

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société

- Audition, ouverte à la presse, de M. Florent Simon, secrétaire général du Syndicat national des psychologues (SNP), et M. José Presas Rodriguez, membre du bureau national..... 2
- Présences en réunion..... 13

Mercredi
1^{er} octobre 2025
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 22

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
Mme Nicole Dubré-Chirat,
Présidente,**



La séance est ouverte à neuf heures trente.

La commission auditionne M. Florent Simon, secrétaire général du Syndicat national des psychologues (SNP), et M. José Presas Rodriguez, membre du bureau national.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Nous auditionnons ce matin les représentants du Syndicat national des psychologues (SNP) : M. Florent Simon, secrétaire général, et M. José Presas Rodriguez, membre du bureau national.

Je vous prie, messieurs, de déclarer tout intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations.

De plus, l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(MM. Florent Simon et José Presas Rodriguez prêtent successivement serment.)

M. Florent Simon, secrétaire général du Syndicat national des psychologues. En ce qui me concerne, je suis psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique, en plus de mes fonctions de secrétaire général du Syndicat national des psychologues.

M. José Presas Rodriguez, membre du bureau national du Syndicat national des psychologues. Pour ma part, je suis membre du bureau national du SNP et psychologue exerçant en libéral, après avoir longtemps travaillé dans le secteur médico-social, dans le domaine de la protection de l'enfance.

M. Florent Simon. Je vous remercie pour cette invitation à aborder un sujet d'actualité extrêmement important et nécessitant selon nous toute l'attention des parlementaires et des pouvoirs publics. Avant toute chose, nous tenons à préciser que nous sommes militants bénévoles, cumulant donc notre action syndicale et nos fonctions de psychologue.

Le Syndicat national des psychologues a été fondé en 1950 par des praticiens de terrain. Nous sommes le seul syndicat de la profession et avons travaillé sur nombre de réformes importantes, comme celle de la création du titre de psychologue, en 1985, soit il y a quarante ans – notre profession est donc plutôt jeune –, ainsi que sur de nombreux décrets relatifs à tous les champs d'exercice : éducation nationale, fonction publique territoriale et hospitalière, etc. À cet égard, sachez que les membres de notre syndicat exercent aussi bien dans le privé que dans le public, mais aussi dans le domaine de l'expertise judiciaire. Nous avons également participé à une partie des discussions relatives au dispositif de remboursement Mon soutien psy.

Nos missions sont de trois ordres : la défense de la profession, en participant à des réunions avec les ministères et les pouvoirs publics ; le soutien des professionnels ; et la protection du public. À ce titre, nous sommes en mesure de lancer des actions judiciaires si nécessaire.

Précision importante : nous avons impulsé, ces derniers mois, un travail collectif avec les psychiatres, afin que l'ensemble des professionnels de la santé mentale parlent d'une même voix. Deux communiqués communs ont ainsi été signés par seize organisations de psychologues et de psychiatres, ce qui est assez inédit. L'un d'entre eux était intitulé « Soins psychiques pour

tous » et insistait sur la nécessité d’assurer l’accès le plus large possible à ces soins pour la population.

Sur le fondement de notre expérience de terrain et de nos échanges avec les pouvoirs publics, nous souhaitons souligner certains problèmes majeurs dans le domaine de la santé mentale et du handicap.

La France a, dès les années 1960, bénéficié d’un modèle opérationnel, organisé en secteurs, lequel assurait un véritable maillage du territoire en structures publiques et permettait donc aux personnes qui en avaient besoin d’être reçues, diagnostiquées et suivies. Cependant, les moyens financiers dévolus ont progressivement diminué, alors qu’en parallèle, les besoins de la population, eux, grandissaient – un phénomène assez étonnant. Le secteur de la santé mentale se trouve donc désormais en très grande difficulté : je parle ici principalement des centres médico-psychologiques (CMP).

Dans la continuité de cette diminution des crédits affectés aux structures publiques, une multitude de dispositifs ont été adoptés. Je peux citer les PCO, les plateformes de coordination et d’orientation, pensées uniquement pour diagnostiquer, mais qui ne participent aux prises en charge, ni ne prévoient d’articulation avec les structures de droit commun – ce qui entraîne souvent, nous pouvons en témoigner, une grande confusion chez les familles, voire une errance dans les parcours de soins. Je pourrais aussi évoquer Mon soutien psy, qui n’est, de notre point de vue, pas du tout à la hauteur des enjeux.

Les autres personnes que vous avez auditionnées vous l’ont certainement dit : la prévention est insuffisante. Les manques sont visibles à tous les niveaux, qu’il s’agisse de l’éducation nationale ou encore de la protection maternelle et infantile (PMI). Notre sentiment est que les psychologues pourraient jouer un plus grand rôle en la matière.

Les soins sont organisés en silos. Chaque secteur – sanitaire, médico-social, social – demeure ancré dans son fonctionnement et dans une catégorisation du public qui lui est propre, sans nécessairement dialoguer avec les autres acteurs, ni établir de partenariats, qui demandent du temps et généralement des moyens.

Enfin, nous souhaitons aussi insister sur les diverses difficultés que nous avons rencontrées avec la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie.

Vous l’aurez compris, nous manquons d’une véritable politique publique relative aux soins psychiques, c’est-à-dire d’une politique pensée, construite et réfléchie à partir des acteurs, et non des penseurs, du soin. Le résultat est sans appel : les coûts induits par la non-prise en charge de la santé mentale s’élèvent, selon certaines études, à 163 milliards d’euros.

Il faut aussi souligner l’absence de perspectives dont souffrent de nombreux jeunes. Pour travailler principalement avec des enfants et des adolescents, je peux vous assurer que ce phénomène est criant. De nombreux indicateurs montrent que la population dans son ensemble va de plus en plus mal, et ce malgré différentes tentatives pour endiguer le mal-être.

Cela signifie que les débuts de solution proposés jusqu’ici n’ont pas été à la hauteur des enjeux. Or sans une politique publique globale rompant avec l’organisation en silos, dépassant – presque sur un mode interministériel – les seules considérations sanitaires et se fondant sur les retours de terrain, la situation va probablement continuer de se dégrader. Je reprends les mots figurant dans l’un des deux communiqués que j’ai évoqués : le système de

soins « est en grand danger et sa destruction conduira de manière certaine à des conséquences extrêmement préjudiciables sur la population à tous les niveaux, bien plus encore qu’actuellement ».

Même si la situation et les constats sont implacables, tout n’est pas perdu. Il est encore possible de changer de direction et de sauver notre modèle, en permettant au public d’être pris en charge au bon moment et au bon endroit.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Je vous remercie pour ce tour d’horizon. Nous ne pouvons que partager le diagnostic, établi par de nombreux rapports et missions, au sujet de l’état de la santé mentale et de la psychiatrie – qui sont, je le précise, deux choses différentes.

Vous déplorez le manque de prévention. C’est un fait, la France n’en a pas fait une priorité, mais pourriez-vous être plus précis ? L’éducation nationale, dont vous avez parlé, emploie des psychologues, mais ces derniers ne se concentrent manifestement pas sur leurs missions de psychologie. Que proposez-vous en la matière ?

S’agissant ensuite de la prise en charge des troubles à leurs différents stades, ce que j’appelle la gradation des soins dans le parcours des patients, vous avez évoqué Mon soutien psy, un dispositif dédié aux troubles légers et modérés, et non aux troubles psychiatriques sévères. Cette opération participe selon moi d’un système au sein duquel de nombreux professionnels, de santé ou non, peuvent intervenir. Comment se placent les psychologues de tels dispositifs destinés à éviter l’aggravation des troubles chez certaines personnes et, partant, certains traitements et hospitalisations ?

Comme vous, je regrette l’existence de silos dans l’organisation des soins, mais comment faire pour que chacun travaille avec les autres acteurs, qu’il s’agisse de l’éducation nationale, de la PMI ou encore des psychiatres ?

Par ailleurs, la psychiatrie dans son ensemble semble attachée à la notion de secteur. Comment allier, dès lors, ce fonctionnement en secteurs avec les différents dispositifs existants ? Et comment relie-t-on les organisations pour éviter qu’elles n’aient un impact négatif sur les enfants et adolescents souffrant de vulnérabilités multiples, ainsi que sur les parents d’enfants en situation de handicap – je pense ici à l’impact sur le travail, les ressources financières ou encore la vie sociale ?

Enfin, les psychologues ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé. Est-il possible de faire évoluer les formations afin d’y remédier, de sorte d’avoir davantage de professionnels pour la prise en charge des personnes ?

M. Florent Simon. S’agissant d’abord des psychologues de l’éducation nationale, le premier constat est qu’ils sont moins nombreux qu’ils devraient l’être. Il y a actuellement très peu de psychologues pour beaucoup d’élèves – je n’ai pas les chiffres en tête, mais nous sommes largement en deçà des standards internationaux. De plus, alors qu’ils devraient consacrer une partie de leur temps à la prévention et au suivi, ils sont surtout mobilisés pour les évaluations et les tests d’orientation. Compte tenu du temps que passe un enfant ou un adolescent en milieu scolaire, cette situation est problématique ; les psychologues doivent être en première ligne pour le repérage. Ainsi, sans une augmentation du nombre de psychologues de l’éducation nationale, nous voyons mal comment les choses pourraient s’améliorer.

J'insiste d'ailleurs sur le fait qu'il s'agirait d'un investissement. Les fonds publics investis en matière de prévention font gagner de l'argent par la suite. Par exemple, nous avons vu que 1 euro investi dans les psychothérapies rapporte entre 1,16 et 1,97 euro à moyen terme, c'est-à-dire sous cinq ans.

M. José Presas Rodriguez. La commission éducation nationale du SNP fait également état d'un manque criant de reconnaissance des psychologues. Par exemple, quand a été élaboré le programme de lutte contre le harcèlement à l'école (Phare), les psychologues n'ont pas été impliqués. Je n'ai rien contre les professionnels qui travaillent pour ce projet – au contraire, nous sommes complémentaires –, mais notre absence est étonnante : les psychologues sont, me semble-t-il, les principaux experts de la psychologie.

De même, il n'y a pas de psychologues parmi les référents académiques et départementaux en santé mentale. Il y a des inspecteurs, des assistantes sociales, mais pas de psychologues, ce qui me semble assez effarant, d'autant que nous représentons un vivier – certes limité – de spécialistes de la question. Certes, l'actuelle ministre de l'éducation nationale a annoncé la nomination de psychologues comme conseillers techniques en santé mentale, mais la chose est très récente.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Les psychologues de l'éducation nationale consacrent une grande partie de leur temps aux tests d'orientation. Pourrions-nous revenir à une activité plus adaptée aux besoins ?

M. Florent Simon. Il faut malgré tout que ces tests d'orientation aient lieu, d'où l'importance d'augmenter le nombre de psychologues. Une partie d'entre eux poursuivraient ainsi cette activité, tandis que les autres se consacraient au repérage et au suivi des enfants qui en ont besoin. Sans augmenter le nombre de postes, cela me semble quasiment impossible.

S'agissant de la gradation des soins, un terme important, les troubles dits légers à modérés, auxquels le dispositif Mon soutien psy doit répondre, sont une invention administrative qui ne correspond à aucune recherche internationale en psychopathologie clinique. J'y insiste, cette création n'est destinée qu'à faire entrer certains symptômes dans des cases prédéfinies ; ce type de troubles n'existe pas.

Je prends un exemple. Une patiente adulte est venue me voir car elle n'allait pas bien. Nous avons commencé à chercher, sans trouver grand-chose, puis, au bout d'un grand nombre de séances, sont apparues des révélations d'abus et d'agressions sexuels. C'était impossible à anticiper et, au départ, elle présentait des troubles qui auraient pu être considérés comme légers à modérés. Mon soutien psy prévoit un total de douze séances : si le patient fait des révélations seulement au bout de la onzième, le suivi s'arrête néanmoins. Le dispositif ne correspond donc pas au réel. Je le répète, les troubles légers à modérés n'existent pas pour nous. Notre travail est précisément d'aller au-delà de ce que montrent les symptômes. Et des cas comme celui que je viens de décrire sont très fréquents.

J'ajoute que s'il est important qu'il y ait des classifications de troubles, le dispositif Mon soutien psy prévoit en outre une longue liste d'exclusions, à tel point qu'on en vient à se demander à qui il est réellement destiné. Je laisserai mon collègue développer, mais cette liste est longue comme le bras. Par exemple, pour avoir accès au dispositif, il ne faut pas avoir d'antécédents de suivi psychiatrique...

M. José Presas Rodriguez. La liste des exceptions à Mon soutien psy, pourtant présenté comme un dispositif pour tous à grand renfort de publicité – ce qui demande aussi des fonds publics –, est effectivement longue.

Il ne faut pas avoir moins de 3 ans, même si on ne comprend pas pourquoi les psychologues, qui le font au quotidien, ne pourraient pas recevoir de très jeunes enfants. Il ne faut pas avoir déjà fait de tentative de suicide, alors que nous comptons dans nos patientèles de nombreuses personnes dans ce cas. Il ne faut pas non plus souffrir de troubles anxieux sévères – je ne me souviens plus de la dénomination exacte –, comme si les psychiatres étaient mieux formés que nous à cette pathologie – ils sont très bien formés, mais nous aussi ! Les inhibitions font aussi partie des exclusions, à commencer par l’inhibition scolaire, c’est-à-dire quand un enfant ne va plus à l’école. Bref, la liste se poursuit et nous voyons bien qu’il ne s’agit que d’un dispositif de saupoudrage et de communication, destiné à prétendre qu’on s’occupe de la santé mentale en France.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. En matière de prévention, de gradation des soins et de coopération entre professionnels de santé, il n’y a peut-être pas de dispositif merveilleux, mais il est tout de même possible d’accéder aux soins et de débroussailler les situations les moins complexes, les plus lourdes étant transférées aux psychiatres.

Personne ne s’entend sur une définition de la psychiatrie : il n’est donc pas plus facile de définir ce qui en relève ou non. La question est donc de savoir comment on s’empare des différents dispositifs et comment on travaille ensemble, au service des patients, afin de trouver des réponses à leurs besoins et d’éviter que leurs troubles ne s’aggravent.

M. Florent Simon. Vous dites que les patients peuvent être transférés vers les psychiatres, mais encore faut-il qu’ils soient disponibles ou que les CMP aient de la place ! La dernière fois que j’ai voulu orienter une personne, on m’a répondu qu’il y avait neuf mois d’attente. Nous créons des dispositifs, mais sans renforcer le droit commun en parallèle. Les deux doivent interagir, sinon cela ne peut pas fonctionner.

De même, comment pourrions-nous supprimer les silos dont nous parlions et favoriser le dialogue entre des secteurs qui n’ont pas nécessairement de points communs, comme le sanitaire et le social ? Le rapport Piveteau, publié en 2014, souligne précisément l’importance du dialogue, de la coordination et du partenariat, mais tout cela demande du temps. Il faut que les gens se rencontrent et comprennent le fonctionnement des autres. Or nous manquons déjà de temps pour voir nos patients. Il nous en faudrait davantage, ainsi que des financements, pour créer un modèle plus holistique et beaucoup moins segmenté, pour ne pas dire fragmenté. Voilà ce qui permettrait de créer des ponts.

Ce qui est inquiétant, ce sont les ruptures de soins. Or il arrive que le suivi d’un enfant s’arrête en raison de son âge ou qu’une famille ait à choisir entre une prise en charge en Sessad (service d’éducation spéciale et de soins à domicile) et en CMPP (centre médico-psycho-pédagogique), car on ne peut pas cumuler les deux. Le rapport de la commission d’enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l’enfance, rédigé par Isabelle Santiago, décrit bien le phénomène à propos de l’aide sociale à l’enfance (ASE) Les familles sont obligées de faire des choix qui ont des conséquences importantes.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Vous avez dit que nous pourrions gagner de l’argent en évitant certains coûts. Pour ma part, j’estime que nous devrions d’abord mieux

utiliser les crédits, avant d'éventuellement économiser, l'objectif étant en tout cas de penser une meilleure articulation.

Avoir fait de la santé mentale la grande cause nationale 2025 a pour vertu de faire de cet enjeu une priorité. Malheureusement, les enquêtes montrent une dégradation globale de la santé mentale, singulièrement chez les plus jeunes. De plus, nous constatons que la parole publique n'est que peu suivie d'effets, ou alors que ceux-ci ne sont pas du tout à la hauteur des enjeux. Nous vivons quelque chose d'assez fréquent dans le monde politique : il y a beaucoup de promesses, mais peu d'effets concrets sur le terrain. C'est pourquoi réfléchir aux coûts évitables est aussi un moyen de repenser les articulations.

Mon soutien psy, je vous rejoins, est critiquable à de nombreux égards. Pour autant, il s'agit tout de même d'une avancée, dans la mesure où davantage de personnes peuvent désormais être prises en charge. Or nous voyons bien que les psychologues ne répondent qu'avec peu d'enthousiasme au conventionnement, alors que, sauf erreur de ma part, vous êtes près de 77 000 professionnels et que vous représentez, si vous me passez l'expression, une force de frappe importante pour répondre à des besoins en forte augmentation.

Nous connaissons l'état des CMPP et de la psychiatrie, sans parler de la pédopsychiatrie. J'adhère aussi à votre diagnostic au sujet des plateformes de coordination et d'orientation, de l'impossibilité de cumuler un accompagnement en Sessad et en CMPP, des exclusions au dispositif Mon soutien psy et de la sur-réglementation. Cela étant, je crois beaucoup à l'organisation territoriale pour prendre en charge les personnes et les familles. En effet, j'ai observé dans certains territoires des organisations très pratiques et très coordonnées, qui permettent de fournir des réponses aux patients et qui, sans être toujours parfaitement adaptées, ont le mérite d'exister. Ne faudrait-il donc pas aller vers un plus fort conventionnement territorial, au sein duquel les psychologues auraient un rôle clé à jouer dans l'articulation ?

Par ailleurs, sans opposer libéral et public, nous voyons qu'il y a un problème de présence des psychologues dans l'éducation nationale ; vous l'avez évoqué. Et nous pourrions aussi parler de l'enseignement supérieur. Aussi, comme précédemment, ne faudrait-il pas déplacer certains curseurs et réallouer des moyens financiers ? Les volontés s'accompagnent de moyens insuffisants et d'un manque de coordination, ce qui empêche les territoires d'articuler leur réponse en fonction des besoins qu'ils constatent. Je suppose que les difficultés rencontrées en région bordelaise, d'où je viens, ne sont pas les mêmes que celles des territoires ultramarins, ruraux ou du centre-ville parisien.

Comment fait-on pour mieux organiser, mieux prendre en charge et rendre les parcours de soins plus opérants – étant conscient des délais de prise en charge en psychiatrie et en CMP, mais ce problème ne se réglera pas du jour au lendemain ?

M. Florent Simon. C'est toute la difficulté de la prise en compte des besoins territoriaux qui, vous le dites très bien, sont tout à fait différents dans le Grand-Est – d'où je suis originaire –, en Nouvelle-Aquitaine ou en Bretagne.

Ce qui permet le maillage, c'est bien sûr la sectorisation, les services publics et certains textes, comme la circulaire de 2017 relative à la transformation de l'offre dans le médico-social, qui vise à favoriser les échanges, les partenariats et le décloisonnement. L'objectif général est de ne plus partir d'une logique d'offre et de place, en se fondant plutôt sur les besoins pour paramétrer la réponse au niveau territorial, ce qui paraît tout de même le plus sensé.

S'agissant du conventionnement territorial, il me semble que ce n'est pas à Mon soutien psy qu'il revient de l'organiser, mais bien aux services publics. Vous parliez de la « force de frappe » des 80 000 psychologues français. C'est un chiffre tous champs confondus ; en libéral, nous sommes environ 33 000, avec une augmentation exponentielle, les psychologues quittant de plus en plus le service public où ils sont extrêmement mal payés – ils sont à environ 8 % au-dessus du smic, quand ils étaient à 80 % au-dessus il y a quarante ans. S'il y avait des psychologues partout où il devrait y en avoir, bien des problèmes d'organisation territoriale seraient réglés. Aujourd'hui, nous travaillons dans une situation dégradée. Demander aux gens de s'inscrire dans des schémas territoriaux sans moyens ni psychologues supplémentaires, ne permettra pas, à notre sens, d'avancer.

Nous demandons donc que des moyens soient réinjectés dans le service public, dans le social et le médico-social, afin de recréer le maillage qui existait et qui ne fonctionnait pas si mal.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Dans un monde idéal, vous auriez raison, surtout dans notre logique de coûts évités : renforcer les prises en charge précoces ne pourrait être que bénéfique. Mais les contraintes budgétaires sont ce qu'elles sont. Selon vous, les moyens alloués à Mon soutien psy devraient donc plutôt servir à embaucher du personnel public, dans l'éducation nationale ou l'enseignement supérieur par exemple ?

M. Florent Simon. Oui, tout à fait. Il y a une vraie différence entre le travail réalisé en libéral, avec un psychologue seul, et le travail pluridisciplinaire qui peut être mené dans d'autres structures, par exemple les CMP. Pour les enfants et les adolescents, il est très souvent crucial que la prise en charge soit faite avec toute une équipe, comprenant un psychomotricien ou une psychomotricienne, un ou une psychologue, etc.

Nous avons calculé que les fonds publics alloués à Mon soutien psy permettraient d'ouvrir 3 000 à 5 000 postes de psychologues, ce qui allégerait considérablement les listes d'attente. Ce serait aussi une manière de répondre aux besoins de l'ensemble de la population, quand Mon soutien psy demeure très limité ; c'est une niche. Les remboursements des mutuelles pour quelques séances de psychothérapie – parfois trois ou quatre seulement, selon les forfaits des mutuelles – sont dix fois plus importants que les remboursements pour Mon soutien psy : c'est vous dire l'ampleur de la demande, et cela montre aussi que le dispositif ne fonctionne pas. Redonnons cet argent au secteur public, qui offre une garantie d'accès à tous.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. La dynamique n'est pas d'ouvrir plus de postes, même si ce serait sûrement souhaitable. D'ailleurs, cela ne suffirait pas : ce n'est pas parce que l'on ouvre plus de postes que les gens travaillent ensemble. Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) ou les appels à projets permettent cela.

J'aime bien l'exercice par la preuve : montrer ce qu'on est capable de faire pour demander des moyens, plutôt que demander des moyens avant de savoir ce qu'on va en faire. C'est un travail à mener. On peut penser aux premiers secours en santé mentale ; ce sont des gens qui ne sont pas psychologues mais qui sont formés au dépistage, et qui font partie d'un parcours. Chacun doit jouer son rôle dans une organisation globale.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Nos invités proposaient de réallouer des ressources afin qu'elles soient plus opérationnelles, ils n'en demandaient pas de nouvelles. Il ne faut pas hésiter, je crois, à supprimer un dispositif mal calibré. En particulier, l'accès aux soins pour tous est un point essentiel.

Si nous allions dans votre sens, cela voudrait aussi dire que l'éducation nationale, par exemple, ouvrirait ses murs plus qu'elle ne le fait aujourd'hui : sur l'ouverture au médico-social, aux professionnels de santé, il y a un constat de carence. Et, malgré tous ses défauts, Mon soutien psy est plutôt bien accueilli dans la population : il y a des possibilités de prise en charge, une facilité d'accès, qu'il ne faut pas balayer d'un revers de la main – même si ce ne sont pas forcément les catégories sociales les plus en difficulté qui en profitent.

M. José Presas Rodriguez. On ne peut pas soupçonner les psychologues de ne pas vouloir aider la population, et pourtant ils ne se sont pas investis dans Mon soutien psy : c'est bien que la philosophie de ce dispositif ne correspond pas aux besoins.

On parle d'argent et j'entends que c'est important. Mais il y a des dépenses qui sont des investissements : ce qu'on n'investit pas dans la prévention et dans le soin, on le paye plus tard. Quel est le coût d'une psychothérapie comparé à celui d'une hospitalisation, ou à celui de médicaments ? Les études montrent que l'entrée dans une psychothérapie permet souvent de faire diminuer la prise de médicaments.

Peut-être faut-il alors allouer autrement certains budgets – celui de Mon soutien psy, mais aussi celui de la communication. J'y reviens, car cela me met en colère : combien coûte un spot télévisé ? Si l'on est obligé de communiquer autant pour faire connaître un dispositif, c'est bien qu'il ne fonctionne pas.

S'agissant des publics, les chiffres du ministère de la santé montrent que quelque 10 % seulement de ceux qui bénéficient de Mon soutien psy sont en situation de précarité. J'ai une nièce médecin généraliste ; elle me disait que ceux de ses patients qui lui parlaient de ce dispositif étaient ceux qui avaient les moyens de se payer une psychothérapie : en effet, ce sont souvent aussi ceux qui sont les mieux informés. Ce n'est qu'un témoignage, mais que je vous rapporte sous serment.

Nous demandons des moyens. D'où peuvent-ils venir, de redéploiements ou d'ailleurs ? Ce n'est pas de notre ressort.

Vous disiez, madame la présidente, que ce n'est pas parce que l'on ouvrira des postes que les gens travailleront mieux ensemble. Mais aujourd'hui, ils n'ont simplement pas le temps de créer du lien – croyez-moi, dans un CMP, avec une liste d'attente de six mois, un an, deux ans, ce n'est pas possible. Les psychologues ne sont d'ailleurs pas les seuls concernés : tous nos collègues – assistantes sociales, infirmiers... – peuvent tout autant créer du lien. Mais pour cela, il faudrait être un peu plus nombreux dans les structures.

M. Florent Simon. La question de l'optimisation de l'argent public, et donc du financement de Mon soutien psy, est essentielle. J'en soulèverai une autre : ce dispositif a été construit avec une seule organisation de psychologues ; il aurait peut-être mieux fonctionné si nous avions cherché, tous ensemble autour d'une table, ce qui était le plus pertinent. Nous ne sommes pas du tout contre le remboursement de séances de psychothérapie en libéral ; mais nous pensons qu'il faut un dispositif qui fonctionne. Or nous avons beaucoup de témoignages de la complexité de celui-ci.

Je rejoins par ailleurs ce que disait mon collègue : le temps est un enjeu essentiel. Dans les institutions, c'est la course en permanence ; quand des enfants sont en souffrance, la moindre minute compte. Créer du lien, établir des partenariats hors les murs, ce serait vraiment nécessaire – les équipes mobiles, par exemple, sont très intéressantes, mais parce qu'elles sont

adossées à des structures qui existent, à des structures de droit commun. Il faut donc renforcer le droit commun pour renforcer tout l'écosystème : l'enjeu, c'est de créer un maillage. Nous, les psychologues, avons un rôle important à y jouer : dans les centres médico-psycho-pédagogiques par exemple, où la notion d'apprentissage est centrale, les liens avec l'éducation nationale sont forts, les concertations avec les enseignants ou avec les psychologues de l'éducation nationale fréquentes. Dans le secteur médico-social, de telles concertations se multiplient. Mais, encore une fois, c'est une question de temps : quand on participe à ces réunions, on n'est pas avec des patients.

M. José Presas Rodriguez. Dans un monde idéal, nous demanderions non seulement le renforcement des services publics, mais aussi la création d'un dispositif adapté de remboursement des séances chez un psychologue libéral. Mais nous avons bien conscience des contraintes financières, et c'est pourquoi nous estimons qu'il faut donner la priorité aux services publics et renforcer le maillage territorial, avant de privatiser de l'argent public – puisque c'est bien de cela qu'il s'agit avec Mon soutien psy.

Mme Chantal Jourdan (SOC). Merci de vos propositions fortes en faveur du service public.

Les psychologues sont présents dans différents services publics. Leur rôle doit-il y être plutôt la prévention, le soin, la coordination ?

Vous avez évoqué le travail en silo. Ne voit-on pas toutefois des prémices de coordination dans les équipes éducatives, par exemple, ou dans des instances comme les conseils locaux de santé mentale ? Quels dispositifs vous paraîtraient à même de mieux formaliser ce nécessaire travail de partenariat ?

M. Frédéric Maillot (GDR). En tant que député de La Réunion, j'aimerais évoquer nos particularités. Les troubles psychiques ou psychologiques peuvent parfois trouver leur cause dans des habitudes culturelles ou culturelles ou dans l'histoire de nos pays, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, La Réunion...

Vous avez peut-être vu le film *Frantz Fanon* ; je n'ai pas besoin de vous dire que Fanon était un précurseur de la psychiatrie dans les sociétés colonisées et un précurseur d'une psychiatrie anticolonialiste. Ses méthodes ont-elles fait avancer la recherche en psychiatrie dans nos pays dits d'outre-mer, dans des sociétés multiculturelles et multiculturelles ?

L'enseignement dispensé aux nouveaux psychologues prend-il ces réalités en compte ? Ne faudrait-il pas recommander un apprentissage consacré à nos spécificités, et notamment au trauma historique de la violence de l'histoire coloniale, qui a laissé son empreinte dans la santé mentale ? Comment distinguer les maux psychologiques de certains patients et les biais issus des différentes croyances de nos pays ?

N'est-il pas indispensable de prendre en compte ces spécificités historiques, ethniques, culturelles... pour décliner la politique de la santé mentale ?

M. José Presas Rodriguez. Le rôle du psychologue dans les services publics est essentiel dans le soin, tant par son travail propre avec le patient qu'en tant que spécialiste de la psyché au sein d'une équipe, dans le cadre d'une prise en charge globale. Le SNP insiste sur la coordination ; dans certaines structures, certes rares, il existe des psychologues coordonnateurs, afin de proposer une prise en charge holistique.

Les psychologues sont nombreux, disiez-vous ; mais, dans les services publics, nous devenons une denrée rare, puisque les jeunes ne se tournent plus vers cet exercice en raison de la dégradation des conditions de travail. La réalité économique est cruelle : mon collègue le disait, être payé 8 % au-dessus du smic en début de carrière, avec un bac + 5, ce n'est pas très appétissant. Il y a quelque chose à faire de ce côté-là : il y a des institutions qui ne trouvent pas de psychologues.

M. Florent Simon. En ce qui concerne les parcours, il existe des dispositifs, principalement en lien avec l'éducation nationale. C'est plus difficile dans le médico-social, en raison notamment des problèmes liés à la tarification que je citais tout à l'heure. La question se pose d'ailleurs maintenant de la même façon pour les orthophonistes. Pour toutes ces raisons, la coordination reste insuffisante.

Certains rapports mettent en avant la notion de coordonnateur de parcours, qui serait intéressante. En effet, un enfant peut être suivi par un premier référent en CMP ou en CMPP, par un deuxième référent en Itep – institut thérapeutique, éducatif et pédagogique –, puis par un troisième en Sessad. Il manque donc un fil rouge. Des enfants qui ont été largement abandonnés ou placés pourraient, avec un tel coordonnateur de parcours, identifier une figure, un référent, qui organiserait aussi les différents soins. Le parcours serait ainsi moins morcelé. Les psychologues pourraient jouer là tout leur rôle.

M. José Presas Rodriguez. On sait aussi dans quel état se trouve l'ASE. Les personnes chargées de suivre ces enfants sont tellement surchargées de travail qu'elles n'y arrivent tout simplement pas – ce qui crée des dégâts.

M. Florent Simon. Je concède ne pas savoir vous répondre, monsieur le député, sur la formation des psychologues. En effet, il n'existe pas de canevas commun : la formation est assez hétérogène. Il existe dans les universités françaises quelque 200 parcours différents, avec des spécificités de toutes sortes, liées à l'âge ou aux troubles présentés par exemple.

M. Frédéric Maillot (GDR). J'ai posé une question dont j'étais à peu près sûr de connaître la réponse : dans la politique de la santé mentale comme d'ailleurs dans celle de l'enseignement ou de l'aménagement du territoire, les spécificités ultramarines ne sont pas prises en considération. Ce n'est pas de votre faute : cela se passe au-dessus de vous comme de nous. Dans le domaine de la psychiatrie et de la psychologie, il est pourtant essentiel de comprendre avant de vouloir répondre à nos questionnements et à nos maux.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Il semble indispensable qu'une perspective de santé mentale envisage l'ensemble du bien-être physique et mental, donc de la culture et de l'environnement d'un patient ! Je ne sais pas comment ce thème est abordé dans la formation, mais cela me paraît inhérent à une prise en charge en santé mentale. C'est peut-être quelque chose qui naît davantage de l'expérience des praticiens...

Mme Chantal Jourdan (SOC). La prise en compte des particularités culturelles et sociales paraît en effet essentielle. Il me semble que la formation des psychologues, étant rattachée au domaine des sciences humaines, leur permet d'intervenir dans un cadre très large et de façon pluridisciplinaire.

Pensez-vous que le secteur de la psychiatrie publique doit reprendre une place de coordinateur sur l'ensemble de la question de la santé mentale ?

M. José Presas Rodriguez. Vous m'ôtez les mots de la bouche : en effet, la formation des psychologues est ancrée dans les sciences humaines, ce qui permet une prise en compte globale de l'individu. C'est ce qui fait la spécificité et la richesse de notre formation – peut-être aussi son éclectisme. Et pour répondre à une question posée plus tôt, c'est aussi pour cela que nous ne sommes pas des professionnels de santé au sens de la législation française ; nous intervenons dans le domaine de la santé mais nous ne sommes pas des professionnels paramédicaux.

Monsieur le député, nous avons des témoignages de psychologues qui, sur le terrain, voient bien les difficultés que vous soulevez et se forment à ces questions transculturelles, interculturelles... Les recherches sont de plus en plus nombreuses sur ce thème ; vous connaissez certainement Marie-Rose Moro, par exemple. J'ajoute que le SNP dispose d'une antenne à La Réunion et aux Antilles-Guyane.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Notre collègue Frédéric Maillot a raison, je crois : ces spécificités aggravent les difficultés. Il faut les comprendre et leur faire une place dans la réflexion. Nous consacrerons sans doute une partie du rapport à ces questions.

Le monde des psychologues est réticent à l'idée de créer un ordre. Il existe un code de déontologie, mais qui ne figure pas dans le code de la santé publique, et qui n'est donc pas opposable. Les pratiques sont très hétérogènes, et si elles sont très majoritairement vertueuses, il existe aussi des dérives – sévèrement traitées par la presse. Comment comprendre que vous ne souhaitiez pas aller vers plus de régulation, afin que votre profession soit mieux valorisée et mieux reconnue et ainsi peut-être plus facilement intégrée aux parcours de soins ? Je comprends que l'hétérogénéité peut aussi être une force, mais je m'étonne de cette absence de volonté d'emprunter ce chemin.

M. Florent Simon. Merci beaucoup pour cette question : nous sommes justement en train d'y travailler !

Nous avons lancé deux chantiers d'envergure, dont nous aimerions qu'ils débouchent sur une proposition de loi.

Le premier est celui du traitement de la déontologie, c'est-à-dire de la façon dont nous pourrions apporter des réponses sur le plan déontologique et évaluer le caractère plus ou moins déontologique de certaines pratiques, mais sans pour autant nous structurer sur un mode ordinal ; nous explorons donc diverses pistes, avec l'aide de juristes.

Le second est celui de la protection de l'exercice. La France, en effet, est un cas particulier à l'échelle européenne : le titre de psychologue est protégé, mais pas la pratique et pas l'exercice associé. Vous le voyez peut-être sur les réseaux sociaux ou en flânant dans les villes : il existe des gens qui ne sont pas psychologues mais qui utilisent nos méthodes et s'en réclament, mais sans être formés. C'est pour nous une préoccupation majeure.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Merci. N'hésitez pas à compléter vos réponses par courrier électronique.

La séance s'achève à dix heures trente-cinq.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Sylvie Bonnet, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Chantal Jourdan, M. David Magnier, M. Frédéric Maillot, Mme Joséphine Missoffe, M. Serge Muller, Mme Lisette Pollet, M. Sébastien Saint-Pasteur

Excusé. – M. Charles Fournier