

Argumentaire sur l'amendement n°159 - PLFSS 2026 à destination des
Présidentes et Présidents de Groupes, des Sénatrices et Sénateurs

18 nov. 2025

Mesdames les Présidentes, Messieurs les Présidents, Monsieur le Délégué,

Psychologue et citoyen, je vous écris avec le souci que vous puissiez, vous parlementaires, avoir accès aux éléments et connaissances nécessaires pour traiter et discuter avec rigueur et sérieux l'amendement n°159, dans le cadre du PLFSS, présentés par Mmes GUIDEZ et VERMEILLET, M. CANÉVET, Mme JACQUEMET, MM. HENNO, DELAHAYE et DHERSIN et Mmes SOLLOGOUB, BOURGUIGNON, ANTOINE et LOISIER.

En plus des arguments adressés et des faits recensés par le Syndicat National des Psychologues (<https://psychologues.org/communiquer/amendement-159-vers-une-psychotherapie-detat/>), leur pétition qui dépasse à cet instant les 40000 signataires, et le communiqué de la revue de l'Évolution psychiatrique (<https://levolutionpsychiatrique.fr/2025/11/17/un-projet-damendement-scandaleux-contre-la-psychanalyse/>), je vous joins ci-dessous ma réponse aux premiers défenseurs de cet amendement.

Merci de l'attention que vous porterez à l'ensemble des argumentaires, et que votre entendement de la question soit à la hauteur de votre fonction.

Au reste, je suis disponible pour tout échange complémentaire, autant que les professionnels, leurs représentants et tout citoyen concerné.

Veuillez recevoir, Mesdames les Présidentes, Messieurs les Présidents, Monsieur le Délégué, mes salutations.

Simon Galopin

----- Forwarded message -----

De : **Simon Galopin** <simon.galopin@gmail.com>

Date: dim. 16 nov. 2025 à 22:10

Subject: Amendement n°159 du 14/11/2025 - texte n°122 - pour le PLFSS 2026

To: <j.guidez@senat.fr>, <s.vermeillet@senat.fr>, <m.canevet@senat.fr>, <a.jacquemet@senat.fr>

Mesdames les sénatrices, Monsieur le sénateur,

Je me permets de vous interpeller en tant que psychologue, chargé d'enseignement universitaire et citoyen, sur l'amendement n°159 présenté par vos soins et qui sera prochainement discuté dans le cadre du projet de loi : Financement de la sécurité sociale pour 2026.

Votre amendement « vise à garantir la cohérence scientifique et l'efficience des dépenses de l'assurance maladie », par l'interruption de tout remboursement et financement par l'assurance maladie des « soins, actes et prestations se réclamant de la psychanalyse ou reposant sur des fondements théoriques psychanalytiques », sur le motif expressément nommé que ces soins et prestations « ne disposent aujourd'hui d'aucune validation scientifique ni d'évaluation positive ». Cependant, ce motif et l'argumentaire associé sont fallacieux scientifiquement, rompent précisément à assurer la cohérence scientifique défendue, et ne s'accordent pas avec les études les plus récentes sur les psychothérapies psychanalytiques et psychodynamiques.

Pour ne citer que les arguments scientifiques les plus récents : T.Rabeyron, en 2021, présente un ensemble de travaux portant sur l'évaluation empirique et quantitative des psychothérapies psychanalytiques et la psychanalyse (PPP) et conclut qu'« il n'y aucune justification scientifique de privilégier d'autres formes de psychothérapies au détriment des PPP ». De plus, il ajoute qu'elles « sont efficaces pour l'ensemble des troubles psychiques sur le court terme, à la fin de la thérapie, plusieurs années après celle-ci et qu'elles engendrent des transformations aussi bien sur le plan des symptômes que de la personnalité », incluant les troubles dont vous faites références. Ces conclusions sont partagées par de nombreuses recherches dans ce domaine, notamment par la méta-analyse de Steinert et al. (2017), qui confirme que ces psychothérapies sont aussi efficaces que les autres établies, ou encore celle réalisée par Leichsenring et al. (2023), étudiant un ensemble d'études réalisées entre 2012 et 2022, qui conclut que la thérapie psychodynamique « représente une psychothérapie basée sur les preuves (evidence-based) pour les troubles dépressifs, anxieux, de la personnalité et somatiques ». Dans ce sens, et pour plus d'exhaustivité, j'invite la lecture de travaux français, tels que ceux de Thomas Rabeyron, de Guénaél Visentini, ou encore celle d'une étude comparative menée par Anaïs Burckel (2021) sur une population clinique en crise dépressive, entre l'approche TCC et psychanalytique et qui statue sur des conclusions similaires.

Sur la question du coût, associé au financement de la sécurité sociale, nous pouvons en effet regretter internationalement et sur notre territoire un manque d'étude exploratoire. Cependant, des études menées au Canada (Halifax Depression Study, Joel M. Town et al. 2020) concernant le traitement de dépression résistante ou encore en Finlande (T. Maljanen et al. 2016) sur les troubles anxieux et dépressifs, montrent des effets et coûts bénéfiques si ces psychothérapies sont menées à court terme mais également à long terme, de plusieurs mois à plusieurs années pour la dernière (5 ans). Plus particulièrement, elles signalent une diminution de la médication pour la première et pour la seconde que les patients qui ont bénéficié des thérapies brèves (orientation confondue), ont eu considérablement recours à d'autres services auxiliaires de santé mental, concluant que *la juste modalité thérapeutique aurait été la thérapie psychodynamique à long terme* du point de vue de l'efficacité, qu'elle soit thérapeutique ou économique. Cette dimension économique est également traitée plus largement au sein de la méta-analyse de Leichsenring et al. (2023, *The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders – an umbrella review based on updated criteria*) qui étendra votre entendement.

Enfin, vous évoquez les troubles du neuro-développement, sans indiquer les distinctions nécessaires pour aborder scientifiquement cette question, compte tenu de l'importance des particularités que regroupe cette entité nosologique. Si vous faites références aux Troubles du Spectre Autistique, il reste important de rappeler qu'il n'existe aucune étude qui compare l'approche analytique de celle comportementale, ou d'autres, dans le traitement de l'autisme. Comme le rappelle de nouveau T.Rabeyron (2025) : « Aucune donnée scientifique permet ainsi de dire laquelle est plus efficace ». En outre, la recherche n'est pas sans résultat, si nous regardons les conclusions positives de celle menée par Thurin, Thurin, Cohen & Falissard (2014) en France. Ils indiquent que leurs résultats « appuient l'idée que la psychothérapie, menée dans des conditions naturelles par des praticiens expérimentés et formés à la spécificité de l'autisme, est associée à des changements significatifs », alors que 80% des psychothérapeutes sont d'orientation psychanalytique. L'approche thérapeutique, comme dans l'ensemble des études scientifiques, apparaît de nouveau comme un facteur subsidiaire.

Si autrement, vous faites référence au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), le rapport du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA, 2023), a démontré clairement et de façon appuyée l'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes, notamment chez les enfants et en particulier du méthylphénidate. Cette augmentation s'accompagne d'une réduction du nombre de visites dans les CMPP, alors que les recommandations de la HAS (2014) que vous citez indiquent *en première intention* dans la prise en charge les *thérapies non médicamenteuses*. Parmi ces thérapies non médicamenteuses, nous voyons expressément apparaître dans l'annexe 4 « Les psychothérapies psycho-dynamiques », également incluses dans la liste des approches citées pour la prise en charge des comorbidités psychiatriques associées au TDAH.

La HAS soutient des orientations et des recommandations variées, à partir desquelles vous faites une sélection non rigoureuse pour appuyer votre proposition.

Dès lors, le motif de votre amendement ne se soutient d'aucune actualité sur la recherche scientifique, pourtant dénoncée comme argument justifiant toute ségrégation d'une pratique en faveur d'autres. Ainsi, en tant que praticien et citoyen, je suis soucieux que des représentants du peuple ne puissent s'appuyer sur un état solide et actualisé des connaissances pour engager et justifier leurs actions. L'exposé ici met en évidence la présence de preuves d'efficacité et de productivité des approches que vous dénoncez et tient à soutenir la nécessité pour le public et pour vos administrés d'avoir accès à une offre de soin suffisamment étendue et reconnue, pour ses bénéfices et par un consensus international de chercheurs et de praticiens spécialisés sur cette question.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ces arguments et je reste disponible pour tout complément d'information.

Cordialement,

Simon Galopin