasse est faite sur la parole des professionnels, comme sur celle des patients. On désire et on sait à leur place ce qu'il leur faut et ce dont ils ont besoin.

Êtes-vous prêts à prendre le virage? Êtes-vous résignés à avoir une boîte à outils avec un seul instrument, à ne plus vous questionner sur ce qui convient aux patients au cas par cas?

Le seul combat à mener et que l'orientation analytique nous permet, c'est de faire une place à la souffrance

des patients sans solutions prêtes à porter, en visant l'incomparable de chacun d'entre eux, et en veillant à « instaurer partout la particularité contre l'idéal<sup>2</sup> ».

2. Laurent É., « Institution du fantôme, fantômes de l'institution », *Les Feuilles du Courtil*, n° 4, avril 1992, disponible sur internet.

## PLAIDOYER DE « PARENT-AIDANT »

*Laetitia Clair*

**L**es auteurs de l'amendement n° 159 prétendent « garantir la cohérence scientifique et l'efficacité de l'assurance maladie<sup>1</sup> ». De mon point de vue de citoyenne, l'objet de l'assurance maladie est de garantir la protection sociale et son efficacité pour tous. Or, en cette année de la santé mentale promue Grande Cause nationale, nous déplorons un manque de personnels de soin et d'accueil, que ce soit en milieu scolaire ou médico-social ou en structures de soins psychiques et des listes d'attente insurmontables pour obtenir une consultation en CMP ou CMPP. Ce dont nous souffrons, c'est d'abord de non-soin et de non-accueil.

\* Laetitia Clair est porte-parole d'un collectif de parents, amis et personnes autistes pour promouvoir une approche respectueuse de leur singularité.

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

Aussi bien mon fils autiste en IME que mon fils lycéen sont susceptibles de bénéficier du soutien de professionnels de CMP, CMPP, psychologue scolaire, « Mon soutien psy », exercice libéral... et mon expérience, de même que celle de toutes les familles de nos associations, est que l'alliance thérapeutique, c'est-à-dire la qualité du rapport au soignant, est au cœur de la relation d'aide à nos adolescents... et porteuse, au final, des meilleurs résultats à condition d'y avoir accès. Nous voulons pouvoir continuer de rencontrer des humains, et bénéficier d'une pluralité d'approches, souvent combinées, qui ne peuvent se réduire à des protocoles. En matière de soin psychique, la qualité du soin dépend de son accessibilité et de la rencontre avec le soignant.

Dès la sortie de l'amendement, j'ai envoyé un courrier à mon sénateur en tant que « parent-aidant dans le champ de la santé mentale ». Ce sont les signifiants de l'époque, ils permettent d'indiquer que je connais le système de soins de l'intérieur, et ils me transforment de parent en aidant, c'est-à-dire inséré dans une organisation du soin où je suis en position de supplétif. Ensuite, j'ai souhaité plaider en faveur de la pluralité des approches et centrer mon argument sur l'alliance thérapeutique. J'ai mis en avant les études scientifiques qui indiquent de façon consistante que l'efficacité du traitement est corrélée à la force de la relation thérapeutique plus qu'à l'école dogmatique. Ce choix de position et d'argument, c'est déjà celui que nous avons fait en 2012, à la naissance de l'association de parents, familles et amis de personnes autistes La Main à l'oreille et du Rassemblement pour une approche des autismes humaniste et plurielle

(RAAHP). Pour autant, nous sommes aujourd'hui dans un temps différent : celui de l'industrialisation du soin.

### *L'industrialisation du soin*

Prenant mes renseignements, j'en découvre un peu plus sur la circonstance : troublante, navrante. La sénatrice qui a rédigé l'amendement a fait des TND son chemin de croix. Elle a écrit un livre, *Le Chemin de notre apprentissage*. L'étendue du désarroi d'une histoire de vie me tombe dessus. Je repense à un livre écrit en 2022 par une romancière sur son propre enfant, *Un enfant sans histoire*. Pas d'histoire, un chemin. Je me rappelle un des textes que j'ai écrit sur le parcours de ma famille, et que j'avais intitulé « Le verlan de l'inclusion ». Il nous faut raconter. Il nous faut parler. J'échange avec une amie qui me fait suivre une déclaration de cette sénatrice sur Public Sénat : « L'exposé des motifs est peut-être mal fait. Très peu seront pour, mais ce n'est pas grave. C'est un amendement d'appel, pour qu'on puisse parler. » C'est à pleurer ! Quelle tragédie : la sénatrice qui obtiendra peut-être la mise au pas et la réduction des pratiques de parole fait cela « pour qu'on puisse parler » !

Quelles conclusions en tirer ? Elle-même pense qu'il ne passera pas, mais il y a quand même un risque non négligeable qu'il passe. Hélas, le fait que nous ayons changé d'époque change tout. Autrement dit, même si l'amendement ne passe pas, le mal est fait, en grande partie par le fait de terrifier les professionnels, ce que les administrations savent très bien faire par un usage instrumentalisé des visites de certification de la HAS et les inspections inopinées des ARS. Il se pourrait que ces

méthodes d'intimidation soient un moyen d'accélérer la pression mise sur la transformation de notre système de soins vers l'ambulatoire généralisé, ce qui va exiger sa protocolisation systématique. Le fait que nous sommes embarqués dans l'industrialisation de la gestion de la population est un horizon concret.

### *Du patient à l'utilisateur*

Il y a quelques années, j'avais souligné lors d'une réunion de STOP-DSM, le fait que le patient était devenu un usager, ce qui introduisait la dimension de l'offre et de la demande, une dimension de marché, dans la relation soignant-soigné. D'ailleurs, c'est sur cette logique de marché que les associations de parents comme Autisme France s'appuient pour prétendre dicter leur cahier des charges. Aujourd'hui, ils sont tout guillerets en soutien à l'amendement. Quelle aubaine! Mais les temps ont changé là aussi. Le mythe de l'utilisateur a volé en éclats. Les associations de parents, qui croient encore être des prescripteurs en soumettant les professionnels, ne voient pas qu'elles précipitent leur propre soumission en se fournissant elles-mêmes comme main d'œuvre au rabais qui permettra de vider les structures de soins – tout le monde à domicile, sous *tutoring*.

### *Des patients administrés*

Dans le champ de la psychiatrie hospitalière, j'ai pu observer la restriction progressive du soin par les directives de transformation en hospitalisations et prises en charge de plus en plus courtes, avec renvoi au domicile dès que la fin de crise est décrétée, de remplacement des services d'accueil en plateformes diagnostiques, etc.

La HAS et les ARS sont à l'affût. Elles ne lâchent pas. L'horizon est celui de la protocolisation complète.

Dans le soin somatique, on connaît le grand virage de l'ambulatoire, qui envoie le patient à domicile après deux heures d'opération. Étant donné la tarification exclusivement à l'acte, des plateformes de soins à domicile se sont constituées. Le patient à domicile est dorénavant administré sous perfusion et relancé par SMS pour remplir la grille de cotation de l'acte. L'enfer de la réclusion à domicile et du travail social parcellisé a été décrit dans le film *Sorry We Missed You*, de Ken Loach. Dans le domaine du soin psychique, la logique du soin à domicile est de transformer les membres de la famille en aidants rémunérés. L'horizon, c'est que la famille ne soit plus une institution, car elle fait obstacle à la normalisation de l'individu.

Il n'y aura dorénavant aucun répit pour établir des contrefeux, des contrepouvoirs. Entre les soignants, les soignés, les familles, il s'agit de ne pas lâcher prise.

## ÉTHIQUE DE LA PLURALITÉ EN PSYCHOLOGIE

*François Pacaud*

**L**a Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP) a été créée en 2003, dans une dynamique fédérative pour la profession et la discipline. Elle rassemble des psychologues praticiens et universitaires qui choisissent de réfléchir et d'œuvrer ensemble pour donner à la psychologie une visibilité, une cohérence et une représentativité sociales. Elle regroupe à la fois des psychologues adhérents individuels et des organisations et syndicats professionnels.

### *Un enjeu éthique et déontologique*

Au cœur de notre projet se trouve le souhait de nous reconnaître comme psychologues formés aux sciences humaines, sciences riches et complexes. Pour

\* François Pacaud est président de la Fédération française des psychologues et de psychologie, psychologue à l'hôpital.

ce faire, nous nous appuyons sur des fondamentaux communs et indissociables, dont le code de déontologie des psychologues est la clef de voûte. Rappelons son article 35, qui porte sur la formation : « La formation initiale de la·du psychologue intègre les différents champs d'étude de la psychologie, et la pluralité des cadres théoriques, méthodologiques et pratiques, dans une volonté d'ouverture, de mise en perspective et de confrontation critique. » L'article 33 stipule qu'« en sont exclus tout endoctrinement ou sectarisme ».

Le cinquième principe du code de déontologie indique ceci : « Dans le cadre de sa compétence professionnelle et de la nature de ses fonctions, la·le psychologue est responsable, en toute autonomie, du choix et de l'application de ses modes d'intervention, des méthodes ou techniques qu'elle·il conçoit et met en œuvre, ainsi que des avis qu'elle·il formule. »

Comme fédération, nous avons aussi dans notre ADN le respect et la reconnaissance de la diversité des pratiques, de la multiplicité des méthodes, de la pluralité des modèles de référence et des spécificités des champs d'exercice.

### *Un communiqué de la FFPP*

Notre court communiqué du 18 novembre 2025, intitulé « Pour la pluralité des approches, contre les exclusions dogmatiques – un amendement qui n'est pas venu de nulle part », condense la position de notre organisation, en voici le texte :

« La FFPP dénonce fermement l'amendement n° 159 du Sénat dans le cadre des discussions du PLFSS 2026. Cette proposition

attaque frontalement la diversité des pratiques psychologiques et l'accès des patients à une démarche singulière et en conscience.

Son dépôt et sa rhétorique constituent un signal fort qui appelle une réponse sans équivoque.

À la suite des récentes déclarations du délégué ministériel santé mentale et psychiatrie et sous couvert d'une "cohérence scientifique" prétendument visée, le texte procède à un amalgame discutable entre les soins fondés sur la psychanalyse et les psychothérapies, attaquant ainsi la pluralité des approches systémiques, humanistes, développementales et psychodynamiques utilisées par les psychologues. Notre position n'est pas de défendre l'une ou l'autre approche mais d'affirmer la défense inconditionnelle de leur pluralité au service du public.

De nombreux travaux montrent que l'efficacité d'une prise en charge psychologique dépend de multiples facteurs parmi lesquels les techniques peuvent jouer un rôle, l'alliance avec le patient, l'empathie, la prise en compte des attentes et l'expérience du psychologue également.

La FFPP rappelle qu'elle a toujours contribué activement à la promotion de la profession sans jamais exclure aucune méthode, conformément au code de déontologie qui garantit l'autonomie et la responsabilité du psychologue dans le choix éclairé de ses approches. Elle continuera, comme elle l'a déjà fait, à s'opposer résolument

à toute mesure visant à restreindre l'autonomie professionnelle, le plus souvent au service d'une idéologie techniciste, visant à rentabiliser le soin, au détriment de la population.

Restreindre la diversité des approches, c'est restreindre la liberté de soin et la possibilité d'une écoute adaptée et singulière pour chaque citoyen, au profit d'un contrôle accru qui risque de produire plus de pseudo-experts et moins de psychologues en capacité d'accompagner la population.

En pleine Grande Cause nationale "santé mentale", la FFPP invite les parlementaires à concentrer leurs efforts sur ce qui compte vraiment pour la population : le financement, la disponibilité et la reconnaissance de professionnels qualifiés, au lieu de tenter d'imposer des restrictions idéologiques dépourvues de fondements scientifique et juridique. »

### *Des attaques réitérées*

Ce n'est pas la première fois, dans notre jeune histoire, que nous avons à nous mobiliser contre des tentatives de restriction du champ des pratiques des soins psychiques.

En 2016, quatre-vingt-quatorze députés déposent une proposition de résolution portée par le député Daniel Fasquelle invitant le gouvernement à *promouvoir une prise en charge de l'autisme fondée sur les recommandations de la HAS*. Nous avons alors fermement défendu, avec beaucoup d'autres, les différentes approches dans

leurs diversités épistémologiques et la manière dont les professionnels, y compris les psychologues, sont formés.

L'amendement n° 159 nous ouvre un large panel d'angles possibles pour le critiquer. Revenons sur certains, qu'Alice Delarue a passés au crible dans « Trois imprécisions<sup>1</sup> », soulignant avec force l'irréalisme de l'amendement, en plus de son impact délétère. Elle y relève le flou absolu autour de la définition du périmètre englobant – ce qui est nommé dans l'amendement comme « les fondements théoriques psychanalytiques<sup>2</sup> » – notamment par l'usage du terme « en particulier » pour caractériser le domaine d'application, comme si l'argument scientifique pouvait être à géométrie variable. Enfin, la futilité de considérer qu'on peut, tout à coup, se passer de l'expertise et rayer de la carte une grande partie des psychologues de France. Car, rappelons qu'aujourd'hui environ 30 à 40 % des masters de psychologie en France forment des psychologues pour lesquels la psychanalyse fait partie des outils de référence, quand elle n'est pas explicitement nommée dans le titre du parcours de master.

### *Dialogue avec les pouvoirs publics*

Par ailleurs, la FFPP a l'ambition de s'affirmer comme un interlocuteur majeur dans les débats qui concernent la profession. Trop souvent, les pouvoirs publics décident pour nous des orientations souhaitées pour les psychologues. Notre fédération a pour mission de

1. Cf. Delarue A., « Trois imprécisions », *Action lacanienne*, n° 2, 18 novembre 2025, disponible sur internet.

2. Amendement n° 159 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

tenter de représenter la profession auprès des autorités, c'est-à-dire que nous ne refusons pas, *a priori*, la discussion avec les pouvoirs publics. Ainsi, nous avons régulièrement des contacts avec le ministère de la santé ou celui de l'enseignement supérieur, avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ou avec la HAS.

Tenir cette position d'ouverture n'est pas toujours simple pour la FFPP. Le dialogue est parfois tendu, mais il est, à notre sens, nécessaire de continuer à tisser ce fil pour maintenir un dialogue et tenter d'orienter les pouvoirs publics au plus proche des préoccupations des psychologues.

Lors d'une réunion du collège des psychologues de l'hôpital où je travaille, plusieurs collègues ont témoigné de l'importance du croisement des orientations théoriques, de la multiplicité des formations des psychologues. Loin d'une toute-puissance soignante, nous savons nos limites ainsi que l'étendue de nos champs de compétence. Ces croisements dialectiques et épistémologiques sont une richesse dans les équipes de soin, qui sont en danger avec ce type de texte. À ce titre, toutes les orientations, à partir du moment où la science, le politique, le fait du prince le décident, peuvent être en danger.

L'objet de cet amendement est, certes, complètement bancal sur sa forme, mais force est de constater qu'il vient dire quelque chose et qu'il ne restera sans doute pas l'initiative isolée d'une sénatrice qui se réfère à son « bon sens ».

À ce titre, la FFPP restera toujours présente dans les luttes qui impliquent une restriction de la pluralité des approches dans la recherche, dans l'enseignement et, *in fine*, dans la prise en charge des citoyens. Cet amendement est donc une préoccupation majeure.

## UN AMENDEMENT AVEUGLE

*Éric Laurent*

Cet amendement est aveugle à lui-même, à ses conséquences, à ses biais et à ses erreurs de principe. Il est aveugle au paralogisme interne de son usage du mot *science* dans le texte de l'amendement. Il est aussi aveugle aux conséquences qui découlent de l'application de ce texte, s'il venait à être adopté. Nous examinerons donc ces deux facettes de l'aveuglement.

### *Aveugle au paralogisme*

L'amendement soutient d'abord que la psychanalyse n'est pas une science au sens des sciences de la nature comme la biomédecine qui parle de troubles du neurodéveloppement (TND). En effet, la psychanalyse

\* Éric Laurent est l'ancien président de l'Association mondiale de psychanalyse, psychanalyste (ECF, AMP), auteur notamment de *L'Envers de la biopolitique* & *La Bataille de l'autisme* (Navarin & Le Champ freudien, 2016 & 2012).

reconnaît une autre causalité que la causalité scientifique, la causalité subjective. Elles ne sont pas du même ordre.

C'est d'ailleurs la même chose pour les thérapies comportementales qui sont tellement prisées par les initiateurs de l'amendement. Les thérapies comportementales existaient bien avant les TND et obéissent à une autre causalité que la science. Il n'y a pas à proprement parler de science du comportement. Il y a des pratiques qui s'autorisent de la causalité comportementale.

Nous nous autorisons de la causalité subjective pour soutenir notre pratique, qui sait s'adapter et changer pour s'adresser à diverses modalités subjectives. Nous soutenons qu'il y a un sujet autiste au-delà de ses comportements et qu'il n'est pas réductible à une cognition. C'est pourquoi nous proposons non pas une remédiation cognitive, mais une médiation objective. Nous nous appuyons sur les objets d'intérêts du sujet autiste pour trouver une place dans son monde. C'est de cette place que nous pouvons l'aider à mieux lire non pas ses émotions, mais sa souffrance. L'amendement y est aveugle et n'en veut rien savoir.

Pour justifier son refus, l'amendement utilise le terme *science* en un sens différent du premier. Il ne s'agit plus des sciences de la nature, mais des modes de validation dans les techniques managériales. Il nous dit que nous ne sommes pas validés par les dispositifs de calcul de l'évaluation. C'est une assertion fautive qui témoigne du rejet de tous les travaux qui montrent le contraire. Les bibliographies impressionnantes fournies par François Gonon ou Jean-Claude Maleval en témoignent. Mais cela est de peu d'importance pour l'amendement. Leur thèse est la suivante : *Vous n'êtes pas*

*validés, et si vous l'êtes, c'est une erreur, puisque vous n'êtes pas une science de la nature. C'est un surmoi que l'on veut greffer.*

### *Aveugle aux conséquences*

C'est bien parce que nous nous autorisons d'une autre causalité et que nous ne mimons pas les procédures scientifiques que nous pouvons accueillir les sujets qui se retrouvent exclus des protocoles des TCC ou qui ne les supportent pas après un certain temps. Il faut rappeler que cela arrive à une proportion importante de ceux à qui ces thérapies sont proposées. C'est la diversité des causalités thérapeutiques que l'amendement veut aveuglément réduire et simplifier.

Pourtant, la diversité des approches thérapeutiques est essentielle pour que les limites de chacune puissent permettre de maintenir un accueil de la souffrance psychique dans la variété de ses manifestations. La réduire, ce serait multiplier les processus ségrégatifs et les coûts disproportionnés de l'univocité d'une approche malgré ses limites.

L'amendement est aveugle au flou des formulations qui entourent le noyau dur du rejet de la psychanalyse et de la causalité psychique. Il se signale par l'imprécision de la rédaction des anathèmes qu'il profère et le peu de considération des conséquences en chaîne que ces interdits entraîneraient.

L'aveuglement a pour cause la passion. Dans le cas de cet amendement rejetant, coûteux et ségrégatif, la passion est claire. Il témoigne d'une idéologie relevant des passions tristes : le scientisme punitif. Nous savons qu'il sera tenu en échec par la représentation nationale.

## LES NAÏVETÉS DE L'AMENDEMENT GUIDEZ

*Jean-Claude Maleval*

À sa lecture, l'amendement n° 159 donne d'emblée le sentiment que leurs rédacteurs ne connaissent guère le champ dans lequel ils cherchent à intervenir. D'une part, par l'affirmation de l'absence de validation scientifique de pratiques orientées par la psychanalyse ; d'autre part, en raison de la très curieuse distinction induite entre « les soins fondés sur la psychanalyse », à rejeter, et les « psychothérapies »<sup>1</sup>, auxquelles les rédacteurs ne s'opposent pas.

\* Jean-Claude Maleval est professeur honoraire de psychologie clinique, psychanalyste (ECF, AMP), enseignant à la Section clinique de Rennes, auteur notamment de *De la structure autistique et des faux autistes* (PUV, 2025) & *Conversations psychanalytiques avec des psychotiques ordinaires et extraordinaires* (Érès, 2022).

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

### *Psychanalyse et psychothérapies*

Comment différencier les soins fondés sur la psychanalyse et les psychothérapies? Tenter de répondre à cette question plonge dans des abîmes de perplexité. Certes, toutes les psychothérapies ne se réfèrent pas à la psychanalyse, mais comment soutenir que les soins fondés sur la psychanalyse ne sont pas des psychothérapies? Que seraient-ils alors? Savent-ils que la psychanalyse ne se pratique pas dans les établissements de soins et qu'elle n'est pas remboursée par la Sécurité sociale – ce qui allège d'ailleurs sensiblement le budget de celle-ci?

Que serait un soin fondé sur la psychanalyse indépendant d'une pratique psychothérapeutique? Beaucoup de thérapies par le jeu, l'hypnose ericksonienne, la thérapie cognitivo-analytique, le *debriefing* post-traumatique, le rêve-éveillé dirigé, etc., sont fondées à des degrés divers sur des références psychanalytiques. Même une TCC telle que le programme développemental de Denver, recommandé par la HAS pour les TND, se réfère pour une part aux travaux de la psychanalyste Margaret Mahler. Qui plus est, les praticiens se réclamant des TCC font explicitement référence à trois des quatre concepts majeurs de la psychanalyse : la répétition, l'inconscient et le transfert.

En fait, il n'est guère possible d'isoler, comme le suggère l'amendement, une psychothérapie qui serait exempte de toute référence à des notions psychanalytiques. Dès lors, il serait difficilement applicable.

### *Transfert et suggestion*

Par ailleurs, depuis 1975, il existe un consensus dans la littérature scientifique internationale sur le fait que

les principaux modèles de psychothérapie possèdent une efficacité équivalente. C'est ce que l'on nomme la théorie du Dodo Bird Verdict, expression tirée d'un passage d'*Alice au pays des merveilles* dans lequel l'oiseau Dodo déclare à l'issue d'une course que tous les candidats ont gagné et méritent le prix. De nombreuses méta-analyses sont venues depuis lors confirmer ce verdict. En 2013, l'Association américaine de psychologie a publié des recommandations sur les psychothérapies<sup>2</sup> indiquant que les grands courants se valent en termes d'efficacité. Des études plus récentes<sup>3</sup> confirment solidement l'efficacité des psychothérapies analytiques sur les troubles dépressifs et somatiques, ainsi que sur les troubles anxieux et sur les troubles de la personnalité, c'est-à-dire sur la grande majorité des demandes de soins psychiques. Quant à leur efficacité sur beaucoup d'autres troubles, elle reste âprement débattue.

Cependant, de cette quasi-équivalence de l'efficacité des psychothérapies, certains tirent un argument en défaveur de la psychanalyse : puisqu'il en est ainsi, affirment-ils, il faut en conclure que les psychothérapeutes pourraient se passer de l'hypothèse de l'inconscient et que la psychanalyse serait inutile. Pourtant, la

2. Cf. American Psychological Association, « Annual Report, 2013 », *American Psychologist*, vol. 69, n° 5, juillet-août 2014, supplément, p. 1-48, disponible sur internet.

3. Cf. Kivlighan D. M. & al., « The Enduring Effects of Psychodynamic Treatments Vis-à-vis Alternative Treatments : a Multilevel Longitudinal Meta-Analysis », *Clinical Psychology Review*, n° 40, août 2015, p. 1-14 ; Leichsenring F. & al., « The Status of Psychodynamic Psychotherapy as an Empirically Supported Treatment for Common Mental Disorders. An Umbrella Review Based on Updated Criteria », *World Psychiatry*, vol. 22, n° 2, mai 2023, p. 286-304.

psychanalyse met en évidence ce qui est au principe de toute psychothérapie et ce qui explique que les appareillages théoriques les plus divers fonctionnent, à savoir ce mécanisme inconscient, constitué par ce que Freud appelle le transfert. Il est manifestement inconscient puisqu'il ne fait l'objet d'aucun apprentissage et opère pour tous. Le transfert, quand il se met en place, incite le patient à prêter un savoir au thérapeute, ce qui le rend particulièrement réceptif aux suggestions de ce dernier. Le Dodo Bird Verdict met en évidence que peu importe la théorie du thérapeute, au-delà de l'importance de l'alliance thérapeutique, le facteur d'efficacité majeur réside dans les capacités du thérapeute à convaincre son patient de la pertinence de son savoir sur ses troubles.

Les psychothérapies modernes émergent avec l'hypnose au XIX<sup>e</sup> siècle et le magnétisme à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Aucun savoir sophistiqué ne s'est encore déposé et stratifié pour masquer le pouvoir de la suggestion qui est au principe de toute psychothérapie. Contrairement à Freud qui s'est séparé de l'hypnose pour fonder la psychanalyse, les psychothérapies mobilisent le transfert pour parvenir à leurs fins, de sorte que la suggestion, aujourd'hui masquée sous des armatures conceptuelles savantes, apparaît clairement aux premiers psychothérapeutes modernes. Le marquis de Puységur, l'un des disciples les plus connus de Mesmer, l'inventeur de la thérapie par le magnétisme, déclare en 1785 à une société savante : « Toute la doctrine du magnétisme animal est renfermée dans les deux mots : *croyez* et *veuillez* [...]. Je *crois* que j'ai la puissance d'actionner le principe vital de mes semblables; je *veux* en faire usage; voilà toute

ma science et mes moyens. *Croyez et veuillez*, messieurs, vous en ferez autant que moi<sup>4</sup> ». Deux siècles plus tard, Lacan confirme : « *Thérapie*, chacun sait la diversité des modes et des résonances que ce mot évoque. Le centre en est donné par le terme de suggestion.<sup>5</sup> » Toutefois, mobiliser le transfert pour obtenir un changement non anticipé, respectant la singularité du patient, ce que cherchent à obtenir les soins fondés sur la psychanalyse, n'est pas équivalent à utiliser le transfert pour conduire le patient dans les pas du thérapeute. Cela implique de ne pas assimiler trop vite la psychanalyse et les psychothérapies s'inspirant de celle-ci.

### *Effets indésirables*

Ce n'est pas l'efficacité qui constitue le partage majeur entre les différentes psychothérapies, mais le positionnement éthique du thérapeute. Les thérapies qui se réfèrent en totalité ou en partie à la psychanalyse sont moins violentes que les TCC, parce qu'elles cherchent à susciter une dynamique chez le patient, toujours singulière, toujours à inventer. Elles ne tentent pas de le rééduquer en fonction des *a priori* du thérapeute, campé sur une méthode à tout faire, dans laquelle les bonnes cognitions et les bons comportements sont inscrits à l'avance. C'est pourquoi le patient doit avoir le libre choix des méthodes thérapeutiques : certains cherchent un catalyseur comme opérateur de leur changement, d'autres préfèrent un maître pour les guider. Il semble

4. Puységur (marquis de), *Du magnétisme animal, considéré dans ses rapports avec diverses branches de la physique générale*, Paris, Dentu, 1820, p. 141.

5. Lacan J., *Le Séminaire*, livre xv, *L'Acte psychanalytique*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil/Le Champ freudien, 2024, p. 214.

bien que l'abandon des méthodes « d'accompagnement » au profit de méthodes rééducatives aboutisse à une augmentation de la violence au sein des établissements. En 2016, la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté, Adeline Hazan, évoque ce phénomène quand elle constate, après avoir visité les établissements de santé mentale, que « [c]ertains chefs de service ont “interdit” la psychanalyse et la thérapie institutionnelle[.] [Or, ces approches] placent le soignant dans une relation d'accompagnement et non de contrainte par rapport au patient, [de sorte, ajoute-t-elle, que] la corrélation entre l'abandon de ces écoles thérapeutiques et le recours à l'isolement et à la contention mériterait d'être évaluée<sup>6</sup> ».

Tout indique en effet que la suppression des soins fondés sur la psychanalyse a pour corollaire une montée de la violence et dans les établissements de soins et dans la société; raison pour laquelle tout citoyen devrait s'opposer à l'amendement Guidez.

6. Hazan A., *Isolement et contention dans les établissements de santé mentale*, Paris, Dalloz, 2016, p. 86.

## IGNORANCE ET ATTEINTE À LA LIBERTÉ

*Lilia Mahjoub*

**P**ourquoi sommes-nous amenés à trop souvent constater qu'il faille taper sur un autre pour faire passer son idée, son opinion, voire son délire ?

C'est bien ce que fait cet amendement, le n° 159 du projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale<sup>1</sup>, qui s'en prend à la psychanalyse pour, en effet, faire passer son idée insensée d'économie, et ce, en la bannissant, ni plus ni moins, des « soins » qui se fondent sur sa pratique ou sa théorie, au motif qu'il n'y aurait aucune preuve de l'efficacité de ces soins.

\* Lilia Mahjoub est présidente de l'EuroFédération de psychanalyse, psychanalyste (ECF, AMP), enseignante à la Section clinique de Paris Île-de-France, elle a dirigé l'ouvrage *Phrases marquantes* (PPP & Le Champ freudien, 2025).

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

### *Les batailles déjà menées*

C'est le retour d'une vieille antienne qui a démarré il y a plus de vingt ans avec un rapport de l'Inserm de 2004, sollicité par la direction générale de la santé, un rapport d'experts parmi lesquels ne figurait aucun psychanalyste<sup>2</sup>. Il s'agissait d'évaluer trois catégories d'approches psychothérapeutiques dont la psychanalyse faisait partie (en tant que psychodynamique).

Là aussi, on tapa sur la psychanalyse et cela fit monter au créneau les psychanalystes, lors de forums avec Jacques-Alain Miller. À l'un d'eux, le ministre de la Santé de l'époque, M. Philippe Douste-Blazy, se rendit pour saluer le travail de ceux qui font face à la souffrance née du plus intime et souligner qu'il avait compris à quel point ce rapport les avait heurtés et offensés. Il déclara finalement avoir fait retirer ledit rapport du site internet du ministère.

Il y eut aussi, à ce moment-là, la bataille menée contre l'amendement dit « Accoyer » qui voulait réglementer les psychothérapies. Sans entrer dans le détail, cela aboutit à faire entrer la psychanalyse dans la loi, et non pas à la mettre au ban de celle-ci. Les psychanalystes, au même titre que les médecins et les psychologues, figurent dans l'article 52 de la loi de l'usage du titre de psychothérapeute du 9 août 2004, et celui-ci est toujours en vigueur<sup>3</sup>.

2. Cf. Canceil O. & al., « Psychothérapies, trois approches évaluées », *HAL-lara*, 26 février 2004, disponible sur internet.

3. Article 52 de la Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, disponibles sur internet.

### *Une foncière ignorance*

L'amendement n° 159, qui nous rassemble aujourd'hui pour en dénoncer la gravité et la nullité, évacue la psychanalyse, la juge inefficace, comme n'ayant pas fait ses preuves. Ça recommence! Et ce faisant, il prouve l'ignorance crasse de ses signataires.

Cet amendement ignore la loi de 2004, ainsi que son décret d'application qui mentionne la psychanalyse à plusieurs reprises comme l'une des trois catégories retenues pour l'usage du titre de psychothérapeute, à savoir la psychiatrie, la psychanalyse et la psychopathologie. Il y est même mentionné qu'au sein des commissions d'agrément désignées par l'ARS, parmi les douze personnalités qui les composent et qui appartiennent à ces trois catégories, aucune de ces dernières ne doit être majoritaire. C'est dire, au regard de la loi, l'égalité de la psychanalyse avec les deux autres disciplines. C'est également dire, par conséquent, que cet amendement n° 159 ne respecte pas la législation en cours, voire la nie. C'est lamentable, scandaleux.

Faut-il s'interroger sur un tel degré d'ignorance, sur ce qui l'a motivé, maladresse, préjugés féroces, opposition et rejet immotivé de la psychanalyse, passion aveugle? Est-il seulement évaluable?

### *Risques et conséquences*

Cet amendement, en tout cas, a réussi à nous faire réagir – et cette réaction est une excellente chose –, certes parce qu'il s'en prend à la psychanalyse, mais aussi à tous les professionnels pratiquant en cabinet privé ainsi qu'en milieu hospitalier, dans ces lieux divers et variés où l'État appelle de ses vœux qu'on s'occupe de la

santé mentale des Français. Bref, cela fait beaucoup... beaucoup de personnes dûment diplômées et formées. Mais il y a aussi, et surtout, les patients qui leur confient leurs souffrances, leur mal de vivre, le plus intime d'eux-mêmes, ce qu'on ne peut pas mettre dans un formulaire, qu'on ne peut pas saisir comme si l'on retournait un gant. Ces personnes, au cours du traitement dans lequel elles s'engagent, où elles sont écoutées dans la singularité de leur parole, peuvent ainsi retrouver un travail, assumer d'être père, d'être mère, reprendre goût à la vie, sans parler des enfants qui sont eux aussi en souffrance, en difficulté à l'école qui n'arrive pas à les intégrer, à les aider, à les soulager. Combien de millions d'êtres humains, bien souvent en difficulté pécuniaire, voire sérieusement démunis, sont ici concernés.

Ils peuvent choisir, avec une aide de la Sécurité sociale, d'accéder à des soins dispensés par des praticiens dont l'orientation est psychanalytique. C'est leur choix, un choix qu'ils font parmi d'autres « approches<sup>4</sup> » comme il est dit dans la législation. Et ce choix est bafoué, tout comme ce qu'ils adressent – dans la plus grande confidentialité – à ceux qui les accueillent, à savoir ce qui dans leur vie les arrête, les empêche, les angoisse, leur fait peur.

Et c'est, dans les choix qu'ils ont faits ou qu'ils feront, leur liberté de citoyen qui, avec un tel amendement, leur serait retirée.

4. Amendement n° 159, *op. cit.*

LA HAINE DE LA PAROLE DANS LE SOIN  
RÉVÈLE-T-ELLE LA HAINE DE LA PAROLE  
EN DÉMOCRATIE ?

*Roland Gori*

L'amendement n° 159 est pathognomonique d'une haine de la parole dans le soin, d'une détestation de cette liberté qui requiert la présence d'autrui pour pouvoir prendre conscience de l'existence de l'Autre. Cette haine de la parole révèle aussi une haine de la parole et du dialogue par le truchement desquels se construit et se réinvente la démocratie.

*Une mise sous contrôle*

En lieu et place de la parole, nos sociétés de contrôle nous invitent à donner, stocker, échanger, traiter et vendre des informations. Or, l'information n'est pas la

\* Roland Gori est professeur honoraire des universités en psychopathologie à Aix Marseille université, initiateur de l'Appel des appels, psychanalyste (Espace analytique), essayiste, auteur notamment de *Dé-civilisation : les nouvelles logiques de l'emprise* & *La Fabrique de nos servitudes* (Les Liens qui libèrent, 2025 & 2022).

parole, mais, comme le disait Gilles Deleuze, « un mot d'ordre<sup>1</sup> ».

C'est exactement ce dont il s'agit dans cet amendement : prescrire, ordonner aux psychologues et aux psychiatres les actes professionnels qu'ils devraient accomplir, les déposséder de leurs responsabilités éthiques et méthodologiques, les standardiser et les normaliser, bref, les mettre sous contrôle en les empêchant de penser et de traiter les situations concrètes et singulières qu'ils rencontrent. L'empêchement est aujourd'hui la forme dominante du « contrôle social », indiquions-nous<sup>2</sup> déjà en 2022. C'est de cette niche écologique culturelle que naît le pouvoir technocratique qui dépossède les citoyens et les professionnels de cette capacité de penser et d'analyser. Ce, aujourd'hui plus qu'hier, car la brutalisation des rapports sociaux à laquelle nous assistons dans la vie sociale s'impose toujours davantage dans les métiers, et plus particulièrement dans les métiers du soin<sup>3</sup>, et plus encore dans les pratiques de soins psychiques orientées par la psychanalyse. Et, pour parvenir à cette mise en esclavage des praticiens, le pouvoir prolétarise, au nom de la science et du progrès, tous leurs actes en sélectionnant les experts et les modèles les plus solubles dans la technocratie, au risque d'ailleurs de bafouer les

1. Deleuze G., « Qu'est-ce que l'acte de création? », conférence donnée dans le cadre des mardis de la Fondation Femis, 17 mai 1987, disponible sur internet.

2. Cf. Gori R., « Nous pouvons nous réapproprier notre humanité », *L'Humanité*, 8 octobre 2022, disponible sur internet.

3. Cf. Del Volgo M.-J., *Le Soin menacé. Chronique d'une catastrophe humaine annoncée*, Vulaines-sur-Seine, Croquant, 2021.

principes de la science dont ils ont l'arrogance de se réclamer<sup>4</sup>.

### *Idéologie totalitaire et pouvoir néo-libéral*

Nous nous trouvons, de ce fait, face à une offensive technocratique totalitaire sans précédent en France, dont l'ambition est d'en finir avec la psychanalyse et les pratiques de soins psychiques qu'elle inspire aux psychiatres et aux psychologues. Cet amendement n'est qu'un des éléments du dispositif qui vise à en finir avec la valeur thérapeutique de la parole au profit des données numériques recueillies et traitées par des logiciels neuronaux qui détermineraient les conduites des sujets humains réduits à des systèmes d'information. Ce présupposé d'un sujet réduit à son système neurocognitif transforme les données scientifiques en idéologie totalitaire pour servir d'éléments de langage aux communicants.

Une fois mises en place les rhétoriques de propagande des communicants scientifiques et des représentants des industries de santé, le pouvoir néolibéral active ses armes de destruction massive des soins psychiques. Les pouvoirs actuels s'appuient sur des experts supposés issus des courants scientifiques de la psychologie et de la psychiatrie, ainsi que sur la force de frappe des centres experts de certaines fondations grassement financées et soutenues qui transforment les soins en bilans neuropsychologiques et en recherches épidémiologiques, effaçant au passage

4. Cf. Foucart S., « La communication de la Fondation FondaMental épinglée pour embellissement de résultats scientifiques », *Le Monde*, 3 juin 2025, disponible sur internet.

tout souci de la clinique thérapeutique autre que pharmacologique. Au soutien des industries de santé s'ajoute, en France, une bureaucratie totalitaire dont le capitalisme néolibéral s'autorise pour assujettir les professionnels<sup>5</sup>.

### *Brutalisation d'un pouvoir*

Le pouvoir, aujourd'hui, ne *parle* pas aux professionnels, à la différence d'il y a vingt ans. Il *agit contre* eux. Sa propagande ne vise pas seulement à convaincre, mais à agir, à *réagir*. D'où ce culte des théories skinnériennes avec lesquelles il entretient des affinités électives. Foucault l'avait anticipé. Pour ce faire, il a de nouvelles armes : des délégations interministérielles à la santé mentale et à la psychiatrie, des responsables de la psychiatrie à la HAS haïssant obsessionnellement la psychanalyse, un conseil d'évaluation de la prise en charge des TND dont le président affirmait encore en 2024, dans *L'Express*, qu'il fallait, « combattre et dénoncer ces idées d'un autre temps<sup>6</sup> ».

Quant à la composition de ce conseil national des TND, il est loin de comporter les noms d'experts favorables aux soins psychiques : un ancien député qui avait demandé l'interdiction de la psychanalyse, une ex-présidente de l'association HyperSupers qui assure la promotion du diagnostic problématique de TDAH, un universitaire devenu un croisé des campagnes antipsychanalytiques, etc. En outre, on appréciera de

5. Cf. *Appel des appels*, disponible sur internet.

6. Pot É., « La psychanalyse revient dans le champ de l'autisme sous des habits neufs », *L'Express*, 13 août 2024, disponible sur internet.

savoir que l'arrêté du 16 juillet 2024 a été promulgué par un gouvernement chargé des Affaires courantes. C'est la nouveauté de notre temps : la brutalisation d'un pouvoir qui s'étonne de rencontrer sa propre violence dans la rue. C'est également ce qui est en jeu avec cet amendement brutal et inique. Evi Stivaktaki<sup>7</sup> a publié un texte sur les tentations du président de la HAS, qui prétend abusivement transformer sa mission scientifique d'établir des recommandations de bonnes pratiques (droit mou) en prescriptions incontournables (droit dur).

Dans tous ces brefs exemples – mais il en fourmille bien d'autres –, les attaques brutales contre notre champ et les outils avec lesquels nous travaillons témoignent d'un changement de régime dans l'exercice du pouvoir. Et, sur ce point, nous pouvons inviter les citoyens à y réfléchir. Terminons à la manière de Canguilhem : qu'est-ce qui pousse ces politiques et ces supposés experts à se faire les instruments d'un pouvoir qui traite l'humain en instrument ?

7. Cf. Stivaktaki E., « La HAS réfléchit à... sortir de son rôle! », *Appel des appels*, disponible sur internet.

## STOP HAS!

*Patrick Landman*

L'amendement n° 159 est un symptôme et, en ce sens, il condense beaucoup de choses qui existent déjà depuis un certain temps, mais qui, du fait même de cette condensation, nous donnent un éclairage particulier. Je vous invite, à la manière de Freud et de Lacan, à avoir une oreille éthique sur ce qui est en train de se passer. Que se trame-t-il avec cet amendement qui est un texte dérisoire, pas très intéressant en soi, mais qui est symptomatique, voire paradigmatique ?

### *Forçage législatif*

Premièrement, un certain nombre de gens tentent d'obtenir autrement et depuis longtemps ce que la

\* Patrick Landman est le créateur et animateur du groupe STOP-DSM, psychiatre, psychanalyste (Espace analytique), auteur notamment de *Tous hyperactifs? L'incroyable épidémie de troubles de l'attention* (Albin Michel, 2015) & *Tristesse business : le scandale du DSM5* (Max Milo, 2013).

science ne leur donne pas : par le militantisme, par le *lobbying* et, maintenant, par la loi. Autrement dit, ils contournent la loi pour obtenir ce que la science n'arrive pas à leur donner. C'est une méthode qui est déjà employée aux États-Unis depuis des années, et qui surgit là. Elle était déjà à l'œuvre dans les recommandations de la HAS – donc bien avant cet amendement. Roland Gori a raison de dire, à propos de ces recommandations, que cet amendement arrive dans un environnement très particulier<sup>1</sup>. Deux hauts lieux de la psychothérapie institutionnelle se sont vu refuser leur agrément : la clinique de La Borde et la clinique de la Chesnaie qui, toutes les deux, vont être rétrogradées à un niveau médico-social – du moins, si elles acceptent. Elles ne seront plus considérées comme des hôpitaux de jour, des hôpitaux de soins, mais comme des institutions éventuellement médico-sociales.

### *Opposable?*

Le deuxième point, également énoncé par R. Gori, c'est que la HAS s'arrange de plus en plus pour faire en sorte que ses recommandations ne soient plus des recommandations et qu'elles deviennent opposables. Il se trouve que j'ai aussi une formation de juriste : *opposable*, cela veut dire ici que c'est d'une très grande gravité, que cela prète à conséquence pour tous les praticiens. L'opposabilité peut être la source de conflits, de contentieux juridiques effectivement très préjudiciables aux institutions en général, voire aux praticiens qui exercent en libéral. L'amendement ne vise

1. Cf. Gori R., « La haine de la parole dans le soin révèle-t-elle la haine de la parole en démocratie? », *supra*, p. 51-55.

pas simplement ce qui est inspiré par la psychanalyse, mais également tout ce qui repose sur des *fondements* psychanalytiques : on ne bannit pas simplement une méthode, mais aussi une doctrine. Ce n'est pas rien, et cela constitue un pas supplémentaire dans l'exercice d'une passion.

### *Une croisade de haine*

Au-delà d'être en faveur de la postérité des détracteurs de la psychanalyse, cet amendement est une croisade de haine, comme l'indique Anaëlle Lebovits-Quenehen<sup>2</sup> très justement. Une croisade de haine contre la psychanalyse, ce qui est autre chose que ce qui a été fait jusque-là par les détracteurs de la psychanalyse qui argumentaient, qui dialoguaient avec les psychanalystes. Là, c'est une véritable croisade contre la doctrine psychanalytique. En somme, il s'agit d'instaurer, avec cet amendement, une psychothérapie d'État, une psychologie d'État. C'est un mélange entre Trofim Lyssenko et Joseph McCarthy. On aurait à la fois le lyssenkisme, avec une psychologie d'État – c'est ici à l'état naissant – et, par ailleurs, une tentative de faire du maccarthysme en traquant tous les professionnels orientés par la psychanalyse ou qui pratiquent selon une orientation ayant plus ou moins de relation avec les fondements psychanalytiques. C'est donc très préoccupant.

### *Un combat à mener*

Comment combattre cette affaire? Nous le faisons déjà en nous mobilisant avec la pétition et en nous réunissant. C'est très important, mais je pense qu'il faut

2. Cf. Lebovits-Quenehen A., « Introduction », *supra*, p. 4-8.

aller plus loin. Il va falloir s'attaquer à deux éléments très importants actuellement : la HAS, d'une part, et la fondation FondaMental, d'autre part. Ce sont deux ennemis qui sont absolument à considérer.

C'est plus compliqué avec la HAS, parce qu'il y a parfois des nuances dans ses recommandations. J'ai moi-même été confronté aux experts de la HAS pour défendre la méthode développementale des 3i, et j'ai vu à quel point le dialogue était complètement fermé. La seule personne avec laquelle nous avons pu dialoguer dans ce panel d'experts est un médecin généraliste. Pour le reste, il était impossible de dialoguer. Nous ne parlons pas le même langage. Il y a vraiment un lexique différent. Il y a un état d'esprit qui est forgé par ce lexique et il n'y a aucun dialogue possible. Est-ce qu'on pourrait envisager de faire une HAS alternative ou demander à ce que la HAS ne s'occupe plus de la psychiatrie? Il est prouvé en effet que les études randomisées, contrôlées, en double aveugle, avec groupe contrôle, etc., ne prouvent rien, comme le démontre Jean-Claude Maleval<sup>3</sup>. Ces études sont un semblant. C'est pour cela que toutes les recommandations de la HAS sont basées sur le consensus. Le consensus, c'est justement quand on ne peut rien prouver scientifiquement, car sinon on n'en a pas besoin, il y a la preuve scientifique. Il fut une époque où il y avait un consensus autour du fait que la Terre était plate.

Je pense qu'il faut s'attaquer sérieusement à la HAS, non pas à la HAS en général, mais à la HAS face à la santé mentale et à la psychiatrie, parce que ses interventions

3. Cf. Maleval J.-C., « Les naïvetés de l'amendement Guidez », *supra*, p. 41-46.

dans ces domaines sont un problème récurrent qui va nous engloutir au fur et à mesure des coups de boutoir que nous recevons.

### *Légiférer sur des données scientifiques?*

Par ailleurs, l'État s'arroge maintenant de plus en plus le droit de légiférer et de dicter tout ce qu'il faut faire et tout ce qu'il ne faut pas faire.

Rappelons quelques principes. L'État a un rôle légitime pour financer la recherche, fixer les priorités scientifiques d'intérêt public – santé, climat, énergie –, garantir l'intégrité, la transparence et l'éthique, organiser l'évaluation par les pairs et réguler quand les risques sociétaux sont en jeu – bioéthique, données, sécurité. Il peut aussi faciliter la diffusion des connaissances et lutter contre la désinformation, surtout en contexte de crise.

En revanche, l'État ne devrait pas trancher des controverses scientifiques par autorité – parce qu'il s'agit là d'utiliser une fausse science comme argument d'autorité –, ni imposer ses conclusions. La méthode scientifique repose sur la critique entre pairs, l'indépendance des chercheurs et la liberté académique. L'ingérence politique dans les résultats, la censure ou la manipulation des comités d'experts sapent profondément la crédibilité et la qualité de la science. Il faut veiller au bon équilibre à soutenir pour cadrer et protéger le processus scientifique sans se substituer à lui. L'État glisse petit à petit vers une légifération des données scientifiques et, surtout, prend part à des débats scientifiques. C'est une dérive qui permet justement que ceux qui n'obtiennent pas de la science ce qu'ils voudraient qu'elle leur donne puissent

éventuellement se récupérer en l'imposant par la loi ou par des amendements de la loi.

*Une bonne nouvelle*

Cet amendement est une initiative personnelle. On commence à comprendre ce que veut dire une « initiative personnelle » quand on sait que celle qui l'a initié a écrit un livre. Une expérience personnelle, qui plus est unique – si regrettable soit-elle –, n'est pas une donnée suffisante pour lui accorder un crédit d'expert, même s'il existe une expertise d'expérience. Car, justement, l'expertise ne peut se résumer à cette expertise d'expérience.

## DEPUIS FREUD

*Laura Sokolowsky*

L'amendement n° 159 proposé par un petit nombre de sénateurs évoque, par sa brutalité, sa méconnaissance et son rejet, les propos du créateur de la psychanalyse.

### *Resserrer les rangs*

Dans sa présentation par lui-même publiée en 1925, Freud mentionne avec une grande précision ce qui s'est passé lors de l'introduction de sa méthode<sup>1</sup>. Il rappelle aussi que l'anathème officiel contre la psychanalyse a eu pour effet de *resserrer les rangs des analystes*. Il relève encore les résistances affectives de ses opposants qui ont considéré la psychanalyse comme étant le produit de son imagination spéculative et qui n'ont pas voulu

\* Laura Sokolowsky est vice-présidente de l'École de la Cause freudienne, docteur en psychologie et psychopathologie clinique (Rennes 2), psychanalyste (ECF, AMP), auteure de *Freud et les Berlinoises* (PUR, 2013).  
1. Cf. Freud S., *Selbstdarstellung. Sigmund Freud présenté par lui-même*, Paris, Gallimard, 2003, p. 165-169.

croire au long travail sans préjugés des développements théoriques que la psychanalyse a nécessité.

### *Face à l'obscurantisme*

Le point majeur que Freud met ici en valeur est *le rejet de la psychanalyse de la part de ceux qui n'en ont pas l'expérience*, mais aussi l'incorrection de la plupart des représentants de la science de son époque. Il est dès lors question de l'orgueil, du mépris sans scrupules, de la brutalité et de l'indélicatesse des attaques. Nulle part, affirme-t-il, la psychanalyse n'a été accueillie avec sympathie, la science l'a unanimement rejetée. Freud donne l'exemple d'un médecin, auteur d'un livre contre les théories psychanalytiques, qui n'avait même pas lu *L'Interprétation du rêve* : il avait estimé que cela n'en valait pas la peine. Attitude pour le moins peu scientifique. La situation actuelle rappelle à maints égards cet obscurantisme, ce rejet, cette brutalité auxquels Freud fut lui-même confronté.

### *Nous n'en sommes qu'au début*

Lacan affirmera pour sa part, bien des années plus tard, que la psychanalyse est un discours qui a du mal à passer, car il s'agit d'un nouveau rapport au savoir où le sujet ne sait pas ce qu'il sait. Ce rapport inédit au savoir insu, c'est l'inconscient freudien<sup>2</sup>. Ce qui portera Lacan à ajouter, au début des années soixante-dix, que nous n'en sommes encore qu'au début<sup>3</sup>. De sorte qu'il paraît évident que cette résistance contre la psychanalyse

2. Cf. Lacan J., *Je parle aux murs*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2011, p. 22-23.

3. *Ibid.*, p. 24.

se poursuit, véhiculée par certains scientifiques, ou pseudo-scientifiques, ainsi que par ceux qui, comme la sénatrice à l'origine de cet amendement, décrètent que la psychanalyse ne sert à rien.

Comme par le passé, cet anathème a pour effet de resserrer les rangs. C'est pourquoi nous sommes si nombreux à défendre notre formation si exigeante, les références cliniques qui nous servent au quotidien auprès de nos patients ainsi que les lieux où ce savoir psychanalytique sans pareil et les méthodes qui s'en inspirent sont présents.

Rappelons-nous qu'il y a eu une période de l'Histoire où la psychanalyse a été éradiquée. Ce temps est le plus sombre qu'ait connu l'humanité.

## LOBBYING SCIENTISTE : VERS UNE DISPARITION DU SOIN ?

*Philippe La Sagna*

Aujourd'hui, la psychanalyse est attaquée en France au nom du scientisme. Il y a cependant des scientifiques qui ne souscrivent pas à ces thèses : François Gonon, directeur de recherche émérite au CNRS dans l'équipe « Neurosciences, humanités et société » à l'Institut des maladies neurodégénératives de Bordeaux, a publié en 2024 un livre intitulé *Neurosciences : un discours néolibéral, Psychiatrie, éducation, inégalités*. Rappelons ici l'essentiel de ce livre : « L'engouement croissant pour la biologie du cerveau tient à la conviction qu'elle serait la mieux placée pour expliquer les troubles mentaux, les difficultés scolaires et les inégalités sociales. Pourtant, selon les scientifiques les plus reconnus, les neurosciences n'ont, jusqu'à présent, guère éclairé les pratiques en psychiatrie,

\* Philippe La Sagna est psychiatre, psychanalyste (ECF, AMP), enseignant à la Section clinique de Bordeaux, co-auteur de *Contrer l'universel : « L'étourdit » de Lacan à la lettre* (Michèle, 2020).

en pédagogie ou pour lutter contre les inégalités. Il y a en effet un écart considérable entre le discours triomphant délivré au grand-public et la réalité des avancées scientifiques. Ce double discours favorise une conception neuro-essentialiste des comportements humains.<sup>1</sup> »

### *Pas de soin sans transfert*

Récemment, F. Gonon est intervenu sur l'amendement scélérat dans une lettre adressée à des élus et parue sur nos listes de diffusion<sup>2</sup>. L'amendement affirme : « Les soins fondés sur la psychanalyse, en particulier lorsqu'ils s'appliquent aux troubles du neuro-développement, aux troubles anxieux ou dépressifs et aux affections psychiatriques chroniques, ne disposent aujourd'hui d'aucune validation scientifique<sup>3</sup> ». Ce à quoi F. Gonon répond : « Ces affirmations ne sont pas conformes à l'état des connaissances scientifiques. [Les] praticiens se réclamant des TCC font explicitement référence à trois des quatre concepts majeurs de la psychanalyse : la répétition, l'inconscient et le transfert. Interdire le remboursement des psychothérapies “reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques” entraînerait aussi le non-remboursement des TCC<sup>4</sup> ».

La psychanalyse reste en effet la mère des autres psychothérapies. Elles s'orientent toutes aujourd'hui

1. Gonon F, *Neurosciences : un discours néolibéral. Psychiatrie, éducation, inégalités*, Nîmes, Champ Social Éditeur, 2024, quatrième de couverture.

2. Cf. Gonon F., « Un amendement non conforme à l'état des connaissances scientifiques », *Action lacanienne*, n° 5, 20 novembre 2025, disponible sur internet.

3. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

4. Gonon F., « Un amendement non conforme... », *op. cit.*

vers une « intégration » plutôt qu'une exclusion. Elles glissent souvent d'une modification des comportements à une gestion des émotions qui leur pose la question du transfert.

En 2021, François Gonon et Pascal-Henri Keller ont publié une étude précise sur les effets comparés des diverses psychothérapies, ils concluent ainsi : « Dans l'état actuel de la psychopharmacologie, un traitement fondé sur la parole reste [...] souvent la meilleure option. [...] Une méta-analyse suggère que si le patient est autorisé à choisir sa psychothérapie, l'issue est plus favorable aussi bien en termes d'adhésion au traitement que d'amélioration des symptômes. Dans l'état actuel des connaissances, il est donc souhaitable d'offrir aux patients la possibilité de choisir librement leur psychothérapie<sup>5</sup> ». En effet, il n'y a pas d'adhésion du patient sans liberté de choix.

### *Les centres experts et leurs biais*

Mais il y a aussi aujourd'hui un problème général, celui de la pseudo-scientificité des programmes en santé mentale soutenus par des fondations privées et par des politiques. Dans une étude<sup>6</sup> publiée le 28 mai 2025, huit chercheurs et médecins, dont F. Gonon, contestent les arguments d'une proposition de loi<sup>7</sup> visant à réaliser dix-huit milliards d'économies en généralisant à l'ensemble

5. Gonon F. & Keller P.-H., « L'efficacité des psychothérapies inspirées par la psychanalyse : une revue systématique de la littérature scientifique récente », *L'Encéphale*, vol. 47, n° 1, février 2021, p. 49-57.

6. Cf. Gonon F. & al., « Advocacy by Nonprofit Scientific Institutions Needs to be Evidence-Based : a Case Study », *Social Science & Medicine. Mental Health*, n°7, juin 2025, disponible sur internet.

7. Cf. Proposition de loi n° 385 visant à intégrer les centres experts en santé mentale dans le code de la santé publique, session ordinaire 2024-2025, 27 février 2025, disponible sur internet.

du territoire les centres experts en psychiatrie pilotés par la fondation de droit privé FondaMental. Ils mettent en cause l'organisme pour usage « trompeur » de données scientifiques à des fins de communication<sup>8</sup>. Ce projet de loi est soutenu par un groupe de soixante-dix élus.

Le discours de la science cède souvent le pas au *lobbying* et à la communication. Dès lors, la clinique comme le soin disparaissent derrière ces centres experts.

Michel Jurus note ainsi que les « enfants TDA/H sont envoyés dans les centres TDA/H, les troubles du spectre autistique dans les centres Autiste. Les troubles neuro développementaux dans des centres TND. [...] Bref, les centres experts et les plateformes servent à confirmer et trier comme dans toute entreprise de logistique commerciale<sup>9</sup> » – sans parler de leurs effets sur les surdiagnostics.

### *Sous l'empire de la donnée*

De nombreuses *start-up* émergent dans cet environnement commercial facilité par les pouvoirs publics. Voici quelques exemples récents : Psykonos est censé fournir un diagnostic de bipolarité, par une simple prise de sang – coûteuse hélas ! ThIA « se donne pour mission d'aider à soigner plus vite, mieux et durablement les personnes souffrant de maladies psychiques en proposant des dispositifs organisationnels et numériques pilotés par la donné[e]. [...] Conçue pour la prise en charge de l'insomnie, NOXXEA est

8. Cf. Foucart F., « La communication de la Fondation FondaMental épinglée pour embellissement de résultats scientifiques », *Le Monde*, 3 juin 2025, disponible sur internet.

9. Jurus M., « La psychiatrie : le spectre des plateformes », blog *Avenir Spé. Syndicat des médecins spécialistes*, 13 avril 2023, disponible sur internet.

une solution thérapeutique innovante qui associe la Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC) à l'innovation du phénotypage numérique. [...] Edra est un dispositif médical de télésurveillance pour améliorer la gestion des troubles de l'humeur<sup>10</sup> ».

Qu'appelle-t-on phénotypage numérique et comment tente-t-on de l'imposer dans le champ de la santé mentale? On trouve en ligne ceci : « Le terme "phénotypage numérique" fait référence à l'empreinte numérique laissée par les interactions entre le patient et son environnement.<sup>11</sup> » On lit également que « le phénotypage digital repose à la fois sur la contribution active d'informations collectées au travers d'applications mobiles dédiées et sur la collecte passive de flux de mesures générées au travers des multiples senseurs intégrés du téléphone intelligent. Les données dites actives requièrent une participation volontaire, typiquement au travers de la complétion de questionnaires ou de tâches cognitives. Les données dites passives exploitent les nombreux senseurs intégrés au téléphone intelligent (accéléromètre, gyroscope, batterie, processeur, statut de l'écran, capteur de luminosité, GPS, Wi-Fi, Bluetooth, microphone, caméra, clavier, etc.) ainsi que les informations d'exploitation du téléphone (métadonnées des appels téléphoniques, messages texte, applications utilisées, etc.)<sup>12</sup> »

10. Cf. « Les start-up en santé mentale au congrès de l'Encéphale 2025 », *L'Encéphale online*, 17 janvier 2025, disponible sur internet.

11. Oudin A., « Phénotypage numérique : redéfinition de la santé mentale par une psychiatrie basée sur les données », *DUMAS*, 17 décembre 2024, disponible sur internet.

12. Bougeard A. & al., « Le phénotypage digital pour une pratique clinique en santé mentale mieux informée », *Santé mentale au Québec*, vol. 46, n° 1, printemps 2021, p. 141.

Ainsi, les élus sont souvent sollicités pour appuyer des entreprises ou des fondations privées qui distillent l'idée que l'essentiel du soin réside dans le diagnostic et un traitement basé sur le numérique et l'intelligence artificielle au prix d'accélérer le naufrage de la psychiatrie et la raréfaction du traitement effectif des symptômes dans la santé mentale. La psychanalyse sera toujours à la pointe pour faire valoir le prix d'un traitement en présence!

## LA THÈSE NEURO S'INVITE AU SÉNAT

*Hervé Castanet*

Régulièrement, voilà les psychanalystes convoqués. On le fait au nom de la science et de ce qui ne tromperait pas : la biochimie du cerveau dont les mécanismes s'étaleraient, visibles, sur les écrans de l'imagerie cérébrale. Le verdict tombe : rapportée à la thèse *neuro*, la psychanalyse n'est pas scientifique et relève du mythe, de l'ésotérisme, de l'indémontrable, bref de la croyance. C'est oublier les soubassements idéologiques d'une telle position : non, comme y insiste Jacques-Alain Miller, *le biologique n'est pas le réel*<sup>1</sup>. Nous avons écrit un livre, *Neurologie versus Psychanalyse*<sup>2</sup>, pour le démontrer.

\* Hervé Castanet est professeur émérite des universités en psychopathologie clinique, psychanalyste (ECF, AMP), coordinateur de la Section clinique de Marseille, auteur notamment de *Neurologie versus psychanalyse & Quand le corps se défait* (Navarin, 2022 & 2017).

1. Cf. Miller J.-A., « Déficit ou faille », *La Cause du désir*, n° 98, mars 2018, p. 126.

2. Castanet H., *Neurologie versus Psychanalyse*, Paris, Navarin, 2022.

### *La fiction économique*

Aujourd'hui, en ces temps de dette abyssale, l'argument économique surgit. Supprimer ce qui n'est pas scientifique et coûte cher à la communauté. Il faut se frotter les yeux, lire à deux fois pour se convaincre que c'est bien ce qui est écrit et se propose d'être entériné par la représentativité nationale au Sénat.

À nouveau, nous présentons nos papiers, nos titres et qualités. À nouveau, nous ressortons les recensions de l'efficacité thérapeutique de la clinique psychanalytique – les études comparatives et les méta-analyses. Souvent, il s'agit de démonstrations statistiques, épistémologiquement pauvres, que, par ailleurs, la théorie analytique subvertit, elle qui ne confond pas causalité et covariance. Mais peu importe, il faut bien se défendre, montrer ses résultats, bref se justifier : oui, nous sommes aussi efficaces que les autres références cliniques ; oui, nous nous situons dans le champ de la raison et du concept, etc.

### *Le leurre d'une synthèse*

Certains, qui se croient audacieux, se disent qu'il faudrait démontrer que psychanalyse et neurosciences ne s'opposent pas, qu'un nouage nouveau est possible et que les psychanalystes devraient s'atteler à cette tâche. Ceux qui le tentent ne font chaque jour que discréditer la discipline dont ils se réclament : la psychanalyse. Qu'attendre de la confrontation entre le Lacan du signifiant et de l'objet *a* et, par exemple, le rôle des anomalies structurelles et fonctionnelles du cortex insulaire dans la schizophrénie ? Rien ! Ces psychanalystes-là oublient le Lacan qui écrivait, au

mitan des années cinquante : « Ceux qui vous font miroiter la synthèse de la psychanalyse et de la biologie, vous démontrent que manifestement c'est un leurre, [...] absolument rien d'amorcé jusqu'à présent dans ce sens, [...] le promettre est déjà une escroquerie<sup>3</sup> ».

*En-deçà des fictions, le réel*

Alors faudra-t-il s'atteler à démontrer l'inanité de ces thèses qui veulent expliquer par le tout neuronal ce qui fait la vie du *parlêtre*? Au lieu de se justifier face à une pseudo-science généralisée du mental, prenons à nouveau le temps de faire voler en éclats ce scientisme paré de ses équations et de ses blouses blanches! Combattons concepts contre concepts ces tenants du *neuro*. Commençons, entre autres, par le concept de *plasticité* où d'aucuns veulent voir les noces de la psychanalyse et des communications cellulaires. Sachons être intraitables... Combat ennuyeux? Certes, mais avons-nous le choix? Autrement, à nouveau, penauds, nous présenterons nos papiers, nos titres et qualités...

3. Lacan J., *Le Séminaire*, livre V, *Les Formations de l'inconscient*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1998, p. 356.

## UNE PAROLE LIBRE

*Agnès Aflalo*

Depuis l'amendement Accoyer de 2003, les attaques contre la psychanalyse sont incessantes. Il s'agit de passer par la voie parlementaire pour éradiquer la psychanalyse.

### *Réduire et rééduquer*

Or, la psychanalyse est un échange libre de paroles entre deux personnes. Comme Lacan l'indique : « de tout temps, la médecine [a] fait mouche par des mots<sup>1</sup> ». La face cachée d'un bon mot peut montrer qu'il nous maîtrise à notre insu. Nous ne sommes pas maîtres de nous-mêmes. Lorsque le désir s'embrouille, insomnie, stress, tristesse nous égarent. Il nous faut alors

\* Agnès Aflalo est psychiatre, ex-médecin-chef d'un CMP, ancien praticien hospitalier, psychanalyste (ECF, AMP), auteure d'*Autisme : nouveaux spectres, nouveaux marchés* (Navarin & Le Champ freudien, 2012) & *L'Assassinat manqué de la psychanalyse* (Cécile Default, 2009).

1. Lacan J., « Télévision », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 513.

rencontrer quelqu'un qui nous parle et nous réponde, c'est-à-dire interprète pour redonner vie au désir.

Les attaques contre les thérapies par la parole viennent toujours du même côté : elles émanent de ceux qui ne veulent rien savoir de l'inconscient. Pour eux, seule la volonté suffit. C'est là la source du scientisme des TCC, de l'*homme-neuro*, etc., pour qui tous sont pareils et doivent recevoir le même traitement. Il s'agit de la réduction au silence des symptômes des enfants avec des médicaments. Or, devenus adolescents, nombre de ces enfants deviennent toxicomanes. Sous la présidence de Barack Obama, Medicaid a été amené à produire des recommandations strictes suite à l'expansion de prescriptions hors autorisation de mise sur le marché de traitements contre le TDAH dans plusieurs États des États-Unis<sup>2</sup>. Mais il y a aussi la rééducation du comportement. Par exemple, confronter l'enfant à l'objet de sa peur jusqu'à ce que sa volonté en triomphe. Ainsi, un enfant qui craint les araignées est mis à leur contact en dépit de ses terreurs. Cette violence veut démontrer que la parole est superflue.

### *Un soutien bénéfique*

Lorsque j'étais médecin-chef d'une guidance infantile, je constatais à chaque fois l'importance de la place faite à l'enfant, à ses parents, afin que chacun puisse faire valoir sa parole et que l'on puisse éclairer ce qui pouvait être en jeu dans la difficulté présente. L'échange libre de la parole orientée par la psychanalyse permet chaque fois

2. Cf. Bushnell G. & al., « Antipsychotic Medication Use In Medicaid-Insured Children Decreased Substantially Between 2008 and 2016 », *Health Affairs*, vol. 42, n°7, juillet 2023, p. 973-980, disponible sur internet.

d'obtenir des effets. C'est là le quotidien des services qui accueillent les enfants, les adolescents et leurs familles.

L'école m'avait, une fois, parlé d'un jeune perturbateur de douze ans qui devait se faire exclure du collège. Le temps pris pour parler avec chaque intervenant auprès de l'enfant permit de saisir la cause de sa souffrance. La mère venait de quitter le domicile conjugal. Le père partait au travail dès six heures du matin et le jeune garçon allait à l'école en laissant un plus jeune frère d'un an et demi dans un lit à barreaux seul toute la journée. Pris dans un conflit de loyauté, il n'osait se plaindre. Sans les échanges de paroles avec chacun, l'enfant, son père, l'école et les services sociaux, cet enfant se serait retrouvé dans la catégorie dite « asocial », sans doute médié et renvoyé de l'école.

Cet échange libre de la parole orientée par la psychanalyse permet de résoudre tant de conflits au bénéfice de l'enfant et de ses parents désemparés. C'est le quotidien des services qui accueillent les enfants, les adolescents et leurs familles et que l'on voudrait priver du soutien bénéfique de la psychanalyse.

### *Le droit à une parole libre*

Les bienfaits de la parole remontent à la nuit des temps. Beaucoup de centres d'accueil d'orientation psychanalytique gratuits sont ouverts au public. Les résultats publiés donnent lieu à des congrès réguliers et ouverts à tous. Mais plus récemment, des Écoles comme celle de la Cause freudienne ont été reconnues d'utilité publique. Alors en effet, la psychanalyse n'est pas une science et elle ne le sera jamais, parce qu'elle procède au un par un. Elle sait que chaque symptôme diffère

d'un sujet à l'autre, et c'est l'interprétation de cette singularité qui fait son succès depuis plus d'un siècle. Mais c'est aussi ce qui la contraint à combattre sans cesse le scientisme qui la suit comme son ombre pour réduire l'homme à l'animal. Les pratiques de parole s'y opposent. Parions que le désir vivant de la psychanalyse vaincra dans l'État de droit qui garantit nos libertés et en particulier la liberté de parole.

## FAUX DÉBAT SCIENTIFIQUE ET VRAI RISQUE SANITAIRE

*Xavier Briffault & Sébastien Ponnou*

L'amendement n° 159 propose que « les soins, actes et prestations se réclamant de la psychanalyse ou reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques<sup>1</sup> » ne puissent plus être remboursés par l'assurance maladie. Présenté au nom de la « cohérence scientifique » et de l'« efficience » des dépenses publiques, ce texte repose en

\* Xavier Briffault est chercheur en sciences sociales et épistémologie de la santé mentale au CNRS, co-directeur de l'Observatoire épidémiologique et clinique de l'enfant et de l'adolescent : psychiatrie, handicap, protection de l'enfance, il est notamment co-auteur de l'ouvrage *Le Silence des symptômes* (Champ social, 2024).

\*\* Sébastien Ponnou est professeur des universités en sciences de l'éducation (Paris 8), directeur de l'Observatoire épidémiologique et clinique de l'enfant et de l'adolescent : psychiatrie, handicap, protection de l'enfance, psychanalyste (ECF, AMP), il a notamment dirigé les ouvrages *À l'écoute des enfants autistes* & *À l'écoute des enfants hyperactifs* (Champ social, 2025 & 2022).

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

réalité sur des présupposés inexacts, des généralisations abusives et une vision datée de l'état de la recherche en psychothérapie. S'il avait été adopté, il aurait aggravé les inégalités d'accès aux soins, fragilisé la psychiatrie publique et politisé artificiellement un débat scientifique.

### *Des effets cliniques*

L'argument central de cet amendement tient en une affirmation : les approches psychanalytiques ne disposeraient « d'aucune validation scientifique<sup>2</sup> ». C'est factuellement faux. Depuis une quinzaine d'années, plusieurs dizaines d'essais contrôlés randomisés et plusieurs méta-analyses robustes ont montré l'efficacité des psychothérapies psychodynamiques – y compris d'inspiration psychanalytique – dans la dépression, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité et certains troubles somatoformes<sup>3</sup>. Ces travaux concluent que ces thérapies sont comparables, en efficacité, à d'autres psychothérapies couramment recommandées. On peut débattre de leurs mécanismes, de leurs indications préférentielles ou de la qualité parfois hétérogène des études ; mais certainement pas d'une absence totale de données, argument qui relèverait au mieux de la supposition, au pire de l'obscurantisme ou de l'ignorance. Ce, d'autant que la psychanalyse fait de longue date la démonstration de ses effets dans la clinique, dans les pratiques et dans les institutions de soin<sup>4</sup>. Elle repose

2. *Ibid.*

3. Cf. la bibliographie indicative à la fin de ce texte.

4. Cf. Ponnou S. (s/dir.), *À l'écoute des enfants autistes. Le pari de la psychanalyse & À l'écoute des enfants hyperactifs. Le pari de la psychanalyse*, Nîmes, Champ social, 2025 & 2022.

sur des fondements historiques, théoriques, cliniques et éthiques. Elle est transmise dans des pôles universitaires, des institutions et des associations reconnues d'utilité publique à même de garantir la qualité des soins dispensés aux patients et le sérieux de la formation des professionnels.

### *Évaluation positive*

L'exposé des motifs invoque ensuite l'absence d'« évaluation positive » par la HAS. Là encore, la formulation est trompeuse. Dans ses recommandations en 2017 sur la dépression de l'adulte, la HAS consacre une section entière aux psychothérapies psychodynamiques, en reconnaissant explicitement leur pertinence clinique. De la même manière, les recommandations pour le TDAH soutenaient jusqu'en 2024 une présentation équilibrée des pratiques d'orientation psychanalytiques, des approches comportementales et des thérapies familiales, qu'elles préconisaient en première intention. Certes, la HAS ne recommande pas les approches psychanalytiques dans le cas de l'autisme. Mais généraliser une conclusion propre aux troubles du neuro-développement à l'ensemble de la psychiatrie adulte relève d'une extrapolation scientifiquement infondée. De plus, cette difficulté ne concerne pas tant la psychanalyse que la validité des méthodes d'évaluation des pratiques psychothérapeutiques par la HAS<sup>5</sup> : ses

5. Cf. Leichsenring F. & al., « The Efficacy of Psychotherapies and Pharmacotherapies for Mental Disorders in Adults. An Umbrella Review and Meta-Analytic Evaluation of Recent Meta-Analyses », *World Psychiatry*, vol. 21, n° 1, janvier 2022, p. 133-145 ; Ponnou S. & al., *Le Silence des symptômes. Enquête sur la santé mentale et le soin des enfants*, Nîmes, Champ social, 2023.

recommandations pour les troubles mentaux sont généralement de simples consensus d'experts qui, selon ses propres critères, constituent le plus faible niveau de preuve scientifique<sup>6</sup>.

Par ailleurs, l'amendement opère une confusion majeure : il vise non pas des actes définis – comme c'est l'usage dans les politiques de remboursement –, mais une école théorique. Or, l'*Evidence Based Medicine/Practice* évalue des interventions, pas des doctrines. Interdire le remboursement de toute pratique « reposant sur des fondements psychanalytiques » reviendrait à légiférer sur les contenus théoriques admis en psychothérapie, une démarche sans précédent et difficilement conciliable avec la liberté de pratique, la pluralité des approches et l'évolution normale de la recherche clinique.

### *Une mesure idéologique*

Selon cette même logique, comment établir un chiffrage des économies de dépenses en santé? Car l'amendement sénatorial n'est soutenu par aucune donnée chiffrée ni aucune estimation. Et pour cause : il est impossible de caractériser un soin psychanalytique d'un point de vue médico-administratif. Les bases de remboursement sont codées par acte, produit, institution ou profession, mais pas selon des informations théorico-cliniques. Dès lors, comment et selon quels critères distinguer l'acte ou le soin d'orientation analytique dans les pratiques pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires, en libéral ou en institution? D'autant que la psychanalyse et les pratiques cliniques inspirées par la psychanalyse

6. Cf. HAS, « Rapport. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique », avril 2013, disponible sur le site de la HAS.

font partie intégrante des disciplines enseignées à l'Université ou dans les instituts de formation professionnelle pour les métiers de psychologue, d'éducateur, d'orthophoniste, d'infirmier, etc.

Ainsi, l'argument selon lequel le déremboursement des soins orientés par la psychanalyse permettrait une réduction des coûts de santé est fallacieux dans la mesure où : 1. la psychanalyse en libéral peut être considérée comme un soin qui ne coûte rien à l'État ; 2. les seuls soins psychothérapeutiques remboursés par l'État en libéral sont ceux du dispositif « Mon soutien psy », et peu de psychanalystes y participent (d'ailleurs, le dispositif est boycotté par une large partie des psychologues) ; 3. les soins visés seraient donc ceux des institutions, qui concernent des centaines de milliers de patients, et dont le coût se chiffre en dizaines de milliards d'euros par an.

Dès lors, deux hypothèses émergent. Soit l'on considère que l'ensemble des institutions et des professionnels dispose peu ou prou d'une formation ou d'une orientation analytique ou psychodynamique – en effet, qui méconnaît aujourd'hui la fonction de la parole ou de la relation thérapeutique dans le soin ? Dans ce cas, les économies seront certes substantielles, mais elles porteront gravement atteinte à l'ensemble du système de santé et à l'organisation générale des soins. Soit la mesure ne cible qu'un nombre limité d'institutions spécialisées et, dans ce cas, le résultat restera anecdotique au regard de l'ensemble. Faute de données et de procédure concrète et cohérente, l'amendement revêt donc un caractère purement idéologique et ne repose sur aucune donnée chiffrée.

À l'heure où le déficit de l'offre de soin et le malaise dans la psychiatrie touchent de plein fouet les personnes les plus vulnérables, il est certain que l'adoption de cet amendement constituerait une atteinte et une perte de chance considérables pour les patients et les familles. Les conséquences pratiques seraient très lourdes : une grande partie de l'offre psychothérapeutique publique, notamment dans les CMP, CMPP, ITEP, IME et dans l'ensemble du secteur médico-social, voire scolaire (les psychologues de l'Éducation nationale), s'appuie sur des modèles psychodynamiques qui s'orientent, ou du moins ne font pas l'impasse, sur les apports de la psychanalyse. Supprimer leur financement reviendrait à réduire drastiquement l'accès à la psychothérapie pour les patients les plus précaires – ceux qui, précisément, ne peuvent pas se tourner vers le secteur libéral. Dans un contexte où l'anxiété, la dépression et les troubles psychosociaux explosent, fragiliser l'offre publique n'est pas seulement un non-sens sanitaire : c'est un risque politique et social.

*Pour un débat rigoureux*

Nous partageons pleinement l'ambition des sénateurs de garantir une meilleure qualité des soins psychiques. Mais la méthode qui nous semble la plus favorable consiste à continuer d'évaluer les pratiques, de promouvoir les psychothérapies structurées (thérapies dites *bona fide*) et d'améliorer la formation des professionnels. Certainement pas d'opposer artificiellement des écoles ni d'exclure du financement une partie entière des approches thérapeutiques sur la base d'arguments scientifiquement faibles.

La santé mentale mérite un débat rigoureux, fondé sur des données probantes, sur des procédures d'évaluation existantes et sur la pluralité des pratiques. Elle ne peut être l'objet d'un clivage idéologique. L'amendement proposé ne renforcerait ni la science, ni l'efficacité, ni la cohérence du système de soin. Il ferait l'inverse, il appauvrirait l'offre, accroîtrait les fractures sociales et détournerait la politique de santé publique de sa finalité première : permettre à chacun d'accéder aux soins dont il a besoin, sur la base des preuves et non de doctrines.

### **Bibliographie indicative**

- Abbass A. & al., « The Efficacy of Short-term Psychodynamic Psychotherapy for Depressive Disorders with Comorbid Personality Disorder », *Psychiatry*, vol. 74, n° 1, mars 2011, p. 58-71.
- Abbass A. & al., « Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy : A Systematic Review and Meta-analysis of Outcome Research », *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 20, n° 2, avril 2012, p. 97-108.
- Briffault X. & al., « Nouvelles perspectives pour la recherche en psychothérapie : évaluation d'un protocole de recherche et proposition d'un dispositif méthodologique et technique », *L'Encéphale*, vol. 33, n° 6, décembre 2007, p. 911-923.
- Briffault X., « Conflits anthropologiques et stratégies de lutte autour de l'évaluation des psychothérapies », *Nouvelle Revue de psychosociologie*, n° 8, automne 2009, p. 105-118.
- Gonon F. & Keller P.-H., « L'efficacité des psychothérapies inspirées par la psychanalyse : une revue systématique de la littérature scientifique récente », *L'Encéphale*, vol. 47, n° 1, février 2021 p. 49-57.
- Leichsenring F. & Rabung S., « Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-Analysis », *Journal of the American Medical Association*, vol. 300, n° 13, octobre 2008, p. 1551-1565.

- Leichsenring F. & al., « The Status of Psychodynamic Psychotherapy as an Empirically Supported Treatment for Common Mental Disorders. An Umbrella Review Based on Updated Criteria », *World Psychiatry*, vol. 22, n° 2, mai 2023, p. 286-304.
- Steinert C. & al., « Psychodynamic Therapy : As Efficacious as Other Empirically Supported Treatments? A Meta-Analysis Testing Equivalence of Outcomes », *American Journal of Psychiatry*, vol. 174, n° 10, octobre 2017, p. 943-953.
- Thurin J.-M. & al., « Évaluation des pratiques professionnelles et psychothérapies », *L'Information psychiatrique*, vol. 82, n° 1, janvier 2006, p. 39-47.
- Visentini G., *L'Efficacité de la psychanalyse. Un siècle de controverses*, Paris, PUF, 2021.

## UN AMENDEMENT DYSTOPIQUE

*Aurélie Pfauwadel*

Je propose d'appeler l'amendement n° 159 *amendement dystopique*, tant sa mise en œuvre concrète, inapplicable, conduirait à l'imposition d'une idéologie scientiste et totalitaire, entraînant inmanquablement une « chasse aux sorcières » – celle-ci étant à entendre au sens littéral de « la poursuite, la persécution et la condamnation systématique de personnes accusées de pratiquer la sorcellerie<sup>1</sup> ». Cet amendement traite la psychanalyse comme si elle ne se distinguait en rien d'une pratique occulte, ésotérique ou d'un charlatanisme préjudiciable. Alors, méfions-nous, car nous constatons chaque jour de nos yeux à quel point notre réalité contemporaine

\* Aurélie Pfauwadel est directrice du département de psychanalyse de l'université Paris 8, psychanalyste (ECF, AMP), auteure de *Lacan versus Foucault* (Le Cerf, 2022), elle a codirigé l'ouvrage *Psychanalyse et subversion des normes* (PUV, 2024).

1. Entrée « Chasse aux sorcières » dans l'encyclopédie en ligne Wikipédia.

peut dépasser parfois les dystopies les plus extravagantes, comme c'est le cas aux États-Unis.

### *Une attaque des lieux de formation*

Cet amendement vise toutes les pratiques « reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques », il attaque fatalement par ricochet les lieux de formation à la psychanalyse et de transmission de son corpus de savoir : des Écoles de psychanalyse aux formations dispensées à l'Université.

Le département de psychanalyse de l'université Paris 8 fut créé à l'initiative de Jacques Lacan à Vincennes, comme un laboratoire expérimental, étroitement lié à la recherche. Lacan en attendait que s'y agrègent des enseignements concernant ce qui opère dans les cures analytiques, et que les sciences trouvent à s'y renouveler de l'expérience de la psychanalyse<sup>2</sup>. De Freud à Lacan, la psychanalyse comme discipline a maintenu sa référence au champ scientifique, et Lacan a résolument œuvré à cette dialectique entre science et psychanalyse.

Le master de psychanalyse du département propose un diplôme d'enseignement supérieur national, tout ce qu'il y a de plus conforme aux standards européens LMD (licence–master–doctorat), évalué tous les cinq ans pour le moment par le Hcéres – la HAS des universités –, qui souffre d'ailleurs des mêmes biais idéologiques, à l'heure où dominant la gestion chiffrée et le management d'entreprise, drapés dans le scientisme, à l'hôpital comme à l'Université.

2. Cf. Lacan J., « Peut-être à Vincennes... », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 313.

Le département propose une formation universitaire rigoureuse et exigeante aux concepts fondamentaux de la psychanalyse, à la lecture des textes classiques ou récents de la psychanalyse, en tant qu'elle est une tradition critique d'elle-même, sans négliger un travail autour de la clinique contemporaine et du malaise actuel dans la civilisation.

*Une formation en prise sur la subjectivité d'une époque*

La grande attractivité du département de psychanalyse et son rayonnement international ne se démentent pas, comme en attestent les effectifs en constante augmentation, passés de 250 à plus de 300 étudiants ces dernières années, dont plus de 40 doctorants. Comment comprendre cet attrait et cette affluence croissante, notamment dans nos cursus tournés vers la formation continue, tout au long de la vie ?

Nombreux sont les professionnels de la santé mentale ou les étudiants déjà diplômés (psychologues, médecins, infirmiers, enseignants, etc.) qui viennent au département chercher un complément de formation afin de pouvoir mieux s'orienter dans leur pratique, car ils ne se retrouvent pas dans l'approche neurocognitive ou neurodéveloppementale, chère aux rédacteurs de l'amendement dystopique, réduisant l'homme à son cerveau et son traitement à sa rééducation. Ils viennent y chercher une délicate clinique du sujet dans ses rapports à la parole et au langage. Le département accueille aussi beaucoup d'étudiants de nationalité étrangère (venant majoritairement d'Amérique latine ou de Chine), attirés par la spécificité de la formation à la psychanalyse lacanienne, en prise directe avec les nouveaux enjeux

contemporains (dénier croissant de la subjectivité et de l'inconscient, questions de genre et de sexualité, etc.)

*L'impossible à supporter*

C'est finalement l'orientation lacanienne par le réel comme « impossible à supporter<sup>3</sup> » que les étudiants viennent quérir. Que pourrait ce dérisoire amendement, dont l'inconsistance n'a d'égale que la vacuité, contre le désir de celles et ceux qui ne reculent pas à essayer d'en savoir un bout ?

Ce dynamisme renouvelé du département de psychanalyse est l'un des témoins, parmi bien d'autres, de la vitalité de la psychanalyse en France et dans le monde, qui n'a jamais été autant d'actualité par l'opérativité de ses concepts, l'efficacité de sa clinique et surtout sa pertinence éthique.

3. Lacan J., « Ouverture de la Section clinique », *Ornicar?*, n°9, avril 1977, p. 11.

## L'AMENDEMENT HORS LA LOI

*Gabrielle Vivier-Amici, avec Allan Caro & Nikita Moshkin*

**L**a proposition d'amendement n° 159 au projet de loi de finance de la Sécurité sociale 2026 pose au moins une question de constitutionnalité sérieuse et plusieurs questions éthiques. En France, c'est le Conseil constitutionnel qui a la charge du contrôle de la conformité de la loi en la confrontant à la Constitution, qui est l'ensemble de textes qui consacre les droits et libertés fondamentaux et définit les modalités de leur protection. Or, le Conseil constitutionnel rappelle, depuis la décision n° 99-421 DC du 16 décembre 1999 et celles qui l'ont suivie, notamment la décision n° 2005-512 DC du 21 avril 2005, que la loi doit être intelligible et accessible, ce qui implique que ses dispositions doivent

\* Gabrielle Vivier-Amici est juriste, titulaire du certificat d'aptitude à la profession d'avocat (CAPA), membre du dispositif jeunesse de l'École de la Cause freudienne. Allan Caro & Nikita Moshkin sont psychologues cliniciens, membres du dispositif jeunesse de l'École de la Cause freudienne.

être suffisamment précises et non équivoques afin de prémunir contre le risque d'arbitraire. L'amendement en question ne répond pas à cet objectif constitutionnel d'accessibilité et d'intelligibilité.

### *Vers un régime de l'irresponsabilité?*

En effet, il n'existe aucun critère juridique, scientifique ou même pratique permettant de déterminer et d'isoler objectivement quelles pratiques se réclameraient ou reposeraient sur la psychanalyse et ses fondements théoriques – à moins que le clinicien ne se déclare comme tel, ce qui n'engagerait que lui.

Par ailleurs, certains fondements théoriques de la psychanalyse – tels que l'effet thérapeutique de la parole, la singularité de chaque sujet, la relation transférentielle à la personne qui écoute – irriguent l'ensemble des psychothérapies fondées sur la parole, y compris la plupart de celles recommandées par la HAS.

À moins d'interdire toute expérience de parole, comment exclure certains fondements théoriques d'une pratique complexe, dont l'origine est celle de la psychanalyse, qui requiert que les professionnels puissent évaluer la pertinence de leur approche au cas par cas? D'autant que ce n'est qu'à cette condition qu'ils peuvent se faire responsables de leur acte. Le régime souhaité par l'amendement n° 159 serait-il donc un régime de l'irresponsabilité des praticiens?

### *Une désorganisation de l'offre de soins*

En créant une notion dépourvue de critères objectifs, cet amendement ouvre la voie à l'arbitraire de l'administration dans sa mise en application. Une

telle imprécision empêcherait les professionnels, les hôpitaux, les CMP et autres structures publiques et parapubliques de connaître la nature et l'étendue des obligations qui en découleraient, ce qui ne manquerait pas d'avoir un effet significatif sur l'organisation de l'offre de soins publique et privée, déjà très mise à mal aujourd'hui.

Si un tel amendement venait à être adopté, un CMP pourrait-il salarier un psychologue clinicien, titulaire du titre régi par l'article 44 de la loi du 25 juillet 1985, dont le diplôme mentionne l'orientation psychanalytique de sa formation? Ce, alors même que nombreux sont les masters de psychologie clinique d'orientation psychanalytique accrédités par l'État, évalués par le Hcéres et intégrés au schéma LMD (licence–master–doctorat) qui délivrent un titre protégé par la loi et répondent pleinement aux standards nationaux et internationaux. Un CMP devra-t-il exiger des psychiatres et psychologues cliniciens qu'il emploie de déclarer leur orientation, de détailler et qualifier leurs fondements théoriques? Que faire d'un psychiatre qui prescrirait à partir d'une lecture d'orientation psychanalytique des symptômes de celui qui s'adresse à lui? Si l'amendement était adopté, une chasse aux sorcières pourrait bien commencer.

Un examen de conscience des professionnels ne peut être la visée d'un texte législatif quel qu'il soit, ni *a fortiori*, celle d'une loi de finances de la Sécurité sociale.

## ATTENTION AUX AMENDEMENTS SCÉLÉRATS!

*Daniel Roy*

Les marins savent qu'ils peuvent rencontrer en haute mer ce qu'ils nomment des *vagues scélérates*. Les psychanalystes et les praticiens de la santé mentale ont à apprendre l'existence des *amendements scélérats* susceptibles de surgir lors de l'examen et de la rédaction des lois. Tel est le cas aujourd'hui, à l'heure où députés et sénateurs se penchent avec attention, sous les regards de la presse et des citoyens concernés, sur les nouvelles dispositions souhaitables à leurs yeux pour la prochaine loi de financement de la Sécurité sociale, soit pas moins de 1695 amendements!

\* Daniel Roy est secrétaire général de l'Institut psychanalytique de l'Enfant du Champ freudien, pédopsychiatre, psychanalyste (ECF, AMP), enseignant à la Section clinique de Bordeaux, il a dirigé notamment les ouvrages *Interpréter l'enfant* & *Le Savoir de l'enfant* (Navarin, 2015 & 2013).

### *L'horreur du vide*

Où trouver la place pour loger, dans ce bric-à-brac, une proposition nouvelle, celle qui fera de ses promoteurs des valeureux combattants de la justice sanitaire et néanmoins sociale ?

Il se fait que, parmi les articles d'une loi donnée, toujours en retard sur son temps, se trouvent des articles obsolètes. Que faire ? C'est simple, les supprimer.

Ainsi, un certain article 18 de la précédente loi de financement de notre *Sécu* tomba en désuétude, laissant un trou béant entre le 17 et le 19. Ne nous alarmons pas, la loi n'aime pas le vide, et nombreux furent les élus qui se précipitèrent pour le combler de leurs attentions. Pas moins de vingt et un amendements à ce pauvre article 18 supprimé virent ainsi le jour, et parmi eux, entre les progrès nécessaires des soins d'orthodontie dento-faciale et le non moins indispensable remboursement de l'activité physique sur prescription (*sic*), soudain s'avança le n° 159 rectifié, bien décidé « à garantir la cohérence scientifique et l'efficacité des dépenses de l'assurance maladie<sup>1</sup> ». L'assurance maladie, jusque-là, ignorait certainement qu'au sein de la représentation nationale de nobles âmes veillaient à sa cohérence scientifique et à son efficacité, et non comme elle aurait pu le croire, à la protection sociale et à son efficacité pour tous.

Qu'à cela ne tienne, voilà le but fixé et voici le moyen, aussitôt proposé : l'éradication, dans chaque action de soin, dans chaque acte thérapeutique, de toute contamination par la psychanalyse ! Que pas un centime de financement public ne vienne se déverser

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

sur ces « approches » dont « le caractère inadapté, voire contre-productif »<sup>2</sup>, n'est plus à prouver. Saine gestion et services rendus à la nation s'avancent main dans la main !

### *Vérité de la psychanalyse*

Effectivement, inadaptée et contre-productive selon une morale de contremaîtres, l'« action concrète de la psychanalyse est de bienfait dans un ordre dur », « elle affirme aussi qu'aucune science des conduites ne peut réduire la particularité de chaque devenir humain »<sup>3</sup>. Nous faisons nôtres ces phrases prononcées en 1950 par le psychanalyste Jacques Lacan, assurés que chacun y entendra l'accent de vérité qui convient aux enjeux du temps présent, aussi bien politiques que scientifiques.

2. *Ibid.*

3. Lacan J., « Prémisses à tout développement possible de la criminologie », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 125.

## SAVOIR SE RÉVOLTER

*Ligia Gorini*

**L**e président de la Fédération hospitalière de France, Arnaud Robinet, s'apprête à envoyer une lettre ouverte au Premier ministre pour demander la prolongation de la santé mentale comme Grande Cause nationale pour l'année 2026.

Malgré la campagne et la mobilisation de cette année, des efforts restent à faire sur le terrain : le manque criant d'effectifs soignants, des services saturés, les difficultés des CMP qui n'arrivent pas à absorber le nombre croissant de demandes de suivi, en disent long sur la situation<sup>1</sup>.

\* Ligia Gorini est cheffe de pôle à l'EPS Ville Evrard, pédopsychiatre, psychanalyste (ECF, AMP), enseignante à la Section clinique Paris Île-de-France.  
1. Cf. Collectif Pédopsy 93, « En Seine-Saint-Denis, les services publics liés à la santé des enfants ne tiennent que par l'engagement personnel des professionnels », *Le Monde*, 25 septembre 2025, disponible sur internet.

### *Quand la finance décide du soin*

Le travail clinique est intense, aucun risque de s'y ennuyer. Et dans tout cela, absorbés par les urgences quotidiennes, nous apprenons, de temps en temps, de nouvelles directives très éloignées, voire déconnectées du terrain.

L'arrivée imminente de la nouvelle loi sur le financement de la psychiatrie déclenche une machine de plus en plus vorace quant aux résultats comptables. Nous connaissons le risque : que la politique s'imisce dans les questions cliniques. Nous y sommes.

En pédopsychiatrie, nous en avons eu un exemple récent : l'arrêt du remboursement des séances d'orthophonie en libéral lorsque l'enfant est suivi en CMP, afin d'éviter une double prise en charge par la Sécurité sociale<sup>2</sup>. Les familles concernées se trouvent alors contraintes de choisir entre les soins psychologiques et les soins orthophoniques.

Et voici maintenant l'amendement n° 159, qui s'avère à la fois faire une proposition incohérente, inapplicable et porter une attaque frontale à la psychanalyse. C'est un amendement qui se sert d'un argument financier pour justifier la mise au ban de la psychanalyse et toucher à la liberté de choix d'orientation thérapeutique.

### *Dire oui et non*

Pensons à ce que dit Camus de l'homme révolté :  
« Un homme qui dit non. Mais [qui] est aussi un

2. Cf. Durand A.-A., « Orthophonie : inquiétudes autour du remboursement des soins pour des milliers d'enfants suivis en centre médico-psychologique », *Le Monde*, 12 septembre 2025, disponible sur internet.

homme qui dit oui, dès son premier mouvement<sup>3</sup> ». En ce qui me concerne, ce fut un oui à l'exercice de la psychiatrie publique, depuis le début de ma carrière. Un oui à l'accueil du tout-venant, quelle que soit sa souffrance psychique. Et un oui à l'éthique qui est la nôtre, au respect de la parole de celui qui souffre. Un oui également à la diversité des approches et à la liberté de choix des patients comme des cliniciens.

À quoi dire non aujourd'hui? Jusque-là, on compose, on invente, on ajuste et on continue. Pour répondre avec Camus : « jusque-là oui, au-delà non ». À partir du moment où l'on touche à l'essence même du lien entre le thérapeute et son patient : « vous allez trop loin ».

Il en va de l'avenir de la psychanalyse, et plus largement de l'ensemble de l'offre de soins de proximité en psychiatrie publique. Il est temps de réagir avec mesure et intelligence. Savoir se révolter.

3. Camus A., *L'Homme révolté*, Paris, Gallimard, 1951, p. 25.

## UNE APPROCHE PLÉBISCITÉE PAR LES SOIGNANTS

*Mathias Gorog*

C'est au titre de ma pratique de médecin hospitalier que je voudrais revenir sur cette interdiction qui est perpétrée à l'encontre d'une orientation analytique, et non pas d'une pratique de la psychanalyse dans un champ public – ce qui serait autre chose. Il ne s'agit pas seulement d'une interdiction à faire – ce qui donnerait déjà matière à nous scandaliser –, mais d'une interdiction à penser ou à être, ce qui est une autre opération.

Pour ce qui est des bonnes pratiques scientifiques en pédopsychiatrie aujourd'hui, si l'on reconnaît le contexte actuel et si l'on suit ce qui est proposé, les TND représentent l'intégralité de la sémiologie – et ce, en dépit d'une étiologie qui peut se discuter. Il n'y a alors plus vraiment d'autres diagnostics possibles. Il ne resterait qu'une espèce de trouble émotionnel supposé

\* Mathias Gorog est chef de service au GHU (site Sainte-Anne), service infanto-juvénile du 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris, pédopsychiatre.

conforme aux recommandations. Par exemple, il n'y a plus de dépression chez l'enfant, ce n'est plus entendable dans ce qui est indiqué par la HAS, avec les effets que chacun peut y trouver.

### *Une situation dramatique*

Il y a une situation sociale extrêmement précaire sur le plan de la santé mentale, en particulier celle des enfants et des adolescents. Une situation que peut-être certains ignorent, d'une gravité sans commune mesure avec ce qu'il en était auparavant, avec, à la fois, une augmentation des troubles eux-mêmes et une augmentation de la sévérité de ces troubles. Pour y répondre, nous disposons de très peu d'offres de soin, et nous en avons même de moins en moins. Là où les troubles et leur sévérité augmentent, l'offre de soin diminue. Il est important de le repérer, car c'est un point extrêmement délicat.

Je pratique au sein du Groupe hospitalier universitaire, qui représente une part importante de la psychiatrie à Paris. Et dans une offre de soin qui, à Paris, est censée être meilleure qu'ailleurs, on se retrouve pourtant dans d'extrêmes difficultés. Ce qui était censé remplacer un certain nombre de choses, c'est-à-dire les institutions expertes, médico-sociales, etc., non seulement n'apparaissent pas vraiment, mais quand elles apparaissent, c'est de manière extrêmement transitoire. Par exemple, ce sont des bilans qui sont proposés, mais pas ou peu de suivis (ou éventuellement en libéral). De plus, quand une institution se crée, nous avons toutes les peines du monde à trouver et à fidéliser les professionnels – ce qui est très frappant, sur le terrain.

### *Une approche holistique*

Par ailleurs, contrairement à ce qui est souvent avancé, les espaces de soin qui, eux, offrent une écoute singulière, une continuité des soins, des diagnostics complexes, une approche disons simplement holistique – c'est-à-dire pas uniquement centrée sur le symptôme –, sont en réalité assez plébiscités par un certain nombre de soignants, y compris les médecins, les internes, etc., en dépit de tout ce qui leur est enseigné par ailleurs. Au sujet de ces espaces de soins, je voudrais dire que la continuité n'est pas la lenteur. Car la continuité c'est ce qui permet la prévention, en plus de l'alliance thérapeutique qui a toute son importance. La complexité, ce n'est pas le flou, c'est d'abord le respect d'une déstigmatisation possible pour le sujet. L'approche holistique n'est pas un manque de précision, mais une visée, un pronostic soutenu au-delà de certaines apparences ou évidences. C'est un pourvoyeur d'attractivité. J'utilise volontairement le terme *attractivité* qui, pourtant, est issu d'une logique managériale, car je prétends qu'une approche holistique ne coûte pas forcément plus cher, et s'avère tout aussi efficace et attractive. Dans les approches holistiques – comme celle d'une orientation analytique dans un service de santé publique –, rien ne s'oppose aux données de la science et à son actualité. C'est même, si on met de côté le scientisme de ces données et un dogmatisme les plus bruts, tout le contraire.

C'est parce que ceux, dont l'orientation reconnaît une causalité subjective, intègrent à l'art médical les sciences affines, humaines, artistiques, qu'ils peuvent procéder à une lecture critique de l'actualité médicale

et de ses principes les plus évidents – alors que d'autres orientations, plus dogmatiques, ne semblent plus pouvoir établir une telle critique. Or, en psychiatrie, c'est bien un objet qui se discute, l'évidence – l'*Evidence Based Medicine*. C'est manifestement plus compliqué à établir qu'ailleurs en médecine – si tant est que ce soit simple dans les autres domaines médicaux.

### *Des principes de base*

Rien que des principes aussi simples que le bénéfice/risque, celui de ne pas nuire, ne sont pas nécessairement tenus avec le sérieux qui leur est dû. Dans cette veine, le délire a totalement disparu des classifications nosographiques, des orientations médicales, en particulier en pédopsychiatrie. Cela devrait étonner. Je ne sais pas s'il faut absolument la psychanalyse pour soutenir que le délire est tout de même à repérer, à considérer et à soigner chez un patient. Mais en tout cas, il semblerait qu'aujourd'hui ce soient les psychanalystes qui occupent cette place de lire encore ce qu'est un délire. On est également un peu étonnés de la démultiplication épidémique, et même de la promotion d'un traitement comme le méthylphénidate (la Ritaline) distribué à grande échelle, avec une promotion quasi gouvernementale, sans aucune évaluation sérieuse, sans aucune étude sérieuse sur le long terme, des effets secondaires qui sont pourtant assez sévères chez les enfants. Cela ne veut pas dire que ce traitement n'a aucun effet symptomatique, cela veut simplement dire qu'on manque de rigueur dans son emploi au prix d'une critique de tout ce qui sortirait d'une convention médicale immédiate.

## UN AMENDEMENT ABSURDE

*Jean-Daniel Matet*

L'amendement n° 159 est absurde dans ce qu'il propose, parce qu'il va à l'encontre de ce qu'il souhaite. Alors même que les administrations sanitaires ne pensent plus aujourd'hui qu'en termes de population – population de patients, population de soignants, etc. –, elles essaient cependant là un nouveau dispositif de traitement des populations en s'attaquant à ce qui fait le moteur de chacun pour aller soutenir son travail dans des institutions publiques, privées ou en libéral.

### *Au risque de l'inégalité de traitement*

Rappelons-nous des ravages qu'a occasionnés le *numerus clausus* dans les professions médicales – ce *numerus clausus* qui a suivi la formation de nombre de

\* Jean-Daniel Matet est psychiatre, ancien praticien hospitalier, psychanalyste (ECF, AMP), coordinateur de la Section clinique de Paris Île-de-France.

génération de médecins et qui a entraîné des déserts médicaux ainsi que des carences de professionnels dans beaucoup d'institutions (en touchant aussi bien les médecins, dont les psychiatres, que les infirmiers, etc.) Avec cet amendement, ce sont les psychologues et autres psychothérapeutes qui sont cette fois touchés. Cet amendement est donc particulièrement absurde notamment à l'heure où l'on se soucie de la santé mentale au niveau national. On est en train de promouvoir une grande inégalité de traitement dans les territoires français, puisque, en fonction des régions, cela engendrera l'absence de professionnels auxquels on pourrait avoir recours. Certains patients viennent de très loin nous voir, parce qu'ils n'ont pas trouvé près de chez eux des professionnels pour répondre à leur demande.

### *Un amendement-ravage*

Cet amendement, s'il est soutenu, aura des conséquences absolument ravageantes. D'abord, parce qu'il oublie que dans le choix que font les professionnels – choix de service ou d'orientation – la psychanalyse joue son rôle certain. Car c'est ainsi que chacun a résisté à l'abrasement de la clinique par les DSM et autres dispositifs. C'est aussi ce qui permet de laisser une voie ouverte au désir de chacun, de se former et de se confronter à la pratique. Nous le voyons dans le succès des formations permanentes telles que les Antennes, Collèges et Sections cliniques dans lesquels un grand nombre de jeunes et de moins jeunes praticiens s'inscrivent et continuent à vouloir se former à l'entretien mené par des psychanalystes dans divers lieux de soin et aux enseignements qu'ils veulent soutenir.

Il est à craindre qu'un tel *numerus clausus* s'attaque à tout cela, ayant des effets sur les différentes formes d'enseignement. Cela ne ferait que ruiner un peu plus l'ensemble du dispositif de santé mentale tel qu'il existe aujourd'hui, déjà très fragilisé.

## ÉVACUER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

*Angèle Terrier*

Ce qui se passe en ce moment relève d'une véritable négation du réel de la souffrance psychique. Ce réel semble constituer un tel insupportable pour les personnes qui produisent ces amendements qu'ils voudraient faire comme s'il n'existait pas. C'est là l'enjeu pour eux.

J'ai une expérience institutionnelle en tant que psychologue dans un intersecteur de psychiatrie et en tant que directrice d'un lieu d'accueil enfants-parents. C'est à partir de ma formation analytique que je considère pouvoir exercer ces fonctions. Seule une orientation à partir du réel permet de proposer des dispositifs d'accueil et d'écoute de proximité.

\* Angèle Terrier est directrice du lieu d'accueil enfants-parents CLAP Passage des tout-petits, psychologue en pédopsychiatrie, psychanalyste (ECE, AMP), elle a dirigé l'ouvrage *Rêves et fantasmes chez l'enfant* (Navarin, 2025).

Les politiques voudraient transformer les lieux de consultation en lieux de diagnostic et de soins extrêmement courts où les praticiens seraient interchangeables, et le transfert inconsideré. Pourtant, quand on travaille dans ces services, avec des personnes venant d'horizons divers et variés ou ayant des orientations de travail diverses, on remarque que chacun a l'expérience nécessaire pour prendre appui, dans son travail, sur la dimension de ce qui œuvre au cœur des pratiques de parole. C'est ce point qui fait consensus, puisque 77 000 personnes ont déjà signé la pétition du SNP contre cet amendement.

Ces attaques, ces tentatives d'éradiquer un accueil de la parole dans les lieux de soin réveillent le milieu psy.

## L'AMENDEMENT OBSCURANTISTE

*Guy Trobas*

Avec cet amendement, mon préjugé sur la pondération du Sénat a volé en éclats. L'amendement n° 159 est un brûlot ségrégatif de la pire espèce. Évidemment, pour sauver les apparences, il est déguisé en amendement bienfaiteur pour nos sous. Il s'agit de ne pas donner plus d'argent ni trop d'argent pour quelque chose qui ne servirait à rien.

Je me suis intéressé aussi au style de l'amendement n° 159, car ce n'est pas n'importe quel brûlot. Tout d'abord, au niveau de l'énonciation, le ton bureaucratique est totalement assertif. C'est comme si c'était le réel qui vous parlait. Il n'y a aucune dialectique possible, on ne peut pas objecter à ce qui est dit.

Ensuite, ce qui est frappant, c'est la fausseté de l'information, voulue ou non voulue. Dans tous les

\* Guy Trobas est psychanalyste (ECF, AMP), diplômé de l'ESSEC.

cas, il y a là, au niveau du contenu de cet amendement, une opération qui consiste à transformer l'ignorance en savoir. Il me semble qu'on a là, entre l'énonciation assertive et l'énoncé faux, deux modalités fondamentales pour construire et tenir un discours obscurantiste. Car l'obscurantisme, c'est ça.

Je relève deux traces de cette fausseté de l'information, de cette ignorance transformée en savoir. La première, c'est cet énoncé tranquille selon lequel la psychanalyse serait sans bénéfice médical avéré. C'est faux.

La seconde trace est davantage sous-jacente : c'est l'assertion selon laquelle il existe une validation scientifique du bénéfice thérapeutique des traitements psy. C'est impensable, parce qu'on ne peut pas appliquer la science à un discours qui implique le sujet. La science fonctionne avec la forclusion du sujet, et il est justement impossible de trouver une méthode pour forclure le sujet dans ces pratiques médicales psy.

En réalité, il y a différentes formes de validation. Ce sont des validations dans le discours clinique, tout simplement. Le discours clinique, ce n'est pas le discours scientifique. Cette validation, toute scientifique qu'elle est, reste, en dernière instance – et ce, malgré des protocoles sur lesquels on applique des méthodes stochastiques, c'est-à-dire statistiques – ce que l'on appelle en statistique un indice de confiance, c'est-à-dire une opinion. Cela reste une opinion subjective. Il est amusant de s'apercevoir que cet indice de confiance est variable, pas seulement chez les statisticiens, mais aussi selon les différents pays.

## UNE HAINE DE LA DÉMOCRATIE

*Albert Ciccone*

L'amendement n° 159 est inacceptable et la réaction massive qu'il suscite est salutaire et redonne espoir.

On sait maintenant ce qui a motivé la sénatrice qui a porté cet amendement, puisqu'elle s'est exprimée publiquement sur une radio nationale : son expérience personnelle. Tout est dit. Elle donne aussi l'exemple d'associations qui sont contre la psychanalyse, parce qu'elles se sont rendu compte que celle-ci ne sert strictement à rien. Voilà le socle « scientifique » qui justifie un tel amendement. C'est déplorable. Sans doute cela lui fera de la publicité pour son ouvrage, personnel aussi, sur les TND.

\* Albert Ciccone est professeur émérite de psychopathologie et psychologie clinique à l'université Lyon 2, président de l'association Convergence des psychologues en lutte, psychologue, psychanalyste, auteur d'*Aux frontières de la psychanalyse* (Dunod, 2018), il a codirigé l'ouvrage *Parents en situation de handicap* (Érès, 2025).

Quoi qu'il arrive, on ne pourra pas se réjouir, car les fanatiques anti-psychanalyse auront gagné quelque chose. Ils ont mis un pied dans la porte qu'ils ont ouverte sur la salle de mise à mort de la psychanalyse. Ils ont montré qu'on peut faire une telle proposition, qu'on peut imaginer inscrire dans un texte de loi (celui d'une loi de financement) l'interdiction de la psychanalyse. C'est donc possible. Si ça ne passe pas cette fois, ça reviendra, et sans doute avec plus de virulence, nous devons nous y préparer.

### *Les arguments*

Tous les arguments ont été donnés, dans les différentes réactions qui se sont multipliées, pour montrer l'absurdité et la dangerosité d'une telle proposition. D'abord, les éléments mensongers sur lesquels cet amendement repose : les auteurs méconnaissent délibérément toute la littérature scientifique qui prouve l'efficacité des approches psychanalytiques, psychodynamiques. Non seulement les psychothérapies référées à la psychanalyse sont efficaces, et pour tous les types de souffrances psychiques, mais elles s'appuient sur un corpus de savoirs qui constitue une part considérable de notre culture. La psychanalyse est inscrite dans notre culture. Ensuite, l'interdiction de la psychanalyse et des *références* à la psychanalyse priverait la population d'un soin humaniste essentiel, et disqualifierait une part considérable de l'ensemble des praticiens qui s'occupent de la souffrance psychique. Non seulement tout le système de soin, qui est déjà dans un état chaotique, avec une souffrance importante chez les soignants, serait totalement désorganisé, mais comment se ferait la chasse

aux sorcières? À partir de quand considérera-t-on qu'un praticien se réfère à des théories psychanalytiques? Où sera la limite? Ce, en sachant que le corpus théorique psychanalytique a influencé et sert d'appui à un grand nombre de pratiques sociales, pas seulement à des pratiques de soin. D'ailleurs, parmi les pratiques de soin, ce corpus sert aussi aux TCC, comme le rappelle François Gonon dans son courrier aux sénateurs<sup>1</sup>. Il faudra donc aussi interdire les TCC! Tout cela est absurde.

D'autres arguments encore ont été donnés. La prescription contrainte des pratiques de soins psychiques instaurerait une psychothérapie d'État. L'alibi des recommandations de la HAS fait jouer à celle-ci un rôle qu'elle ne joue pas – HAS qui, elle-même, doit s'interroger sur sa manière partisane, voire idéologique, de considérer les approches scientifiques. L'idéologie portée par cet amendement repose sur une conception totalement médico-centrée, dans laquelle un acte de soin devrait rendre un « service *médical* », comme il est écrit. Enfin, l'alibi économique ne tient pas. Nul besoin de démontrer les économies que fait un État lorsque ses citoyens en situation de souffrance psychique se soignent vraiment, et pas uniquement en surface.

### *La psychanalyse dérange parce qu'elle est démocratique*

La question que l'on peut se poser est : pourquoi cette haine à l'égard de la psychanalyse? Pour des raisons personnelles, évidemment, comme on le voit avec les

1. Cf. Gonon F., « Un amendement non conforme à l'état des connaissances scientifiques », *Action lacanienne*, n° 5, 20 novembre 2025, disponible sur internet.

auteurs de cet amendement. La psychanalyse, même démocratisée, désacralisée, continue de déranger. On lui préfère la conception d'un individu en pleine conscience de lui-même, totalement maître de ses émotions, de son capital santé, un sujet néolibéral, autoentrepreneur de lui-même, qui se gère comme on gère une entreprise, qui peut avoir besoin d'un coach éventuellement, mais certainement pas de quelqu'un qui va entendre ses conflictualités inconscientes.

Mais la vraie question est celle du respect de la démocratie. Comme le dit Roland Gori, la haine de la parole dans le soin constitue les prémices d'une haine de la démocratie<sup>2</sup>. L'approche humaniste, celle qui prend soin du sujet dans sa singularité, dans sa parole, dans son être, dans son altérité est une approche nécessairement profondément démocratique.

Et c'est aussi avant tout un acte démocratique que de défendre la pluralité des approches. On peut trouver étonnantes, questionnantes, voire absurdes, certaines pratiques qui réduisent un sujet à une somme de compétences comportementales ou à une somme de compétences cérébrales. Pour autant, demande-t-on l'interdiction de ces pratiques désobjectivantes ?

Alors pourquoi les praticiens qui s'engagent dans un travail relationnel, souvent long, avec une forte implication, qui engagent leur personne et pas seulement leurs compétences professionnelles, et qui sont d'une aide précieuse, incontestable, pourquoi ces praticiens devraient-ils tolérer cette haine qui conduit

2. Cf. Gori R., « La haine de la parole dans le soin révèle-t-elle la haine de la parole en démocratie ? », *supra*, p. 51.

quelques fanatiques, influents auprès du pouvoir en place, à demander l'extinction de leurs pratiques ?

### *Interdire de penser*

On pourrait penser que seul un régime dictatorial pourrait conduire à cela. Construire et asséner de fausses vérités, contraindre les praticiens à se soumettre à des recommandations supposées issues de la science, celle supposée dire le vrai, autrement dit les contraindre à ne plus penser ni juger, ce pourrait être là une définition d'un régime autoritaire, voire dictatorial.

Quoi qu'il arrive, les porteurs de cet amendement ont déjà gagné : ils ont décomplexé l'idée qu'on peut inscrire dans une loi non seulement l'interdiction de se référer à la psychanalyse, mais l'interdiction même de penser.

Soulignons que tout cela se passe déjà sur les terrains des pratiques. Dans un nombre de plus en plus grand d'institutions de soin, notamment celles financées directement par les ARS, ces dernières dictent les conditions de pratique et interdisent déjà les références à la psychanalyse. Je donnerai quelques exemples. On trouve désormais des profils de poste qui indiquent clairement non seulement le profil souhaité, mais aussi le profil exclu : pas de référence à la psychanalyse. De nombreux psychologues cliniciens se référant à la psychanalyse sont remplacés par des neuropsychologues. Un CHU, pour des raisons économiques là aussi, a mis un terme à toutes les collaborations avec les nombreux psychologues cliniciens qui assuraient des analyses de la pratique professionnelle dans un grand nombre de services de soin, des psychologues qui ont

tous une pratique référée à la psychanalyse, pour les remplacer par un seul psychologue, un psychologue du travail, qui assure maintenant toutes ces analyses, et dont le bureau se trouve à la direction des ressources humaines. Des inspecteurs d'une ARS débarquent sans prévenir dans une institution pour vérifier les dossiers partagés, et assèment qu'il serait interdit d'employer des termes psychanalytiques dans cette institution. Des directions, sous la pression des ARS, imposent des formations « recommandées » qu'ils rendent obligatoires à des praticiens chevronnés qui se forment déjà dans leur discipline, leur épistémologie, mais qui se voient contraints de participer à des formations qu'ils trouvent infondées, infantilisantes, à mille lieues de la réalité de leur travail de soin. Une directrice d'une structure financée par une ARS, qui s'occupe de patients adultes gravement malades, atteints de maladies génétiques dégénératives, supprime l'analyse de la pratique pour la remplacer par un « co-développement » qui consiste à former aux TND. Ce sujet n'a strictement rien à voir avec leur pratique, mais il est considéré comme important, contrairement à l'analyse des pratiques professionnelles réalisée par un psychologue clinicien. La liste des exemples pourrait être longuement prolongée.

Nous faisons tout ce que nous pouvons pour dénoncer cet amendement intolérable. Mais le combat sera encore long et nous devons résister, nous devons nous unir pour tenir et pour lutter, face au rouleau compresseur de la désobjectivation et de la bêtise.

## EFFICACITÉ DE LA PSYCHIATRIE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE

*Francesca Biagi-Chai*

La psychiatrie est en danger, c'est certain. Elle est en voie de dissolution dans le traitement social. C'est très perceptible dans les médias. Les campagnes de publicité actuelles, donnant l'impression que c'est l'offre d'un travail par les entreprises qui va guérir les patients, montrent cette dissolution de la psychiatrie dans le champ du social.

Néanmoins, la psychanalyse résiste. En ce sens, ce qu'indique Mathias Gorog<sup>1</sup> rejoint ce que nous avons constaté à l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif où j'étais responsable d'une unité clinique de 1985 à 2011, à savoir : l'attractivité, l'efficacité et

\* Francesca Biagi-Chai est psychiatre, psychanalyste (ECF, AMP), auteure de *Traverser les murs, La folie, de la psychiatrie à la psychanalyse & Le Cas Landru* (Imago, 2020 & 2008).

1. Cf. Gorog M., « Une approche plébiscitée par les soignants », *supra*, p. 99-102.

l'économie que la psychanalyse entraîne avec elle. Donc, la résistance tient.

*L'orientation analytique et les affections psychiatriques*

À lire l'amendement n° 159, la psychanalyse ne saurait s'appliquer « aux affections psychiatriques chroniques<sup>2</sup> ». C'est un *topos* dépassé, un préjugé. Pensons aux services de psychiatrie où les patients sont hospitalisés pour des décompensations psychotiques aiguës. C'est une méconnaissance profonde qui y règne le plus souvent. La psychanalyse est éminemment indiquée dans la psychose en ville comme à l'hôpital, et ce, y compris dans les moments aigus de détresse ou d'urgence subjective. Ma pratique hospitalière, comme celle de beaucoup d'autres collègues, le démontre.

Plus précisément, la psychanalyse a été la boussole théorique et clinique de l'unité de soins dont j'étais responsable : le sujet est pris en compte dans sa parole singulière, d'emblée, au moment même de son arrivée, quels que soient son état et la modalité – libre ou contrainte – de son hospitalisation. C'est cela avoir confiance en la parole.

*Le biologique n'est pas le réel*

Cela est possible au travers d'un *dialogue éclairé par la psychanalyse*, qui permet d'établir un lien de transfert alors même que le patient est en rupture avec lui-même, et donc avec les autres. Encore faut-il ne pas prendre cette rupture comme de la simulation, de la mauvaise volonté ou une maladie du cerveau. À ce sujet, l'orientation de

2. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

Jacques-Alain Miller est essentielle : *le biologique n'est pas le réel*<sup>3</sup>. Au contraire, il s'agit de phénomènes de contrainte (hallucinations, délires, dissociations...) qui s'imposent au sujet. La psychiatrie classique française les reconnaît et les décrit parfaitement. Lacan les identifie comme étant le réel, une butée non symbolisée, et non une imagination débordante. Comme l'indique Angèle Terrier, il y a un réel qui sert de boussole<sup>4</sup>, un réel sur lequel les paroles rassurantes et la rééducation ne peuvent rien, pas plus que la volonté.

Prendre au sérieux ces phénomènes comme relevant de cette dimension du réel permet de poser ce que Lacan appelle, pour cette raison justement, les « bonnes questions<sup>5</sup> », et non les bonnes pratiques. Ces questions opèrent en dégageant le sujet de ce qui l'envahit, le morcelle, le gouverne.

Par conséquent, l'efficacité de la psychanalyse démarre dès l'entretien d'accueil, car ce n'est pas une question de temps, mais de modalité, de topologie.

### *Économies du transfert*

Avec la confiance et le transfert, la coercition, la persécution s'éloignent et le consentement aux soins favorise la prise en charge. Cela entraîne nombre d'économies. Cela vaut aussi pour la prise du traitement médicamenteux évalué pour et avec chaque patient. Il en va de même pour ce qui est de l'engagement dans le

3. Cf. Miller J.-A., « Déficit ou faille », *La Cause du désir*, n° 98, mars 2018, p. 126.

4. Cf. Terrier A., « Évacuer la souffrance psychique », *supra*, p. 106.

5. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XVII, *L'Envers de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1991, p. 174.

suivi psychothérapeutique au long cours, contrairement aux affirmations aléatoires et déclaratives des rédacteurs de l'amendement.

De plus, pour leur information, le recours à une hospitalisation ultérieure, si elle s'avère nécessaire, n'est plus conçue, dans ce suivi, comme la rechute d'une « maladie », mais comme un moment conjoncturel de déstabilisation sur fond de continuité, continuité de lien.

À cet égard, j'avais obtenu la création d'une hospitalisation de jour intra-muros, modulable pour chaque patient, au singulier, dans la régularité de sa fréquentation comme dans ses modalités<sup>6</sup>. Au long cours, elle consolide le lien psychothérapeutique et évite de ce fait les états aigus et de nombreux passages à l'acte. Ces liens sur différents plans, des lieux pour un lien, permettent au sujet de tenir sa place avec les autres dans le monde. Dès lors, les offres sociales et de travail s'insèrent dans le suivi de chaque patient selon ses possibilités, dans sa singularité. Elles revêtent l'importance que l'on en attend, mais pour chacun, pas par idéologie ou par principe. Elles ne relèvent pas de campagnes publicitaires gouvernementales plaquées qui échouent le plus souvent.

Le nombre de cas traités à l'hôpital depuis des décennies est vérifiable, leur dimension économique aussi. Chaque année, comme dans toutes les autres unités, nous soumettions notre rapport à l'administration.

Cibler la psychanalyse, la désigner comme ennemie, est sans précédent dans l'Histoire. Une telle prétention

6. Cf. Biagi-Chai F., *Traverser les murs. La folie, de la psychiatrie à la psychanalyse*, Paris, Imago, 2020.

touche à la civilisation. À moins que ne soit visée la disparition de la psychiatrie au profit d'une massification des patients et de leur rééducation émotionnelle formatée. Cela n'irait pas sans conséquences désastreuses – la recrudescence de passages à l'acte dits « incompréhensibles » ne cesse d'ailleurs d'augmenter avec le rejet de la dimension psychiatrique de tels actes. Enfin, la valeur paradigmatique et démonstrative des nombreux cas cliniques, comme des monographies de taille, est une preuve immense de l'efficacité de la psychanalyse en psychiatrie.

## NOTRE PAROLE COMPTE

*Aurélie Saada*

**J**e vous écoute, vous faites un travail tellement essentiel et tellement important. Merci beaucoup de m'avoir invitée à participer à ce Forum.

Je voudrais juste dire que je trouve cruel et terrible que certaines personnes se battent pour empêcher d'autres personnes d'avoir accès à des soins ou à la psychanalyse, alors que c'est quelque chose d'essentiel pour eux. Cette sénatrice sait peut-être que, pour elle, ça ne marche pas. Pour ma part, je sais que, dans mon entourage, et même pour moi, cela a très bien marché. Nous vivons une période terrible où on tente absolument de faire de nous des voitures qui se réparent comme de la mécanique. On est tellement plus poétiques et tellement plus complexes que ça, je crois. Il serait bon d'arrêter de déshumaniser nos histoires et que notre parole compte.

\* Aurélie Saada est auteure, compositrice, réalisatrice, membre du groupe Brigitte.

C'est tout ce que j'ai à dire, puisque je ne suis pas spécialiste. Je voulais juste faire part de l'importance qu'a la psychanalyse dans la vie de ceux qui la connaissent et de ceux qui vont la découvrir.

## UN MINIMUM DE TERRAIN D'ENTENTE

*Serge Hefez*

P ourquoi ce qui nous est proposé dans l'amendement n° 159 est non seulement dangereux, mais aussi pernicieux et, plus simplement, stupide? Le plus affligeant est en effet la stupidité des propos, parce qu'ils montrent une telle méconnaissance de ce qui se passe dans la réalité, de ce qui se passe sur le terrain. Pour des gens qui sont censés, sinon nous gouverner, en tout cas nous indiquer un certain nombre de directions à partir de leur position législative, c'est absolument lamentable.

*De quelles praxis parle-t-on?*

Tout d'abord, je voudrais expliquer aux sénateurs rédacteurs de cet amendement ceci : de quoi parle-t-on

\* Serge Hefez est psychiatre des hôpitaux, fondateur du réseau Espas rattaché au GHU Psychiatrie et Neurosciences, aujourd'hui consacré aux problématiques de genre et de sexualité. Il est notamment auteur de *Que faire de la différence des sexes?* (PUF, 2025) & *Transitions : réinventer le genre* (Calmann-Lévy, 2020).

quand on parle de psychanalyse? Est-ce que l'on parle d'un métier, d'un exercice ou d'une pratique? Il est clair que si on parle d'un métier, du métier de psychanalyste, on parle d'un monsieur ou d'une dame, hors de toute institution, qui reçoit dans son cabinet. Cependant, quand on parle de psychanalyse aujourd'hui, on parle de bien autre chose. On parle effectivement de l'exercice d'une pratique qui infiltre, qui accompagne la plupart des prises en charge, la plupart des psychothérapies aujourd'hui. D'ailleurs, le texte n'attaque pas la psychothérapie, il attaque la psychanalyse, alors que les psychothérapies – mais on ne sait pas de quoi on parle quand on parle de psychothérapie – ont évidemment la possibilité de continuer à s'exercer.

J'enseigne depuis de nombreuses années à des internes en psychiatrie qui se forment, j'enseigne à des étudiants en psychologie. Ce que j'entends de leur part, c'est que la psychanalyse les intéresse, et même, elle éveille leur curiosité. Au milieu de tout un tas d'autres paradigmes, méthodes ou théories, la psychanalyse les anime pour leur métier futur. Moi-même, psychiatre des hôpitaux, j'ai comme métier d'être psychiatre, mais ma pratique est une pratique à la fois d'analyste, de thérapeute familial, de thérapeute de couples et d'encore plein d'autres choses.

### *Interdire l'inconscient est insensé*

Le minimum de notre travail, celui que j'enseigne à mes étudiants qui iront exercer dans des CMP, des dispensaires ou des services hospitaliers, c'est de savoir qu'on est dans une relation de langage, qu'on est face à un sujet, qui est sujet de son inconscient avant d'être

sujet de la nation, et donc de savoir qu'il y a du transfert. Avec cela, on peut bricoler quelque chose, on peut faire advenir un sujet du mieux qu'on peut. Je le dis d'autant plus qu'il se trouve que j'ai beaucoup travaillé, tout au long de ma carrière, avec des sujets qui étaient enfermés dans des identités. J'ai travaillé avec des toxicomanes, puis avec des malades du sida, et également auprès de jeunes qui s'engageaient dans le *djihad* – j'ai créé une consultation autour de ces problématiques. Aujourd'hui, je collabore surtout avec mes collègues sur les questions de transidentités. On voit bien que pour faire advenir le sujet derrière ces identités, il faut un minimum de travail, à la fois de relation et de langage. Mes collègues psychologues et psychiatres ne se revendiquent pas forcément comme psychanalystes, mais tous ont comme terrain d'entente minimal ces trois questions : la question du sujet, la question de l'inconscient et la question du transfert.

Je ne vois pas bien comment on peut déterminer, dans ce que sont la plupart des pratiques aujourd'hui dans les institutions, où est-ce qu'il y a de la psychanalyse et où est-ce qu'il n'y en a pas. Il faudrait écouter chacun des rendez-vous cliniques et pouvoir repérer à quel moment il y a de l'inconscient, à quel moment il y a du transfert. Les interdire est donc insensé, car c'est de cela qu'il s'agit toujours nécessairement dans la conversation que nous avons avec les personnes en souffrance qui viennent s'adresser à nous.

C'est absolument navrant de s'apercevoir que des personnes qui sont censées guider, orienter nos pratiques par la loi, ont une telle méconnaissance de ce qui se passe dans la plupart des CMP, des hôpitaux,

des institutions médico-sociales, où cette culture de la relation, qui permet à un sujet d'advenir, est présente pour la plupart des intervenants.

## MALAISE DANS LA PSYCHIATRIE

*François Ansermet*

Il y a un malaise dans la psychiatrie sur fond de malaise dans la civilisation. Au Comité consultatif national d'éthique (CCNE), à Paris, j'ai été en charge de présider un groupe de travail sur la crise au sein de la psychiatrie, qui a débouché sur une conférence à l'UNESCO. D'où vient cette crise ? Trois voies se dégagent : une crise dans les savoirs, une crise dans les institutions et une crise dans la société.

### *Trois crises*

La crise dans les savoirs est celle du sophisme des bases biologiques, exclusives, des troubles mentaux – des « troubles neurodéveloppementaux » sur lesquels

\* François Ansermet est pédopsychiatre, professeur émérite de l'université de Genève et de Lausanne, membre du Comité national d'éthique de 2013 à 2023, psychanalyste (ECF, NLS, AMP), auteur de *L'Origine à venir* (Odile Jacob, 2024) & *L'Origine qu'est-ce que ça change?* (Labor et Fides, 2023).

une des sénatrices signataires de l'amendement n° 159<sup>1</sup> va publier un livre. Voici les quatre points de ce sophisme : 1. Il y a des troubles mentaux. 2. Ces troubles mentaux ont une base biologique. 3. S'ils ont une base biologique, ils ne sont pas mentaux. 4. Donc il n'y a pas de troubles mentaux.

Ensuite, il y a la crise dans les institutions, celles-ci étant le « miroir déformant de toute la vie sociale contemporaine, de son organisation et de ses problèmes<sup>2</sup> », comme les troubles de l'attention à l'ère du *zapping* généralisé ; comme l'autisme à l'ère des connexions isolantes dans lesquelles nous sommes tous pris ; comme l'empire des maltraitances à l'ère des passages à l'acte généralisés.

Enfin, il s'agit de la crise dans la société : à force de rejeter la question de la folie, celle-ci fait retour dans la société tout entière, avec, pour conséquences, une radicalisation et une destruction de soi comme de l'autre. Il y a la folie intime, celle « qui gît entre les murs des asiles », mais il y a aussi la folie collective, celle « qui assourdit la terre de son bruit et de sa fureur »<sup>3</sup>. C'est une folie d'autant plus présente qu'on la rejette. Une folie qui se trouve majorée lorsque la société ne veut plus se donner les moyens d'accueillir – et d'entendre – ceux qui n'y trouvent pas leur place.

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

2. Hyppolite J., « Pathologie mentale et organisation », *Figures de la pensée philosophique*, t. II, Paris, PUF, 1971, p. 885, note.

3. Lacan J., « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 99.

### *Contre le rejet de la clinique*

D'où vient cette série de crises aujourd'hui si évidentes? N'est-ce pas justement l'effet d'un mouvement qui vise le rejet de la psychanalyse – c'est-à-dire le rejet de la rencontre, le rejet de la singularité, finalement un rejet de la clinique –, le rejet d'une clinique sans *a priori*, sans préjugé, capable de rencontrer l'autre, dans sa différence?

La santé mentale est publique, la souffrance est intime : la connexion entre l'intime et le politique – « d'emblée et simultanément<sup>4</sup> » comme l'écrit Freud – peut mettre le feu à la société... C'est ce qui se passe à présent.

Il s'agit alors de défendre la psychanalyse comme une nécessité, une nécessité pour l'avenir – et non d'en parler comme d'un passé à défendre! La psychanalyse est nécessaire pour aborder les enjeux de l'avenir – une psychanalyse toujours à réinventer.

4. Freud S., « Psychologie des foules et analyse du moi », *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot & Rivages, 2001, p. 137.

## LE MAÎTRE DE DEMAIN... COMMANDE

*Laurent Dupont*

Une nouvelle fois la psychanalyse est attaquée. Or, ce qui a attiré mon attention, c'est la logique à l'œuvre. Je voudrais m'appuyer sur cette mise en garde de Lacan : *Le maître de demain, c'est dès aujourd'hui qu'il commande*<sup>1</sup>. Quel maître nous promet cet amendement ?

Partons de l'amendement lui-même, bâclé, brutal, reprenant des arguments contredits de longue date, venant en contradiction avec la loi et la liberté fondamentale de choix, autant des soins que des soignants.

Comment des sénateurs, *a fortiori* centristes, des gens avec qui nous pensons pouvoir parler, ont-ils pu se commettre dans une telle proposition ?

\* Laurent Dupont est secrétaire de l'Association mondiale de psychanalyse, psychanalyste (ECF, AMP), enseignant à la Section clinique Paris Île-de-France.

1. Cf. Lacan J., « D'une réforme dans son trou », *La Cause du désir*, n° 98, mars 2018, p. 13.

### *Une logique du chiffre*

Ce que cet amendement vise, c'est une logique qui se veut comptable. C'est une logique du chiffre. L'Histoire nous a montré les conséquences de l'application de la logique du chiffre à l'être humain. Évidemment, ne doutons pas des intentions des sénateurs et députés qui soutiennent cet amendement, repérons seulement qu'ils n'en mesurent pas les conséquences et les implications, ni la gravité.

Alors il nous revient de le leur rappeler : lorsque l'on met le chiffre comme représentant du sujet, on cherche déjà à le faire disparaître. Quand on met une logique comptable pour traiter l'être humain, logique de la machine, de la *data*, de l'intelligence artificielle, on vise la suppression du sujet, du sujet divisé, du sujet de l'inconscient, sujet du doute et du choix. En somme, c'est vouloir des sujets normés.

Quelle institution publique ou associative acceptera d'embaucher des psychologues cliniciens, des psychiatres, des infirmiers et infirmières, des éducateurs et éducatrices, des psychomotriciens et psychomotriciennes, des orthophonistes, etc. se formant à la psychanalyse si les crédits qui permettent à ces institutions de vivre peuvent leur être retirés par les ARS sur recommandation de la HAS? Il y a une logique d'éradication à l'œuvre : éradication de la psychanalyse, éradication du sujet. C'est un amendement qui menace, qui met la pression sur toutes les structures du soin et de la santé mentale. C'est un poison qui ne fait que commencer à se diffuser et dont, quel que soit le résultat des débats aux deux chambres, il nous faut être avertis.

### *Pas sans l'inconscient*

C'est pourquoi l'amendement contient en lui-même une trace de l'inconscient de ceux qui l'ont rédigé. En effet, une formidable dénégation s'y loge : « Cet amendement ne remet pas en cause la liberté de choix des patients ni la liberté de pratique des professionnels.<sup>2</sup> » C'est parce qu'ils savent pertinemment que ça la remet en cause, et que cet amendement va contre la loi en vigueur, que cette phrase a été ajoutée. C'est donc une approche sciemment liberticide, une volonté de remettre en cause la liberté de chacun au nom du chiffre. La logique comptable est là au service d'une pression inouïe sur les structures de soin, les professionnels, les futurs étudiants, les patients.

Comment des sénateurs centristes ont-ils pu se sentir suffisamment décomplexés pour proposer un tel amendement? Cela ne présage rien de bon pour l'avenir et ne peut que nous inquiéter quant au maître de demain. Cela justifie à lui seul que nous nous levions et que nous fassions entendre notre voix, haut et fort.

2. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

## AU NOM DE LA PLURALITÉ DES APPROCHES

*Amandine Buffière*

**L**e côté antidémocratique de l'amendement n° 159 fait problème. Au niveau de la Fédération des CMPP (FDCMPP), nous défendons une pluralité des approches, comme l'indique le document intitulé « Missions socle en CMPP<sup>1</sup> ». Nous sommes pour l'évaluation des psychothérapies. Lors des dernières journées d'étude de la FDCMPP<sup>2</sup>, nous avons d'ailleurs invité Thomas Rabeyron, qui a démontré l'efficacité des psychothérapies d'orientation psychodynamique ainsi que de la psychanalyse, comme d'autres thérapies.

\* Amandine Buffière est présidente de la Fédération des CMPP, directrice du CMPP Claude Bernard à Paris, pédopsychiatre.

1. « Missions socle des CMPP », 2022, disponible sur internet.

2. Cf. « L'enfant troublé », journées d'étude de la Fédération des CMPP, Valence, 22-24 mai 2025, inédit.

### *La science avec un grand S*

Pour nos institutions, la psychanalyse est à la fois un héritage et un passé très vivant, tissé d'autres approches. Nous n'avons donc aucun souci, bien au contraire, à ce que la psychanalyse rencontre d'autres manières de penser.

Comment se fait-il que certains, à l'instar des sénateurs centristes, s'autorisent à tenir ce discours, qui affirme que la psychanalyse n'a pas d'efficacité psychothérapeutique, alors qu'elle en a une comme les autres approches<sup>3</sup>? Lors de nos rencontres dans les ministères, au cours des différents groupes de travail, nous nous sommes confrontés à des personnes qui, n'étant ni psychologues ni psychiatres, ont des certitudes, savent. Ils peuvent ainsi dire : « Mais nous, on sait ce que c'est la science avec un grand S. » Et c'est assez inquiétant quand on commence à parler de la science avec un grand S.

### *Qui veut la peau de la psychanalyse?*

Cette question ne date pas d'hier, puisqu'il y a eu l'épisode du député Fasquelle en 2012, qui proposait déjà d'interdire la psychanalyse dans le champ de l'autisme. La nouvelle attaque est atterrante, l'année même où la santé mentale est déclarée Grande Cause nationale, et à l'heure où les urgences se remplissent d'enfants et d'adolescents en souffrance, à l'heure où des parents s'élèvent contre la prescription trop rapide d'antidépresseurs.

3. Cf. notamment Wampold B. E. & Imel Z. E., *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*, Londres, Routledge, 2015.

Pensons au documentaire *S.O.S. Jeunesse en détresse*<sup>4</sup>, diffusé sur France 2, qui interroge notamment cette prescription trop rapide d'antidépresseurs, et à cet autre documentaire, *Loup y es-tu?*<sup>5</sup>, qui montre le travail qui peut se faire en CMPP.

### *Pas seuls, les enjeux politiques*

Nous avons besoin du soutien d'universitaires, de professeurs de psychiatrie, de pédopsychiatrie, de psychologie. Nous avons besoin que tout le monde aille au ministère pour combattre ce qui n'est rien d'autre que des *fake news*. Car ces propos sur l'efficacité de la psychanalyse et de la psychothérapie sont de véritables *fake news*. Nous avons vraiment besoin que nos collègues universitaires s'élèvent contre celles-ci, car ils ont la légitimité scientifique dans notre champ.

Cette attaque a réveillé le milieu psy. C'est une bonne chose, mais il s'agit aussi de réveiller, bien au-delà du milieu psy : les familles, les parents et le grand public. Peut-être ne sommes-nous pas très doués pour communiquer? Arrivons-nous suffisamment à parler simplement de ces atteintes démocratiques très inquiétantes?

4. Delleur L., *S.O.S. Jeunesse en détresse*, film documentaire, France, 2025.

5. Bouffartigue C., *Loup, y es-tu?*, film documentaire, France, 2023.

## DE QUELLE EXPÉRIENCE SE FAIRE RESPONSABLE ?

*Virginie Leblanc-Roïc*

**E**n juin 2023, Jocelyne Guidez, la sénatrice à l'origine de l'amendement n° 159, interpelait le Sénat sur l'accueil, de l'autre côté de la frontière du Nord, de Français en situation de handicap. Elle insistait sur la nécessité de soutenir « la Belgique francophone [qui] est depuis des années un partenaire de qualité pour accueillir des personnes françaises en situation de handicap à la recherche d'une solution d'accompagnement résidentiel<sup>1</sup> ». Que s'est-il passé entre 2023 et aujourd'hui ? Qu'a découvert et vécu M<sup>me</sup> Guidez ?

\* Virginie Leblanc-Roïc est coordinatrice thérapeutique au Courtil (institution en Belgique), psychanalyste (ECF, AMP), coordinatrice du Collège clinique de Lille.

1. Guidez J., « Accueil des Français en situation de handicap dans les établissements belges », Question orale n° 0740S – 16<sup>e</sup> législature, 8 juin 2023, disponible sur [senat.fr](http://senat.fr).

### *Le scientisme de l'expérience*

Quel est ce « par expérience », dont elle a témoigné sur un grand média<sup>2</sup> et qui lui conférerait suffisamment d'autorité pour porter un amendement aux conséquences désastreuses sur les milliers de familles et d'enfants qu'elle prétend défendre? On peut d'ailleurs se demander ce qu'est une politique fondée sur une expérience personnelle qui aboutit à une universalisation floue, permettant à la sénatrice d'affirmer, comme elle le fait, que pour « les TND, pratiquement toutes les associations sont contre la psychanalyse ». « Pratiquement »? On sort là de l'universalisation et des preuves scientifiques pour entrer dans une perspective relative au type d'association qui semble soutenir un tel projet politique, qui est également un projet idéologique masqué par un autre, économique, celui du gain financier.

### *Véritable enjeu*

Cet autre point, qui concerne donc le gain que M<sup>me</sup> Guidez permettrait de faire faire à la Sécurité sociale, comme elle le prétend, c'est d'abord le gain qu'elle réalisera avec la vente de son propre ouvrage paru en janvier 2026, *Troubles du neuro-développement. Le chemin de notre apprentissage*, qui sort opportunément et qui est abondamment relayé par l'association de parents Autisme & TND Info Service. Il est impossible de ne pas penser à du *lobbying*, à une *action d'influence*. La suite se déduit.

2. Cf. Guidez J., in « Le Journal de 8h », France Inter, 19 novembre 2025, disponible sur [radiofrance.fr](http://radiofrance.fr).

### *Orientation psychanalytique*

Cette suite se situe dans le droit fil d'une méconnaissance éhontée de ce qu'est la prise en charge analytique, dans les institutions notamment, où se sont accumulées des dizaines d'années d'expérience avec des sujets très envahis. Ce sont des sujets qui trouvent un abri et une manière de vivre dignement avec les autres, non pas reclus, ni mis à l'écart ou laissés à l'abandon comme les pires clichés sur la psychanalyse le véhiculent.

Avec une scolarité adaptée, des ateliers autour d'objets de prédilection, nous travaillons à insérer *a minima* dans un lien social, dans des groupes de vie où il s'agit de composer avec la différence de chacun. Évoquons cet enfant, envahi par de multiples hallucinations, qui pense voir la télévision en direct dans sa tête, sent de mauvaises odeurs autour de lui, ou encore estime voir tous les monstres dont il a peur réunis dans le jardin. Après des années d'errance et d'épuisement, il vient de trouver un apaisement dans l'un de nos groupes. Mais récemment, il a rencontré une nouvelle psychiatre, qui a trouvé bon de l'étiqueter TDAH, et de prescrire un traitement par Ritaline. Cela a des conséquences désastreuses sur lui : il s'en trouve agité, et fait tout pour échapper à ses multiples hallucinations. Depuis la mise en place du traitement, il ne peut plus venir au Courtil, et toutes les solutions fines qu'il avait trouvées dans son quotidien ont été défaites. Il devra sans doute être longuement hospitalisé, sans parler du risque majeur de passage à l'acte que l'institution lui avait permis jusque-là d'éviter.

Voici ce que font aussi les psychanalystes et les praticiens qui s'orientent de la psychanalyse, au quotidien,

faisant d'ailleurs économiser à l'État des centaines de milliers d'euros en traitements médicamenteux et en hospitalisations, là où les prises en charge pour lesdits TND, non seulement sont très coûteuses, mais finissent par faire des dégâts considérables. Le chercheur Thomas Rabeyron<sup>3</sup> a bien montré, par exemple, comment en Grande-Bretagne tout le système de santé, sous couvert d'utilitarisme, a été pensé par des économistes, en favorisant des organismes privés.

### *Forclusion de l'expérience*

L'amendement n° 159 est donc menteur à plus d'un titre. D'abord en ce qu'il cache l'envergure de son projet qui se situe précisément à l'inverse de ce qu'il prétend défendre – celui d'un projet où scientisme et capitalisme marchent main dans la main.

Il s'agit aussi d'un projet qui forclôt l'expérience personnelle qu'évoque M<sup>me</sup> Guidez, expérience qui est précisément le moteur de la prise en charge psychanalytique, pour le thérapeute aussi. Mais de cette expérience personnelle, de ce que nous fait notre inconscient, il s'agit non de les brandir pour masquer ses vraies raisons, mais d'avoir le courage de s'en faire responsable.

3. Rabeyron T., « Du néolibéralisme au tsunami cognitivo-comportemental en Grande-Bretagne. Est-il encore temps pour la France d'éviter la catastrophe britannique? », *Recherches en psychanalyse*, n° 28, juillet 2019, p. 112-136.

## DÉFENDRE LA PSYCHANALYSE : POUR UNE PSYCHIATRIE FIDÈLE À SON HISTOIRE

*Clément Fromentin*

Ce projet d'amendement est particulièrement violent. L'importance de la mobilisation qu'il a suscitée est impressionnante. Des voix qui n'ont pas l'habitude de parler ensemble se sont regroupées pour protester dans un même élan.

### *La référence à la psychanalyse*

Cet épisode nous rappelle à quel point la psychanalyse compte, et surtout qu'il est possible de fédérer autour d'elle un mouvement commun. Paradoxalement, il n'est pas impossible que cette attaque finisse par se retourner en sa faveur et que la psychanalyse finisse par se révéler gagnante.

\* Clément Fromentin est praticien hospitalier à l'Association de santé mentale du 13<sup>e</sup> arrondissement de Paris (ASM 13), responsable d'enseignement pour le DES d'Île-de-France et membre du comité de rédaction de *L'Évolution psychiatrique*, psychiatre, psychanalyste (ECF, AMP).

Je suis psychiatre, pratiquant en secteur psychiatrique dans l'un des rares services orientés par la psychanalyse à Paris : l'Association de santé mentale du 13<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Ce service a été fondé à la fin des années cinquante par des psychiatres orientés par la psychanalyse : Philippe Paumelle, Serge Lebovici et René Diatkine. La psychanalyse continue de constituer une référence essentielle de la pratique et de l'engagement des praticiens. Elle participe à la création d'une langue commune mise au service des patients, des échanges cliniques et de la réflexion institutionnelle.

Comme le mentionne Serge Hefez<sup>1</sup>, il est en effet difficile d'imaginer comment, concrètement, un comptable de la Sécurité sociale pourrait distinguer, dans la pratique clinique quotidienne de ce secteur, ce qui relève de la psychanalyse et ce qui n'en relève pas. C'est bien de psychiatrie qu'il est question, mais la psychanalyse infiltre les pratiques, sous-tend des décisions d'une façon implicite. Comment serait-il possible de se débarrasser des notions de transfert, de sujet, de symptômes, alors même qu'elles constituent des manières récurrentes et partagées de penser la clinique ?

### *Un oubli de l'Histoire au nom du progrès*

La controverse actuelle se présente comme un débat technique et évaluatif. Elle semble aussi révéler quelque chose de plus profond : un oubli massif de l'Histoire.

La psychiatrie contemporaine aime se penser sous le signe de l'innovation scientifique. Elle valorise de nouveaux acronymes, espère fonder le diagnostic sur

1. Cf. Hefez S., « Un minimum de terrain d'entente », *supra*, p. 123-126.

des outils techniques tels que la génétique, l'imagerie ou les biomarqueurs, en confondant progrès techniques et avancée scientifique. C'est au nom de cette « rhétorique de la promesse <sup>2</sup> » que le passé est rejeté et considéré comme caduc et non avenu.

Cette valorisation de la nouveauté s'accompagne d'un effacement progressif des strates successives du savoir qui a structuré la psychiatrie depuis un siècle. Faute de cette mémoire, les chercheurs d'aujourd'hui présentent comme des découvertes originales des idées qui ne sont en réalité que des réitérations de connaissances plus anciennes. Cet oubli de la psychanalyse conduit les psychiatres d'aujourd'hui et de demain à repartir à un stade zéro du savoir, les vouant à l'ignorance des concepts légués par l'héritage clinique de Freud et de Lacan.

### *Organicisme et psychodynamisme*

C'est également méconnaître que la psychiatrie a toujours été traversée par une tension entre l'organicisme et le psychodynamisme. Cette opposition ouvrait un espace de dialogue propice aux débats théoriques. Les colloques de Bonneval (où se confrontaient notamment Henri Ey et Jacques Lacan, et leurs élèves) ainsi qu'une revue comme *L'Évolution psychiatrique* en constituaient de véritables incarnations.

Depuis les années 2000, on constate une disparition de ce dialogue et l'instauration d'une vision manichéenne, à l'heure où les exigences d'efficacité et de rentabilité

2. Gonon F., *Neurosciences : un discours néolibéral. Psychiatrie, éducation, inégalités*, Nîmes, Champ Social, 2024, p. 159.

sont plus que jamais considérées comme des impératifs indépassables. Vouloir une psychiatrie sans controverses, ni disparités, c'est avoir une idée bien pauvre de ce qu'elle est et la condamner à être non la fille de la science, mais celle de la pensée unique.

## L'INCONSCIENT, ÇA PARLE

*Anne Colombel-Plouzenec*

C'est au cours de cette année 2025 dédiée à la santé mentale que la psychanalyse subit l'une des attaques les plus féroces à son encontre. Si nous considérons, avec Jacques-Alain Miller, que la « santé mentale n'a pas d'autre définition que celle de l'ordre public<sup>1</sup> », alors rien d'étonnant. La psychanalyse reste donc à ce jour d'une subversion telle qu'elle constitue pour certains un danger considérable.

### *L'ordre public*

En formant des professionnels de la santé mentale, il s'agirait d'en faire des professionnels de l'ordre public.

\* Anne Colombel-Plouzenec est l'ancienne secrétaire de l'association des Psychologues freudiens, psychologue clinicienne, psychanalyste (ECF, AMP), co-auteur de *Psychologues sur le qui-vive* (Champ social, 2024) et auteure de *Lacan et les nœuds* (PUV, 2023).

1. Miller J.-A., « Santé mentale et ordre public », *Mental*, n° 3, janvier 1997, p. 15.

Tous les psychologues et les psychiatres devraient être formés de la même façon. C'est la *normalisation de l'offre de soin*<sup>2</sup>, évoquée par Florent Simon. Pour obtenir quoi? De bons petits soldats. Mais les psychologues sont pluriels, et ils tiennent à la pluralité de leur formation.

Au sein de l'association des Psychologues freudiens, nous avons été attentifs au nouage de cet enjeu de formation avec l'émergence du dispositif « Mon soutien psy », qui, sous couvert d'être une offre *pour tous*, constitue une nouvelle attaque visant à conformer la profession au discours dominant. Une fois entrée dans ce rouage, la profession serait soumise à des critères de plus en plus serrés, notamment en termes de formation... à rebours de l'inconscient. Nous y sommes.

### *Annuler l'inconscient?*

*De facto*, cet amendement apporte un démenti au texte important qu'est le code de déontologie des psychologues. Ce texte fait valoir la responsabilité du praticien et son autonomie, notamment concernant le « choix et [...] l'application de ses modes d'intervention, des méthodes ou techniques qu'elle-il conçoit et met en œuvre<sup>3</sup> ».

L'enjeu n'est autre, pour tout un chacun qui souffre et qui entreprend une démarche pour aller mieux, que celui de la liberté et du libre choix de son praticien et de sa méthode.

Cependant, l'attaque est plus frontale cette fois et elle stigmatise la méthode freudienne. C'est donc bien

2. Cf. Simon F., « Une orientation politique et idéologique », cf. *supra*, p. 12-15.

3. Code de déontologie des psychologues, 9 septembre 2021, disponible sur internet.

l'inconscient qu'il s'agit de faire taire, voire d'annuler, au prétexte de l'argument de non-scientificité et de coût.

*Soutenir les solutions et inventions*

Pour conclure, disons que c'est assez comique, puisque l'inconscient, ça parle, ça ne fait même que ça : ça parle sur fond de réel, qui, lui, ne s'éradique pas. Soyons tranquilles de ce point de vue. Soyons tranquilles, déterminés et combatifs pour que des lieux continuent à exister, à s'inventer et se réinventer, des lieux où l'on sait accueillir et soutenir les solutions vivantes des sujets qui s'y adressent.

## PAROLE *VERSUS* PROTOCOLE

*Romain Aubé*

L'amendement n° 159<sup>1</sup> va contre les fondements nécessaires à une éthique, celle des conséquences<sup>2</sup> – conséquences qui vont bien plus loin que les intentions. Or, comme le souligne Anaëlle Lebovits-Quenehen<sup>3</sup>, dans cet amendement, est présente l'idée de réduire le sujet à un trouble, c'est-à-dire de le river à ce que l'Autre épingle de problématique en lui, ce qui le fait taire – la clinique le démontre tous les jours. C'est là que la psychanalyse devient, pour les sénateurs rédacteurs de l'amendement, un problème, car, justement, elle ne fait

\* Romain Aubé est psychologue clinicien en CMPP, psychanalyste (ECF, AMP), enseignant à la Section clinique de Rennes.

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

2. Cf. Miller J.-A., « L'acte entre intention et conséquence », *La Cause freudienne*, n° 42, mai 1999, p. 7-16.

3. Cf. Lebovits-Quenehen A., « Introduction », *supra*, p. 6.

pas le pari de réduire la personne à son trouble, et ne vise pas à le faire taire.

### *Les pouvoirs de la parole*

L'approche psychanalytique consiste, dans ce lien privilégié qu'est le transfert, à donner la parole au sujet, à estimer qu'il en sait un bout sur ce qui lui arrive, même à son insu. Il s'agit de rendre au sujet une certaine marge de manœuvre face à l'étau qui l'enserme. La psychanalyse remet le savoir du côté du sujet, et non du côté du protocole ou de la recommandation de bonnes pratiques. La parole n'est pas chose de peu.

Si aujourd'hui les différents professionnels du médico-social ne se revendiquent pas immédiatement de la psychanalyse, ils s'appuient néanmoins nécessairement sur ses principes, car ces derniers se sont largement diffusés et se sont imposés comme une boussole dans les pratiques. Cela n'a pas toujours été le cas. Rappelons que Freud lui-même a dû batailler pour faire entendre la portée de sa découverte. Certains oublient aujourd'hui ce qu'ils doivent à ses découvertes de l'inconscient et du transfert, et à la technique qu'il a fondée.

### *Ça parle au-delà du protocole et du diagnostic*

Par ailleurs, ce que l'enfant traverse va souvent plus loin que ce que les diagnostics de TND, TDAH et autres, véhiculent. Ce sont des diagnostics un peu sommaires : ils épinglent des manifestations ou phénomènes sans interroger ce qui agite profondément l'enfant, les rabattant sur une cause dite *neuro*. Or, il n'y a pas un seul enfant qui ait le même TDAH qu'un autre. De fait, chaque

enfant est concerné différemment par son « trouble », et chaque enfant trouve à se loger dans un discours, ou à s'en déloger, à sa façon. C'est parce qu'elle fait le pari de la singularité que l'orientation psychanalytique parvient à faire avec l'au-delà du protocole. Ce pari a des effets, notamment en termes d'*amélioration de la position du sujet*<sup>4</sup>.

Tel enfant de sept ans, que je reçois en CMPP et qui pourrait être épinglé TND, ne pouvait entrer dans les apprentissages – cela ne s'inscrivait pas – et ce, même avec l'insistance scolaire. En séance, ce jeune garçon finit par témoigner des coordonnées de sa naissance et de l'impact d'un dire mortifère. Après avoir mis en mot, dans une adresse, ce réel et ainsi introduit une distance – avec l'appui d'un rêve décisif –, ce sujet se vivifie, commence à prendre position et s'intéresse à la lecture et à l'écriture – ce qu'il introduit en séance pour faire un livre, le sien, ou bien recopier les paroles d'une chanson qui le valorise.

Si la psychanalyse est autant attachée à la démocratie, c'est parce qu'elle garantit qu'en séance le sujet puisse s'autoriser à dire, et c'est à cette condition que des points fondamentaux, des vérités, des inventions face au réel rencontré, peuvent émerger.

4. Cf. Lacan J., *Le Séminaire*, livre x, *L'Angoisse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2004, p. 70.

## LA VALEUR DU PLUS PETIT DES MOTS

*Éric Zuliani*

**L**a psychanalyse est une pratique, comme le rappelle Agnès Aflalo<sup>1</sup>. Elle ne sera jamais une science, ajoutée-elle, et je souscris à ces deux affirmations. C'est une pratique à partir de laquelle on essaie de théoriser, c'est-à-dire de tirer d'elle un savoir sur ce que l'on fait, d'extraire un savoir à partir de l'expérience que l'on vient d'avoir.

### *Le chirurgien à la main verte*

Il est arrivé à Freud de rapprocher la psychanalyse de la chirurgie, car cette dernière ne fait pas autre chose que d'extraire un savoir de l'expérience qui consiste à opérer. Que dirait-on si un chirurgien, qui s'apprête à vous ôter

\* Éric Zuliani est vice-président de la New Lacanian School, psychanalyste (ECE, AMP), coordinateur de la Section clinique de Nantes, il a dirigé l'ouvrage *Le Savoir de l'enfant* (Navarin, 2013).

1. Cf. Aflalo A., « Une parole libre », *supra*, p. 74-77.

une livre de chair avec les instruments chirurgicaux, arrivait dans la salle d'opération avec du matériel de jardinage en vous disant qu'en fin de compte, il a changé d'avis, et qu'il va intervenir avec cette méthode, car il a pour velléités d'avoir la main verte?

Pourquoi ce petit apologue? Parce que le terme d'*approche* ne m'a jamais vraiment convaincu. Qu'est-ce qui *oriente* une pratique quand on la dit orientée par la psychanalyse? Qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut d'abord dire qu'on fait la place à ce qu'est le sujet, comme l'indique Francesca Biagi-Chai<sup>2</sup>, au réel de ses symptômes.

### *Le levier du monde*

De plus, pour avoir travaillé, il y a longtemps, avec des autistes, des enfants très jeunes qui ne parlaient pas, j'ai été sensible à l'expression citée par Martine Vial-Durand qui fait du « plus petit des mots [...] le levier du monde<sup>3</sup> ». En effet, bien souvent, chez les sujets avec lesquels nous travaillons, nous guettons cela, *le plus petit des mots* et la valeur qu'il peut avoir pour commencer à faire un monde.

Finalement, nous sommes nombreux à être lacaniens au quotidien, même sans le savoir.

2. Cf. Biagi-Chai F., « Efficacité de la psychiatrie d'orientation psychanalytique », *supra*, 116-120.

3. Novarina V., cité par M. Vial-Durand, *in* « La domination du centralisme bureaucratique », cf. *supra*, p. 20.

LA PSYCHANALYSE EST UN DISCOURS,  
NON UNE MÉTHODE

*Cécile Wojnarowski*

L'amendement n° 159 fait porter un risque majeur sur les institutions. Les institutions du médico-social, comme celles du sanitaire, recrutent des personnels (psychologues, médecins et autres professionnels de l'accompagnement et du soin) dûment diplômés et qualifiés, ce que semble oublier cet amendement. De plus, leur formation, qui doit beaucoup aux apports de la psychanalyse, se poursuit tout au long de leur carrière.

*Au-delà du protocole : l'écoute*

Les institutions sont également régulièrement évaluées et de nombreuses enquêtes sont commanditées par les services de l'État afin de s'assurer de la pertinence

\* Cécile Wojnarowski est directrice d'un BAPU, psychologue clinicienne, psychanalyste (ECF, AMP), enseignante à la Section clinique de Rennes.

de leur travail. L'IGAS, en 2018, pour les CMPP et la DGCS pour les BAPU s'accordent à reconnaître l'efficacité des prises en charge proposées. En s'appuyant sur des rencontres de terrain avec les professionnels, avec leurs partenaires institutionnels et avec les patients eux-mêmes, les études disent l'importance des prises en charge par la parole, de la prise en compte de la relation thérapeutique – que nous appelons *transfert* – et de la souplesse de l'accueil. Loin des protocoles standardisés, l'écoute des patients se fait au cas par cas et vient limiter les effets d'errance médicale.

Rappelons que ces structures ne proposent pas des cures psychanalytiques – il n'existe pas en France de cures psychanalytiques remboursées par la Sécurité sociale. Mais une large part de la psychologie clinique s'appuie aujourd'hui sur les découvertes de la psychanalyse, discipline qui suppose un *vouloir-dire* qui s'ignore, un vouloir-dire à propos du symptôme, de ce qui rate, de ce qui insiste, de ce qui fait souffrir.

### *L'éradication de tout discours*

On peut alors s'étonner qu'un amendement propose d'interdire les apports de la psychanalyse à tout le champ de la clinique. Nous serions d'ailleurs en droit de nous demander pourquoi les approches comportementales devraient en passer par l'éradication de tout autre discours. Est-ce qu'ayant fait leurs preuves dans les laboratoires, ils peinent à se faire valider sur le terrain, par les cliniciens et les usagers eux-mêmes<sup>1</sup>? Pourquoi

1. Patrick Landman proposait ici une réponse : *ce que la science ne leur donne pas, ils tentent de l'obtenir par la loi* (Landman P., « Stop HAS! », cf. *supra*, p. 56-61).

vouloir s'arroger le monopole de ce que serait une psychothérapie? Pourquoi l'imposer sans concertation avec les acteurs de la santé et du soin?

À ces questions, proposons quelques réponses. D'abord, le texte de l'amendement lui-même voudrait penser les apports de la psychanalyse à partir du modèle des TND et de la thèse *neuro* – c'est-à-dire penser les pratiques de parole comme méthode et non comme discours. La méthode, c'est ce dont rêve la bureaucratie, qui voudrait continuer de cocher des cases sans être dérangée. M<sup>me</sup> Guidez partage ce rêve semble-t-il, puisqu'elle publie un livre qui dit son programme : *Le Chemin de l'apprentissage*. Autrement dit, il s'agit de la réduction de tout sujet à un être à éduquer, un être considéré peu ou prou comme une machine. Tout autre est le discours porté par la psychanalyse, qui considère le sujet dans ce qu'il a d'inéducable, de non réductible à une norme. Il vise le sur-mesure au lieu du prêt-à-porter.

Pour reprendre une opposition notée par Jean-Claude Milner : les troubles évoqués (TND, troubles anxieux et dépressifs, affections psychiatriques chroniques) sont posés comme des problèmes et « le problème appelle une solution. Il ne s'inscrit pas dans l'ordre de la langue, mais dans l'ordre de l'objectivité<sup>2</sup> ». Il existe indépendamment du sujet qui le pose. La solution vise à éradiquer le problème.

Il existe cependant un autre paradigme, celui qui oppose à une question une réponse. La réponse suppose qu'on soit dans la langue, car il faut un sujet qui la pose

2. Milner J.-C., *Les Penchants criminels de l'Europe démocratique*, Paris, Verdier, 2003, p. 9.

et un autre qui y réponde. Les institutions sont donc des lieux de la réponse. La réponse ne vise pas à faire taire. Au contraire, elle maintient ouverte la question pour ne pas écraser le sujet qui la porte, ni le précipiter vers une solution définitive.

## DES IMPRÉCISIONS SIGNIFICATIVES

*Alice Delarue*

L'amendement n° 159 contient plusieurs imprécisions et formulations non limitatives<sup>1</sup>. On pourrait trouver rassurante cette imprécision en se disant que cela rend cet amendement facilement attaquant juridiquement. On pourrait tendre à expliquer cette imprécision par le fait que c'est un amendement d'appel destiné à ouvrir la discussion, comme l'indique la sénatrice Jocelyne Guidez.

Cependant, cette imprécision est tout à fait significative et elle ajoute plutôt un danger supplémentaire à ce qui est déjà écrit explicitement dans l'amendement. Un flou aussi large n'est jamais neutre. Les juristes appellent cela une pente normative : dès lors qu'une catégorie

\* Alice Delarue est psychologue en institution médico-sociale, psychanalyste (ECF, AMP).

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

d'acte ou de pratique est définie de manière vague, il devient beaucoup plus facile, par des circulaires administratives, par des recommandations des autorités sanitaires ou des décisions locales d'organismes financeurs d'étendre progressivement une telle interdiction sans retour devant le Parlement, et donc sans débat démocratique.

Pensons à la loi de 2022 interdisant les thérapies de conversion, c'est un exemple de glissement normatif. En effet, cette loi visait, à l'origine, les pratiques coercitives qui cherchaient à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Mais de nombreux praticiens ou associations et notamment l'ECF avaient rapidement alerté sur un risque réel de dérive : celui d'étendre l'interdiction à toute approche de parole conduisant à une réflexion sur le genre.

Pour revenir à l'amendement n° 159, non seulement son contenu est proprement scandaleux, mais son indétermination juridique ouvre la porte à des interprétations expansives dont les conséquences pourraient être considérables.

À terme, les praticiens qui s'orientent de la psychanalyse de près ou de loin pourraient donc se trouver marginalisés, traqués, sommés d'expurger tout ce qui se réfère à la psychanalyse dans leur pratique et même dans leur pensée. Aussi, ne nous y trompons pas : cet amendement témoigne, par son imprécision même, d'une volonté totalitaire d'éradiquer la psychanalyse.

## LA MISE À MORT DE LA PSYCHANALYSE

*Damien Guyonnet*

En guise de préambule, précisons en quoi cette nouvelle attaque contre la psychanalyse est inédite. Elle l'est pour au moins trois raisons. Tout d'abord parce que cette attaque n'est plus voilée, déguisée. Sa visée est énoncée clairement. Il n'y a plus aucun semblant, d'où la férocité de la charge. Ensuite, parce qu'elle vise directement le travail de dizaines de milliers de praticiens en institutions, soupçonnés, en outre, d'être « inadaptés » et « contre-productifs »<sup>1</sup>. Enfin et surtout, parce que ce sont les patients eux-mêmes, ayant fait le choix de cette offre de soin, qui sont niés dans leur souffrance, dans leur être même. De là découlent deux réflexions, l'une sur la loi, l'autre sur le discours de l'analyste.

\* Damien Guyonnet est maître de conférences au département de psychanalyse de l'université Paris 8, psychanalyste (ECF, AMP).

1. Amendement n° 159 au projet de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, déposé au Sénat le 14 novembre 2025.

### *Folie et cruauté de la loi*

Concernant la loi tout d'abord, en considérant qu'une des figures du maître moderne pourrait être le législatif. Que pouvons-nous dire de la loi, selon une perspective lacanienne, et que confirme cette attaque sans précédent? Tout simplement qu'il peut y avoir quelque chose de fou et de cruel dans la loi. De fou d'abord, parce que si cet amendement devait être voté, c'est toute l'organisation du soin psychique en France, de la santé mentale (déclarée Grande Cause nationale), qui serait impactée, voire pulvérisée. De cruel ensuite, parce que ce sont les patients eux-mêmes, pris en charge dans toutes ces structures, qui en seraient les victimes directes du fait de l'arrêt brutal de leur suivi. Jacques-Alain Miller avance : « Toute loi est inhumaine, par structure, puisqu'elle néglige le particulier [en effet, elle vaut pour tous et elle est normative], et s'il y a des juges, c'est pour l'humaniser<sup>2</sup> » – des juges, et des psychanalystes, pourrions-nous ajouter.

### *Un maître au carré*

Concernant le discours de l'analyste et son lien avec le discours du maître, Lacan postule que ce dernier est l'envers du premier – l'envers de la psychanalyse, pour reprendre le titre d'un Séminaire de Lacan<sup>3</sup>.

Le discours du maître contemporain prend plusieurs formes et on l'associe classiquement au discours capitaliste et au discours de la science. Or ce ne sont

2. Miller J.-A., *Théorie de Turin sur le sujet de l'École*, Paris, Presses psychanalytiques de Paris, 2024, p. 24.

3. Cf. Lacan J., *Le Séminaire*, livre xvii, *L'Envers de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1991, p. 99.

pas ici ces deux discours qui prévalent. En effet, l'argument financier (faire des économies) ne tient pas, il n'est qu'un prétexte. D'ailleurs nous savons que, grâce à la psychanalyse, de grandes économies peuvent être faites (moins de prescriptions médicamenteuses et d'hospitalisations, etc.) L'argument scientifique ne tient pas non plus, puisque les recommandations de la HAS ne sont fondées sur aucune étude scientifique valable, sérieuse – Jean-Claude Maleval et Michel Grollier, notamment, l'ont démontré<sup>4</sup>.

Nous avons donc ici affaire à une modalité de discours du maître que nous pourrions qualifier de plus « traditionnelle », telle qu'elle pourrait sévir dans un régime totalitaire, où on imposerait une thérapie d'État, validée, contrôlée par l'État justement, et prescrite *pour tous*. Plus précisément, un régime qui imposerait des thérapies comportementales, éducatives et de réhabilitation identiques pour tous, faisant fi de la parole, de la singularité et de la dignité du sujet. On imposerait donc, et de manière autoritaire, des thérapies autoritaires. Nous aurions alors un discours du maître au carré, qui ne serait plus l'envers de la psychanalyse, mais sa mise à mort.

4. Cf. entre autres Maleval J.-C. & Grollier M., « Obsolescence des recommandations de la Haute Autorité de Santé », *Écouter les autistes*, 11 juin 2021, disponible sur internet.

# ANNEXE



Direction de la  
séance

**Projet de loi**  
**Financement de la Sécurité sociale pour 2026** N° 159 rect.

14 novembre 2025

(1<sup>ère</sup> lecture)

(n° 122)

## AMENDEMENT

*présenté par*

Mmes GUIDEZ et VERMEILLET, M. CANÉVET  
et Mme JACQUEMET

## ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS ARTICLE 18 (SUPPRIMÉ)

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, les soins, actes et prestations se réclamant de la psychanalyse ou reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques ne donnent plus lieu à remboursement, ni à participation financière de l'assurance maladie.

II. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.

### Objet

Cet amendement vise à garantir la cohérence scientifique et l'efficacité des dépenses de l'assurance maladie.

Les soins fondés sur la psychanalyse, en particulier lorsqu'ils s'appliquent aux troubles du neuro-développement, aux troubles anxieux ou dépressifs et aux affections

psychiatriques chroniques, ne disposent aujourd'hui d'aucune validation scientifique ni d'évaluation positive du service médical rendu par la Haute Autorité de santé. Plusieurs rapports publics ont souligné l'absence de preuves d'efficacité et le caractère inadapté, voire contre-productif, de ces approches, qui sont à différencier de psychothérapies.

Dans un contexte budgétaire contraint, il est légitime que la solidarité nationale concentre son effort sur les prises en charge dont l'efficacité est démontrée et évaluée. Cet amendement ne remet pas en cause la liberté de choix des patients ni la liberté de pratique des professionnels. Il se borne à mettre fin au financement public de la pratique, quels que soient les dispositifs de financement : Mon Soutien Psy, centres médico-psychologiques, etc.

En recentrant la dépense d'assurance maladie sur les soins ayant un bénéfice médical avéré, il s'agit de favoriser la diffusion de pratiques thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de santé, notamment les approches comportementales, éducatives et de réhabilitation psychosociale.

NB : La présente rectification porte sur la liste des signataires.

## GLOSSAIRE

AMP	Association mondiale de psychanalyse
ARS	Agence régionale de santé
BAPU	Bureau d'aide psychologique universitaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CPCT	Centre psychanalytique de consultations et de traitements
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
ECF	École de la Cause freudienne
EMDR	Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires
FFPP	Fédération française des psychologues et de psychologie
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GHU	Groupe hospitalier universitaire
HAS	Haute Autorité de santé
Hcéres	Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
IME	Institut médico-éducatif
RBPP	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
SNP	Syndicat national des psychologues
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	Trouble du neurodéveloppement
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

Merci à Romain Aubé et son équipe – Anne Brunet & Marjolaine Mollé avec Karin Bautier, Antoine Chauvin, Judith Couture, Hervé Damase, Sébastien Disdet, Nadège Duret, Chloé Le Faucheur, Marion Le Perff-Tremel, Nathalie Marion, Anne Semaille, Karine Soubaigné & Lisa Toullec – pour l'édition, ainsi qu'à Deborah Gutermann-Jacquet, Ève Miller-Rose & Angèle Terrier pour leurs conseils avisés.

Conception et mise en page : *atelier* Patrix

ECF  
1, rue Huysmans  
75006 Paris  
contact@causefreudienne.org  
01 45 49 02 68

© École de la Cause freudienne – Paris 6<sup>e</sup>

Juin 2026