Est-ce à l'État de prescrire le soin juste ?

Quand la HAS se veut tentaculaire…

Une scientificité à géométrie variable

Dans sa lettre ouverte du 17 avril 2026[1], la Haute Autorité de Santé tenait à rappeler quelques principes face aux pressions de certains industriels. Tout d'abord son « rôle précis », à savoir « évaluer, en toute indépendance […] à partir des données disponibles ». Nous pourrions nous en réjouir, mais nous en sommes surtout étonnés. **Dans le champ de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, l'impartialité revendiquée semble écartée. Toutes les données disponibles ne semblent pas avoir été étudiées, ou alors différemment.** Comment sont examinés les dossiers ? à partir de quelles études scientifiques et avec quelles vérifications ? Rappelons à ce titre le guide de pratique clinique sur le diagnostic et le traitement des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants et les adolescents[2], dont les biais et le manque d'objectivité ont été soulignés dans un article de la revue « Prescrire »[3]. **Dans cet article, ces recommandations constituent un « guide à écarter »**.

Une absence d'ouverture et un refus de la contradiction

Plus loin dans sa lettre, le collège de la HAS précise : « les usagers sont membres de toutes nos commissions et contribuent aux évaluations ». Nous serions très intéressé.es de connaître ces usagers et leurs nominations dans les commissions, quand nous connaissons les nominations de **certains membres décisionnaires dont les conflits d'intérêts ont été maintes fois soulevés**.

Plus loin encore, il nous est expliqué le fonctionnement de la HAS : « Collégialement, nous analysons, nous débattons, nous entendons les points de vue dissonants, toujours guidés par l'exigence scientifique. Une fois publiés, nos avis peuvent légitimement être discutés. C'est le propre de la science. »

Là encore, nous nous étonnons de cette revendication de la HAS qui ne semble pas s'appliquer cette « recommandation de bonnes pratiques » dans tous ses champs d'exercice, et notamment pas en psychiatrie et pédopsychiatrie. **Des décisions sont prises en lieu et place des professionnel.les qui se voient dépossédé.es de leurs compétences, avec maintenant le risque d'une opposabilité des RBPP, en complète contradiction avec leur code de déontologie professionnelle.** La HAS déclare entendre les points dissonants, mais quand a-t-elle entendu

[1] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3947208/en/lettre-ouverte-du-college-de-la-has-defendre-l-independance-scientifique-face-aux-pressions
[2] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_recommandations_mel.pdf
[3] https://www.prescrire.org/avis-sur-des-guides-de-la-has/505-troubles-deficitaires-de-l-attention-chez-les-enfants-et-adolescents-des-recommandations-biaisees

l'appel récurrent d'une grande partie des professionnel.les sur la question de l'autisme, des troubles de l'attention et de l'hyperactivité et des « troubles neuro-développementaux » ?

Ce problème du manque de contradictoire est clairement relevé dans le rapport annuel 2025[4] du déontologue de la HAS, M. Robert Gelli. Celui-ci pense en effet « utile de mettre en place un groupe de travail interne pour essayer de définir une doctrine » sur les potentiels liens intellectuels des experts auxquels la HAS fait appel. Il estime que le lien intellectuel « peut être susceptible de constituer un conflit d'intérêts lorsqu'il est de nature, par son intensité, sa rigidité ou son lien précis des travaux à compromettre l'impartialité réelle de la personne ».

Une neutralité poreuse aux intérêts idéologiques et financiers

La HAS récolte ce qu'elle sème : des lobbyings. En se voulant à toutes les places, elle ne peut qu'attiser les convoitises marchandes et perd sa place de tiers, son autonomie de pensée.

Dans notre secteur du soin psychique, elle pêche par son médico-centrisme, finalement loin des directives de l'OMS qui prônent la prise en compte de contexte de vie des populations dans les questions de santé publique. Même en santé somatique, les professionnel.les soignent des patients et non une maladie. Les médecins le savent bien, il y a des personnes dont le traitement ne pourra être que médical, et pour d'autres il ne sera que chirurgical, d'où la nécessité de leur autonomie, de leur liberté de prescrire. La HAS l'a elle-même écrit[5] : « Les recommandations de bonne pratique sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations. » Et le Conseil d'État dans une décision du 7 juillet 2021 (438712)[6] rappelle : « une recommandation de bonne pratique [...] ne dispense [pas] le professionnel de santé de rechercher pour chaque patient la prise en charge qui lui parait la plus appropriée ».

Comment alors ces recommandations, rédigées pour aider le praticien à exercer son art, tendent-elles à la création d'un modèle unique, qui serait le seul reconnu par les autorités de contrôle et de tarification ?

Parce que la HAS, organe de l'État, fait surtout des choix politiques, et non des choix scientifiques. Elle le dit elle-même dans sa lettre ouverte : « L'impartialité de la HAS permet de concilier le « mieux soigner » et le « mieux dépenser », avec le souci permanent d'assurer la pérennité de notre système de santé ». **Le "mieux dépenser" n'a rien à voir avec la science**. En revanche le "mieux dépenser" pourrait clairement être contrôlé par les ARS à travers des recommandations devenues "opposables".

Peu à peu, la HAS cherche à étendre son influence : après avoir récupéré les missions de l'ANESM, elle s'invente juriste avec l'opposabilité de ses recommandations, et voudrait maintenant

[4] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-04/dir1/rapport_annuel_du_deontologue_de_la_has_-_2025.pdf
[5] https://www.has-sante.fr/jcms/c_418716/fr/methodes-d-elaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique
[6] https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000043799746

récupérer les missions de formation « scientifique » des professionnels de santé[7]. **Nous dénonçons cette centralisation des pouvoirs qui détruit la richesse du soin et va à l'encontre de pratiques éthiques.**

Une éthique flexible

Pour rappel, la HAS écrit elle-même dans ses recommandations[8] que la réflexion éthique est une « réflexion collective associant une pluralité de points de vue [...] déclenchée pas des situations concrètes singulières ». « C'est un processus de va-et-vient du singulier au général […] qui requiert du temps », « implique l'ouverture » et « nécessite la recherche d'apports extérieurs ». Elle précise même : « La réflexion éthique ne dispense pas les professionnels de leur responsabilité. Les décisions en situation appartiennent aux acteurs de terrain, qui ont intégré les questions et conclusions de l'instance éthique dans leur réflexion ». **Et pourtant elle s'obstine à vouloir imposer des protocoles uniformes et généralisés dans les établissements de soin ! Alors que les RBPP, faut-il le rappeler, se font sur « l'état actuel des connaissances scientifiques » qui par définition évoluent constamment.**

La HAS, via ses recommandations éthiques, alerte sur un risque d'infantilisation de l'autre (*« c'est pour son bien »)* et un risque d'indifférence à son égard (*« c'est son choix* ») concernant les usagers. **Qu'en est-il pour les professionnels de terrain qu'elle ne cesse de mépriser ?**

La psyché humaine est tellement complexe qu'elle n'obéit à aucune causalité, simple et univoque, et se moque des réductions idéologiques. Toute approche privilégiant une réponse unidimensionnelle est nécessairement à côté. **La psychiatrie de précision, c'est la psychiatrie du singulier dans un environnement familial, social et sur un territoire donné !** Seul l'empirisme des praticiens détermine la validité des pratiques.

Nous dénonçons les positions doctrinales de la HAS qui, derrière un discours de neutralité et d'ouverture, a en réalité perdu son obligation de démocratie, son éthique et son exigence de pluralisme dans l'orientation des pratiques.

Le Printemps de la psychiatrie

Le 4 mai 2026

Signataires du Manifeste du **Printemps de la psychiatrie:** Appel des appels (ADA) • Association méditerranéenne de psychothérapie institutionnelle (AMPI) • Association professionnelle des médecins d'orientation psychodynamique (AMoPSY) • Association des psychiatres infanto-juvéniles de secteur sanitaire et médico-social (API) • Actualité de la psychanalyse à Troyes • Blouses Noires du Rouvray • CEMEA • CGT du Césame, Angers (49) ; du CH de Lavaur (81) ; du CHS de Sevrey (71) ; de Vinatier (69) ; du CHU de Nantes • CIPPA • Collectif des 39 • Collectif pédopsychiatrie du 19ème en lutte • Collectif national des psychologues hospitaliers • Collectif Psy de St Jacques (Nantes) • Collectif « Sans fermer » • Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de proximité • Convergence des Psychologues en Lutte (CPL) • La Criée • Association Empreintes et Arts • Ensemble ! • Fédération Des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (FDCMPP) • Fédération des orthophonistes de France (FOF) • La FEDEXC • La FIAC • Le Fil conducteur Psy • France Insoumise • GEFCA • GEM Passe muraille de Gap • Génération.s • Humapsy • Inter-collèges des psychologues hospitaliers • Mouvement des Psychologues cliniciens et Psychologues Psychothérapeutes (Association M3P) • NPA • PCF • Pinel en lutte • Le Point de Capiton • Pratiques, les cahiers de la médecine utopique • Les Psy causent • La Psy Cause (collectif soignant psy de St Etienne /42) • Psychiatrie Parisienne Unifiée • Psy soins Accueil • La Rattroupe, collectif soignant • Réseau Européen des Santé Mentale Démocratique • SERPSY • Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) • Fédération Sud Santé Sociaux • Union Syndicale de la Psychiatrie (USP) … et plus de 500 signatures individuelles !

PRINTEMPSDELAPSYCHIATRIE.ORG

[7] Proposition de loi de la droite et du centre en ce sens : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b2186_proposition-loi

[8] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ethique_anesm.pdf