

Lettre collective du Groupe de contact qui réunit les principales associations psychanalytiques de la France aux sénatrices et aux sénateurs du Sénat

Le 17 novembre 2025

Objet : Contestation de l'amendement excluant le remboursement des pratiques inspirées de la psychanalyse par l'Assurance maladie

Madame la sénatrice Guidez,
Madame la sénatrice Vermeillet,
Monsieur le sénateur Canévet,
Madame la sénatrice Jacquemet,

Nous nous permettons de vous écrire pour contester l'amendement visant à exclure les pratiques s'inspirant de la psychanalyse des financements de l'Assurance maladie. Cette décision nous paraît préjudiciable tant sur le plan de la santé publique que de l'équité d'accès aux soins psychiques.

La psychanalyse, lorsqu'elle est indiquée, répond aussi à des souffrances psychiques profondes, chroniques ou résistantes à d'autres approches. Elle s'inscrit dans le parcours de soins, notamment en complément d'approches brèves, et bénéficie d'un corpus clinique et historique important, d'écoles universitaires, et d'un encadrement professionnel strict. Les psychothérapies psychanalytiques et les thérapeutiques qui s'appuient sur les théories psychanalytiques sont utilisées dans bien des institutions avec des patients ne relevant pas de la psychanalyse traditionnelle, et ont montré leur efficacité, aujourd'hui attestée par de nombreuses études françaises et internationales (voir le document en **pièce jointe** qui en fait état). Exclure les approches psychanalytiques des financements publics créerait des soins à deux vitesses, réservant cette prise en charge aux seuls patients pouvant la financer, alors que les troubles psychiques touchent toutes les classes sociales et ont des conséquences majeures sur la vie personnelle, familiale et professionnelle.

Sur le plan économique, le non-accès à des soins adaptés augmente les coûts indirects : arrêts de travail prolongés, recours répétés aux urgences, consommation médicamenteuse au long cours. Par ailleurs, la diversité des approches psychothérapeutiques est un atout : elle permet d'ajuster le traitement à la singularité du patient, conformément au principe de liberté de choix et aux recommandations de bonne pratique fondées sur l'alliance thérapeutique. Le risque est grand de voir l'offre de soins en hôpital de jour et dans les institutions sanitaires et médicosociales se réduire de façon significative, avec les conséquences préjudiciables aux patients et à leur famille.

Nous vous demandons de reconsidérer cet amendement qui a comme but d'exclure une méthode centenaire pour en favoriser d'autres et de remettre en cause les financements publics de la santé mentale dans une large part.

Dans l'attente de votre engagement en faveur d'une politique de santé mentale inclusive et fondée sur la pluralité des soins, nous vous prions d'agréer, Madame le Sénatrice, Monsieur le Sénateur, l'expression de notre haute considération.

Associations-membres du Groupe de contact qui soussignent cette lettre

Analyse freudienne

Association lacanienne internationale (A.L.I.)

Association psychanalytique de France (A.P.F.)

Cercle freudien

École de psychanalyse Sigmund Freud (EpSF)

Espace analytique

École de psychanalyse des Forums du Champ lacanien (E.P.F.C.L-France.)

Fédération Européenne de Psychanalyse et École Psychanalytique de Strasbourg

Quatrième Groupe

Société de psychanalyse freudienne (S.P.F.)

Société psychanalytique de Paris (S.P.P.)

Société psychanalytique de Recherche et de Formation (S.P.R.F.)

synthèse des principales évaluations sur l'efficacité des approches psychanalytiques

revues systématiques, méta-analyses et grands essais

Cette synthèse couvre la psychanalyse classique, les psychothérapies psychanalytiques et les psychothérapies psychodynamiques (brèves et de longue durée).

Synthèses et méta-analyses générales

- Leichsenring & Rabung (2008; actualisations 2015–2023) : méta-analyses des psychothérapies psychodynamiques de longue durée (LTPP) montrant des effets modérés à importants, surtout dans troubles de personnalité, dépression chronique et troubles anxieux complexes; débats méthodologiques importants.
- Abbass, Town & Driessen (2012–2021) : méta-analyses sur la thérapie psychodynamique brève/intensive (ISTDP) montrant effets modérés sur dépression, anxiété, somatisation, avec maintien au suivi.
- Steinert et al. (2017; 2021) : revues/méta-analyses confirmant efficacité de la psychothérapie psychodynamique vs. liste d'attente et comparabilité avec TCC dans plusieurs troubles; hétérogénéité élevée.
- Driessen et al. (2015; 2020) : méta-analyses en dépression indiquant effets spécifiques modestes à modérés, souvent comparables aux autres psychothérapies.
- Fonagy et al. (2015; 2020) : revues sur psychothérapies psychodynamiques modernes (MBT, TF-P, TFP) pour troubles de personnalité; efficacité soutenue.
- Gerber et al. (2011) : méta-analyse des thérapies psychodynamiques à court terme vs. traitements actifs; effets comparables, bénéfices durables.
- Cuijpers et al. (2021) : panorama des psychothérapies pour la dépression; psychodynamique efficace mais généralement avec moins d'essais que TCC/interpersonnelle.
- Leichsenring et al. (2023) : overview des preuves psychodynamiques across disorders; soutien pour dépression, anxiété, somatisation, troubles de personnalité.

Trouble dépressif

- Essais et méta-analyses (Driessen 2015; Cuijpers 2021; Steinert 2017) : psychodynamique brève efficace vs. attente/TAU; non inférieure à TCC dans plusieurs RCTs; maintien aux suivis 6–12 mois.

Troubles anxieux (panique, TAG, phobie sociale, anxiété mixte)

- Revues (Leichsenring 2015; Keefe et al. 2014; Abbass 2014) : bénéfiques pour trouble panique, TAG, phobies sociales; souvent moins d'essais que TCC mais effets comparables dans quelques RCTs.
- Revues/méta: Keefe et al.; Abbass et al.; Leichsenring et al. Efficacité de STPP/ISTDP vs attente/TAU; résultats parfois comparables à TCC dans panique et TAG; moins d'essais que TCC.

Troubles de la personnalité

- RCTs et méta-analyses (Bateman & Fonagy MBT; Clarkin TFP; Leichsenring LTPP) : amélioration des symptômes, fonctionnement et réduction des hospitalisations; effets durables sur borderline.

Troubles somatoformes/douleur

- Abbass et al. (2009–2014) : méta-analyses indiquant effets cliniquement significatifs sur somatisation, utilisation des soins et coûts.

Troubles de l'alimentation

- Revues (Keel 2010; Abbass 2013; Zipfel 2014) : soutien pour psychodynamique focalisée (FPT) dans boulimie et anorexie adulte, souvent comparable à TCC-E à moyen terme.

Adolescents/enfants

- Midgley et al. (2011; 2017) : revues systématiques montrant efficacité de la thérapie psychanalytique/psychodynamique chez jeunes pour dépression, anxiété et troubles externalisés.

Comparaisons et controverses

- Les effets sont généralement comparables aux autres thérapies psychologiques quand des essais de qualité existent, avec bénéfices souvent durables; critiques portent sur biais de publication, taille/qualité des échantillons et hétérogénéité des approches.
- La “psychanalyse classique” intensive a bien moins d’essais contrôlés que les thérapies psychodynamiques manuelles; l’essentiel des preuves concerne les formats psychodynamiques structurés (STPP, LTPP, MBT, TFP, ISTDP).

Voici une liste par trouble mental :

Voici une synthèse par troubles, centrée sur psychothérapies psychodynamiques (brève, longue durée, MBT, TFP, ISTDP). Je peux fournir les références précises (année/DOI) sur demande.

Dépression

- Revues/méta-analyses: Driessen et al.; Cuijpers et al.; Steinert et al.; Gerber et al. Efficacité vs attente/TAU, effets modestes à modérés, non-infériorité à TCC dans plusieurs ECR; maintien 6–12 mois. STPP et ISTDP soutenues; quelques données pour LTPP en formes chroniques.

Troubles obsessionnels-compulsifs

- Données limitées: quelques ECR de STPP montrent améliorations, mais TCC/ERP reste supérieure; psychodynamique utile en comorbidités/personnalité.
- Borderline: MBT (Bateman & Fonagy), TFP (Clarkin), DBT vs TFP/MBT comparables sur plusieurs issues; réduction hospitalisations, crises, amélioration

fonctionnement, effets durables.

- Autres (évitable, obsessionnelle, histrionique, mixte): LTPP et STPP montrent bénéfiques; méta-analyses suggèrent effets modérés à importants, surtout en LTPP.

Troubles somatoformes/douleur fonctionnelle

- Méta-analyses (Abbass et al.): ISTDP/STPP efficaces sur symptômes somatiques, détresse, utilisation des soins et coûts; effets maintenus.

Troubles alimentaires

- Boulimie/anorexie adulte: psychodynamique focalisée (FPT) et traitement focalisé sur l'insight comparables à TCC-E à moyen terme dans certaines études; bénéfiques cliniques mais hétérogènes.
- Binge eating: données préliminaires favorables pour STPP; TCC-E conserve la base la plus solide.

Troubles liés aux traumatismes

- Trouble de stress post-traumatique: peu d'essais; psychodynamique peut aider (p. ex. STPP focalisée sur trauma), mais EMDR/exposition ont preuves supérieures.

Troubles bipolaires

- Données limitées pour psychodynamique spécifique; approches psychoéducatives/familiales mieux étayées. Psychodynamique de soutien parfois utile en dépression bipolaire.

Psychoses/schizophrénie

- Pas de preuve d'efficacité de la psychanalyse classique; psychodynamique de soutien intégrée aux soins peut améliorer alliance/fonctionnement, mais thérapies cognitives/familiales ont meilleures preuves.

Troubles de l'usage de substances

- Base probante faible; quelques études STPP montrent bénéfiques modestes (rétention, comorbidités), mais interventions motivationnelles/CBT/CM mieux étayées.

Troubles de l'humeur persistants/personnalité comorbide

- LTPP montre gains supérieurs à court terme dans dépression chronique avec personnalité comorbide; maintien à long terme.

Adolescents et enfants

- Dépression/anxiété: revues (Midgley et al.) montrent efficacité des thérapies psychanalytiques/psychodynamiques vs TAU; effets maintenus.
- Troubles externalisés: certaines améliorations (relations, régulation émotionnelle),

données moins robustes que TCC/parent training.

- Troubles alimentaires adolescents: FPT et approches psychodynamiques offrent bénéfices, mais thérapies familiales ont meilleures preuves.

Troubles de la personnalité chez les jeunes

- MBT-A et adaptations psychodynamiques montrent réduction de l'instabilité émotionnelle et des comportements suicidaires; qualité d'évidence modérée.

Somatisation pédiatrique/douleurs fonctionnelles

- ISTDP/STPP adaptées montrent réductions de la douleur et de l'absentéisme scolaire dans petits essais..