



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

**Santé mentale et  
Psychiatrie :  
État des lieux de la Grande  
Cause Nationale 2025  
et perspectives 2026**



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Bilan 2025 de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie »

Délégation ministérielle à la  
santé mentale et à la psychiatrie

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

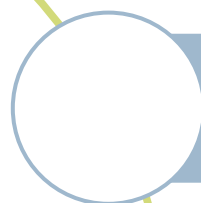
# Une feuille de route (FDR) évolutive

• Depuis son élaboration en 2018, la FDR est enrichie par les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (2021), les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant (2024), les Assises de la santé scolaire (2025) et le plan d'annonces ministre « Repérer, soigner, reconstruire » (2025)

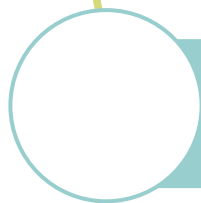
**3 piliers**

**54 actions**

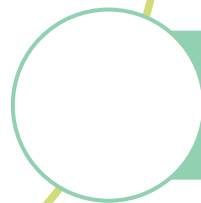
**Pilotage et  
coordination par le  
Délégué ministériel**



Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide



Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité



Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

## 1. Promouvoir la bonne santé mentale des populations et mieux outiller chaque personne

### ► Outiller les personnes pour promouvoir leur bonne santé mentale et agir sur les déterminants de la santé mentale

- **Déployer le secourisme en santé mentale (PSSM)** : 300 000 secouristes déjà formés début 2026, en avance de phase (objectif 2027) ; accessibilité de cette formation *via* le **compte personnel de formation (CPF)** dès la rentrée 2026
- **Informer sur la santé mentale** : **SISM octobre 2025** « Pour notre santé mentale, réparons le lien social » avec 3 100 événements, soit + **55% de plus qu'en 2024** ; + 23% de visites en plus sur le site de PSYCOM (1,6M) et 100 000 vues de Cosmos mental° pour comprendre la santé mentale ; développement de l'application mobile **Jardin Mental** pour s'informer sur la santé mentale et observer son état mental au quotidien
- **Développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes (CPS)** : **stratégie interministérielle** avec formation de tous les adultes en lien avec les enfants aux CPS pour que chaque enfant bénéficie d'actions développant ses compétences - **7 ministères impliqués et une région pilote**

## 1. Promouvoir la bonne santé mentale des populations et mieux outiller chaque personne

### ► **Outiller les personnes pour promouvoir leur bonne santé mentale et agir sur les déterminants de la santé mentale**

- **Agir spécifiquement pour la santé mentale des femmes** : expérimentation du parcours de prise en charge de la dépression du post-partum (DPP) dans 6 régions (juin 2025) ; FDR 2025-2027 des 1 000ers jours (repérage de la DPP), parcours « fausse couche », et pour les victimes de violences, développement des Maisons des femmes (proche de 100)
- **Promouvoir un sommeil de qualité** : feuille de route interministérielle 2025-2026 (juillet 2025) - 4 axes : Informer et promouvoir le sommeil comme déterminant de la santé globale ; Favoriser une bonne hygiène de sommeil chez les enfants et les jeunes ; Agir pour un environnement plus favorable au sommeil ; Améliorer le repérage des troubles du sommeil – COPIL semestriel de suivi
- **Interdire l'exposition aux écrans pour les moins de 3 ans dans les lieux d'accueil de la petite enfance** (crèches, haltes-garderies ou lieux d'accueil proposés par les assistants maternels) : arrêté du 27 juin 2025

# Éléments du bilan 2025 de la FDR

## ► Soutenir l'approche interministérielle et intersectorielle à tous les niveaux (territorial, national et international)

### **Au niveau territorial**

- **PTSM 2.0 (104)** – instruction du 1<sup>er</sup> décembre 2025 (volet enfant/ado obligatoire, accès réel aux lits (alternatives et long cours), renfort de l'interministérialité) et mise à disposition des indicateurs-socles ; **CLSM (280)** – instruction du 20 mai 2025 actualisant celle de 2016 et **guide de recommandations** associé à l'attention des élus (centre national de ressources et d'appui CC-OMS Lille)

### **Au niveau national, à titre d'exemples**

- **Poursuite du plan de prévention du mal-être et du risque suicidaire en agriculture** avec des **plans d'actions opérationnels dans tous les départements** ; + 6 000 pers. accompagnées en 2025 au travers de l'aide au répit notamment
- **Annnonce du plan santé scolaire « Agir pour les élèves, au cœur de l'École » (mai 2025)** orienté essentiellement sur la **santé mentale des jeunes** (personnels-repères en santé mentale avec la désignation d'un référent santé mentale dans les établissements scolaires du 1er degré en 2026, renforcement des compétences psycho-sociales (CPS), modules de sensibilisation ...) et **déploiement**
- **du parcours coordonné renforcé (PCR) Enfance protégée** visant à **améliorer la prise en charge sanitaire des enfants, adolescents et jeunes majeurs suivis au titre de la protection de l'enfance (ASE et PJJ)**

### **Au niveau international (leadership reconnu de la France)**

- **Conférence OMS-Euro à Paris sur « La santé mentale dans toutes les politiques publiques »** en juin 2025 avec la signature de la Déclaration de Paris par 33 pays ; 14 ministres présents (tous champs ministériels)
- **Assemblée générale de l'ONU** en septembre 2025 ; ajout pur la 1<sup>ère</sup> fois de la mention « santé mentale » aux côtés des maladies non transmissibles (MNT)



# Éléments du bilan 2025 de la FDR

## 2. Améliorer le repérage des situations de souffrance psychique ou les pathologies psychiatriques et l'orientation vers les réponses adaptées

### ► Mieux repérer, consolider une 1<sup>ère</sup> ligne et faciliter l'accès à un avis et une orientation

- **Poursuivre le déploiement du dispositif MonSoutienPsy** : 12 séances psychologues prises en charge par CPAM – à partir de 3 ans. **7 799 psychologues conventionnés** en mai 2026, **plus de 1 M patients (dont 461 756 en 2025)**, 5,9 M séances réalisées depuis le début du dispositif
- **Outils des médecins généralistes pour mieux prendre en charge la santé mentale de leur patientèle (reco. OMS)** : expérimentations des soins collaboratifs MG - psychologues – psychiatres, notamment les dispositifs Sésame (Ile-de-France), DSPP (Occitanie), MG&PSY37 (Centre-Val de Loire), et **groupe de travail mis en place en 2025** pour voir quelle(s) solution(s) peut/peuvent en découler France entière
- **Poursuivre le renfort des Maisons des Adolescents (MDA)** : **15 M€ en 2025** (5 M€ / an précédemment) ; **125 MDA** (tous les départements couverts)
- **Généraliser les filières psychiatriques des SAS** : **36 projets de filières psychiatriques au sein des SAS, dont 3 renforcements de dispositifs existants financés en 2025** ; 7,2 M€ délégués sur 6 mois. Au total, 56 filières psychiatriques du SAS couvrant 58 départements en 2025 (nouvel AAP 2026 publié) ; **cahier des charges publié par instruction du 7 juillet 2025**

# Éléments du bilan 2025 de la FDR

## ► Stratégie nationale intégrée de prévention du suicide (5 actions), sur tout le territoire

- **3114 numéro national prévention du suicide** ; déploiement finalisé (18) – **549 123 appels**, soit environ 1 500 appels/ j ; + **62% par rapport à 2024**
- **VigilanS** – recontact suicidants réduit 38% réitération à 1 an - 100 départements couverts – généralisation prise en charge des mineurs - **45 854 inclusions (+ 10% par rapport à 2024)**, dont **9 291 mineurs suivis (hors PACA et Corse)** ; **reconnu en 2025 comme pratique innovante par OCDE**
- **Déploiement de sentinelles agricoles** – **10 546 personnes formées** dans le cadre du Plan de prévention du mal-être agricole (Agri'écoute et 3114)
- **Prévention de la contagion suicidaire et post-vention (note du 28 juillet 2025)**, et dorénavant également **sécurisation des HotSpot**

## 3. Poursuivre le renfort et l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement

### ► Poursuivre le mouvement d'aller vers et les alternatives à l'hospitalisation

- **Arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie** et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du CSP
- **Poursuivre le déploiement du « Aller vers » EMPP, EMPA, soins intensifs et périnat. mobiles** : 1,4% de la file active en psychiatrie prise en charge au domicile en 2021 *versus* **2, 1% en 2025**
- **Recenser et cartographier les équipes mobiles de crises et les CAC** : cartographie réalisée en lien avec les ARS ; les cahiers des charges sont en cours de rédaction.
- **Poursuivre le soutien financier de l'activité de psychiatrie** : pour rappel, + 42% de l'ONDAM psy de 2020 à 2024 permettant le renfort et la transformation de l'offre et en 2025, **campagnes AAP annuelles (FIOP 6,6 M€ et PEA 25 M€)** pour soutenir cette mutation et la culture de l'évaluation ; a participé notamment à **l'augmentation du nombre des équipes de repérage et d'intervention précoce** (70 équipes locales d'intervention précoces pour les pathologies émergentes des 15-25 ans, dont 17 projets financés dans le cadre des AAP FIOP et PEA à hauteur de 5,2M€)
- **Mieux structurer les réseaux de prises en charge permettant d'impacter les parcours** : à titre d'exemple, réhabilitation psychosociale avec 1 CN et 22 centres supports pour généraliser cette pratique, ce qui permet d'en voir **les effets sur les taux de séjours longs (+ 292 jours)** qui ont baissé de 38,7 pour mille en 2021 à **30,5 en 2025** .... Par ailleurs, **baisse des mesures de soins sans consentement constatée sur 2024 (112 532) et sur 2025 (111 247)**, après une stabilité jusqu'en 2023

► Généraliser les pratiques de réhabilitation et le soutien au rétablissement des personnes par les droits

- **Soutenir l'accès et au maintien dans le logement** : dispositif « *Un chez soi d'abord* » et ses versions « *jeune* », bientôt « *rural* »
- **Diffuser les mesures anticipées en psychiatrie** : travaux lancés en 2025 (DNS, DMSMP, DGOS, HAS) ; intégration à venir dans Mon Espace Santé

## 4. Mesures transverses de soutien : attractivité, qualité, recherche et innovation

- **Formation des professionnels :**

- des internes : **augmentation des postes d'internes en psychiatrie** ouverts pour 2025-2026 (2<sup>ème</sup> filière en nombre après la MG) ; **campagne du CNG autour de la psychiatrie au 2<sup>ème</sup> semestre 2025**
- des IPA : **leur nombre augmente**, avec environ **900 IPA en psychiatrie actuellement**, ce qui en fait une des filières les plus attractives
- de nouveaux métiers : **case-managers, médiateurs-santé pairs, pair-aidants professionnels ...**

- **Développement des protocoles de coopération en psychiatrie** : réseau coordonné COPSYP – 15 protocoles validés

- **Soutien à l'attractivité par la qualité des soins** : **programme de travail pluriannuel évolutif HAS 2025-2030 « santé mentale et psychiatrie »** autour de 9 thèmes ; mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés **E-SATIS déployée en psychiatrie depuis mars 2025**

- **Meilleure prise en compte de la santé des professionnels de santé** : **groupe de travail 2025** en vue d'élaborer le plan pour la santé des professionnels de santé, avec un focus santé mentale (publication en mai 2026)

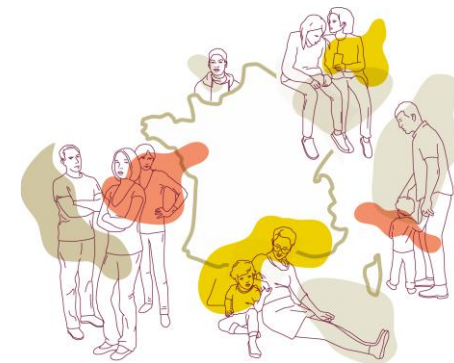
- **Poursuite de la consolidation de la recherche en psychiatrie** : **mouvement lancé pour une couverture 2025-2026** de tous les territoires par des **fédérations régionales de recherche en psychiatrie**



GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# En conclusion,



► Malgré un contexte toujours très tendu, **un certain nombre d'avancées dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie ont marqué cette année 2025**

► Réduire les tensions entre l'offre et les besoins implique de **mobiliser** :

- **une diversité de réponses** en regard de la diversité des besoins : c'est l'enjeu de la reformulation de l'offre, de la gradation des soins et des métiers, et de l'actualisation des pratiques professionnelles
- **des actions de moyen et long terme sur les déterminants de santé** en activant des leviers en interministériel

► Ces enjeux correspondent **aux aspirations des personnes concernées, de leurs proches, des professionnels sur le terrain, ainsi qu'aux recommandations internationales** ; ils relèvent d'une mobilisation collective, y compris celle de la société toute entière

• *NB : le bilan complet 2025 de la FDR santé mentale et psychiatrie paraîtra à l'été 2026*

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Innovations organisationnelles en santé mentale et psychiatrie

Articles 51 – Mme Cécile Lambert,  
rapporteur général « Article 51 »

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

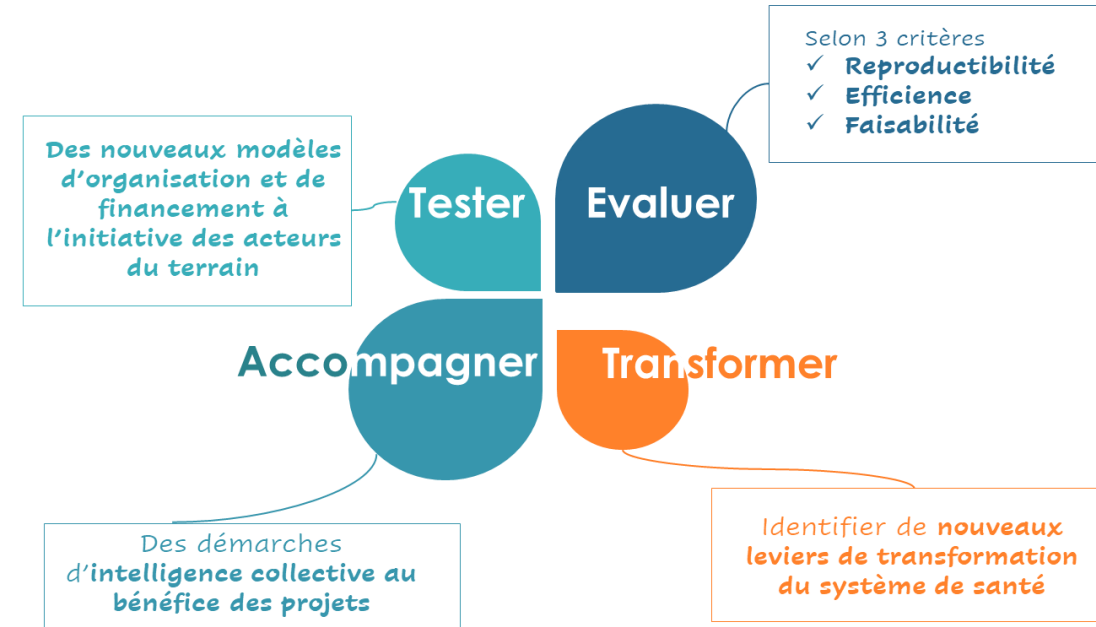
# Article 51 – un pouvoir transformant démontré en santé mentale

## Des innovations issues du terrain

- Dispositif créé par la LFSS 2018 pour tester, accompagner, évaluer et transformer l'organisation des soins
- L'article 51 repose sur un **changement de posture** : logique « bottom-up »
- Et sur **une promesse** : transformer notre système de santé en s'appuyant sur des preuves

**175** projets autorisés depuis 2018 / 1,5 M bénéficiaires

- **57** expérimentations ayant eu un avis favorable
- **18** transpositions dans le droit commun
- **33** innovations en période transitoire



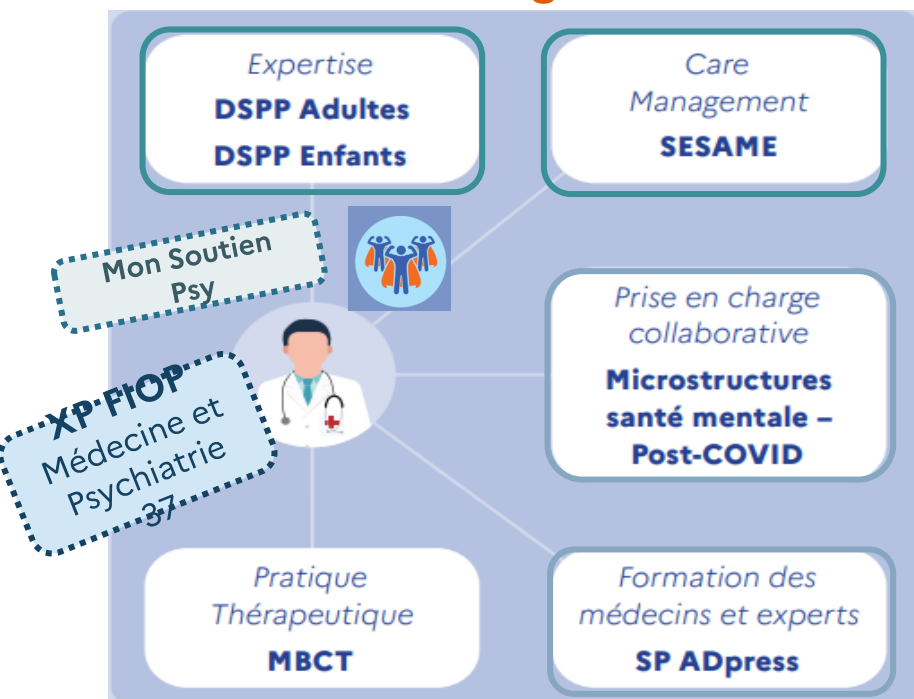
# Tester une autre approche de la santé mentale

Deux  
typologies  
d'XP

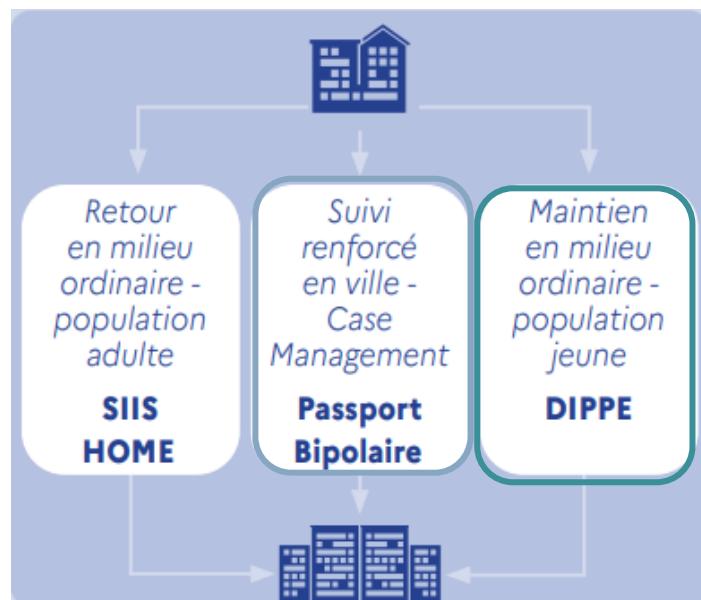
2/3 des XP51 prennent en compte la  
santé mentale dans leurs parcours

XP centrées sur la  
santé mentale  
13 XP

## Autour du médecin généraliste / 1<sup>er</sup> recours



## Suivi intensif pour accompagner un retour coordonné en milieu ordinaire



Mais aussi :

- Base (Prévention / Guidance parentale)
- Ecout'Emoi (Passage en droit commun / MonSoutienPsy)
- PsyCog (Fin anticipée en 2022)
- ...

# Appui au 1er recours

## Optimiser les ressources en étayant la médecine générale avec de la coordination, de l'expertise et de la pluridisciplinarité

- Développement de modèles collaboratifs, apprenants et gradués autour du médecin généraliste
- Appui par des équipes pluridisciplinaires (psychiatres, psychologues, IDE/care manager, coordonnateur)
- Amélioration du repérage, de l'orientation et du suivi des patients

### Deux modèles structurants

**DSPP - Dispositifs de soins partagés en psychiatrie** → Evaluation spécialisée rapide + suivi partagé avec le MG  
+ 6 800 patients inclus / Haute-Garonne  
≈70 % des patients vus rapidement (<7 jours)  
>90 % de satisfaction

**SESAME - Soins d'équipe en santé mentale de 1<sup>er</sup> recours** → IDE/care manager en appui du MG + supervision psychiatre  
+ 2 000 patients inclus / IdF  
Meilleur repérage → 76 % des patients sans demande initiale et déstigmatisation avec l'infirmier.er : ~2/3 patients n'auraient pas consulté sans SÉSAME  
Amélioration clinique significative : ↓↓↓ symptômes dépressifs chez ~80 % des patients et pour anxiété chez 78 %, avec une forte adhésion au parcours

### Impacts sur les parcours

- Accès plus rapide à l'expertise psychiatrique
- Parcours plus lisibles et sécurisés avec des orientations plus précoces
- MG mieux outillés et intégrés

 Perspectives Vers  
un parcours coordonné  
renforcé

PCR « Santé Mentale  
/ Appui au 1er recours »



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# Renforcer la détection et l'intervention précoce

## Agir plus tôt pour changer durablement les trajectoires

- Troubles psychiques = 1<sup>ère</sup> cause de handicap chez les jeunes
- Agir précocement pour limiter impacts :
  - sociaux : maintenir études, emploi et insertion sociale
  - et médicaux : caractère traumatisant des 1<sup>er</sup> épisodes



## Deux dispositifs clés

### DSPPea - Dispositifs de soins partagés en pédopsychiatrie enfants/adolescents (6 à 18 ans)

→ Evaluation par équipe pluridisciplinaire + suivi partagé avec le MG ou pédiatre + si besoin orientation  
+ 1 000 inclusions / Hérault

Réponse rapide 1<sup>er</sup> contact DSPPea en moins 2 jours et consultation pédopsychiatre ≈ 18 jours + parcours courts  
Coordination ville-hôpital structurante

### DIPPE - Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce pour les Psychoses Émergentes (15 à 30 ans)

→ Intervention précoce, prise en charge intensive en milieu de vie et orientée rétablissement  
Équipe transdisciplinaire unique (psychiatre, IDE, psychologue, travailleur social, pair-aidant...) avec case manager  
Accompagnement global : médical, psychologique, social, familial  
+ 250 jeunes inclus / PdL  
+15 points sur fonctionnement global (SOFAS)  
-77 % de jours d'hospitalisation et 87 % non hospitalisés 2<sup>e</sup> année  
-70 % recours aux urgences



### Impacts majeurs

- Réduction des hospitalisations et des crises
- Maintien dans les études, l'emploi, la vie sociale
- Limitation de la chronicisation

⇒ Articulation avec 10 MESURES D'URGENCE  
pour le repérage et l'intervention précoce en santé mentale

# Article 51 : un levier opérationnel de transformation

## Les enseignements des expérimentations

- Structurer et graduer une réponse territoriale coordonnée, qui évite le recours systématique au secteur
- Appui au 1<sup>er</sup> recours avec des réponses d'aval en proximité et rapides
- Interventions plus précoces et plus efficaces, notamment chez les jeunes,
- Amélioration des résultats cliniques et de l'expérience patient
- Transformer durablement les pratiques.

## Un changement déjà engagé

- Des prises en charges évaluées, robustes et reproductibles
- Une transformation visible sur les territoires

## Enjeu stratégique

- ➔ Passer de l'expérimentation réussie à la généralisation d'un modèle d'appui au 1<sup>er</sup> recours (PCR et autres transpositions)



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Innovations organisationnelles en santé mentale et psychiatrie

Fonds d'innovation Organisationnelle  
en Psychiatrie (FIOP) – Mme Laora  
Tilman (DGOS)

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

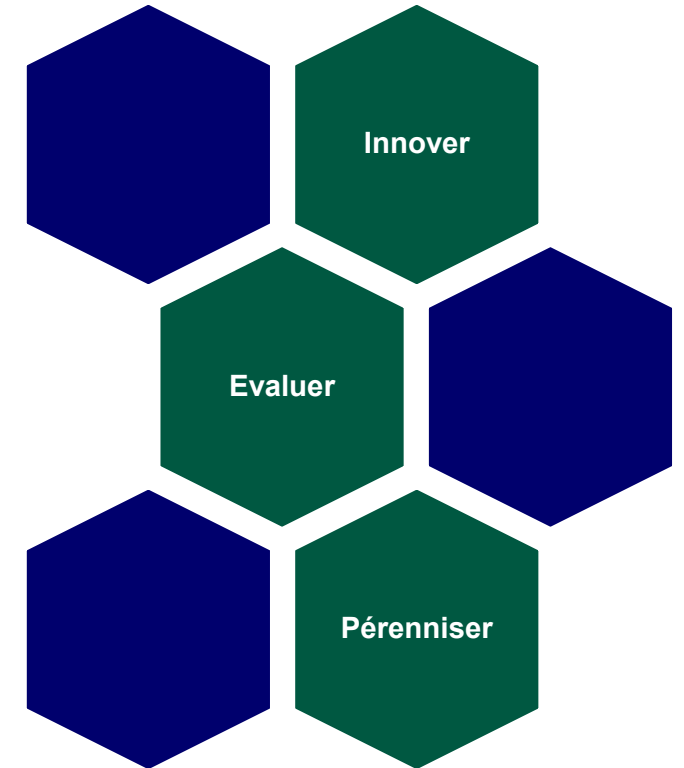
# Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

Le FIOP, un outil d'innovation et de développement de l'offre

8 éditions

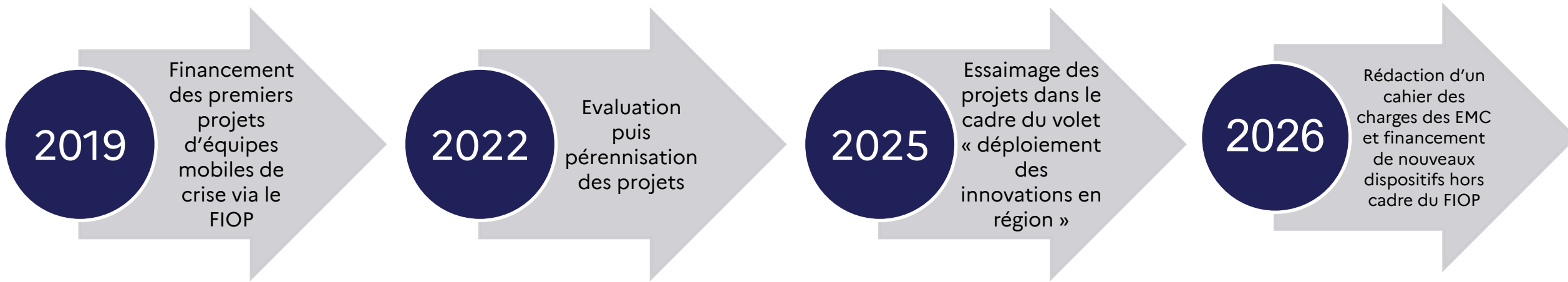
431 M€, dont 95 M€ de mesures nouvelles

159 projets pérennisés  
100 projets en cours d'expérimentation



# Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

## Zoom équipes mobiles de crise (EMC)



# Offre dans les territoires : PTSM

104 PTSM

Tour de France des PTSM par la délégation ministérielle à la santé mentale et la psychiatrie en 2024

Actualisation des PTSM par l'instruction du 1<sup>er</sup> décembre 2025 pour tenir compte des constats du Tour de France

Pour rappel, les projets territoriaux de santé mentale visent à assurer la coordination des acteurs en santé mentale et en psychiatrie sur un même territoire afin d'assurer l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

# Offre dans les territoires : PTSM

## Ce qui change pour les PTSM deuxième génération :

- Un périmètre élargi et explicitement tripartite : promotion/prévention de la santé mentale, troubles psychiques fréquents, et troubles psychiatriques sévères.
- Un cadre clair pour les coordonnateurs qui deviennent "chef de projet opérationnel"
- Une gouvernance interministérielle formalisée avec une instance annuelle associant élus locaux, CPAM, CAF, MSA, Education nationale, Justice, logement, travail et des engagements contractuels et financiers de chaque acteur.
- Une participation obligatoire des usagers

## Un volet enfants-adolescents obligatoire avec un volet spécifique de la périnatalité à la transition adulte, avec attention particulière aux enfants protégés (ASE, PJJ).

- La prévention et la prise en charge des situations de crise ainsi que les propositions sur l'accès aux lits d'hospitalisation non programmée sont désormais structurantes pour la validation du PTSM par le DG de l'ARS.
- Des outils partagés mis à disposition. La DGOS travaille à la mise à disposition d'un espace de travail commun avec bonnes pratiques, projets innovants, annuaire et indicateurs d'évaluation



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Innovations organisationnelles en santé mentale et psychiatrie

Offre dans les territoires et

Focus Outre-Mer – M. François

Appavoupoullé, président de la

Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement



# Focus sur la Réunion



M. François Appavoupoullé, président de la Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*


# Innovations organisationnelles en santé mentale et psychiatrie

8 lauréats du Grand Défi santé mentale et  
lancement du DIU numérique en santé  
mentale – M. Ludovic Samalin, praticien  
hospitalier, et copilote du grand défi  
numérique « santé mentale »

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Grand défi DM numériques en santé mentale

## Une priorité de santé publique

 <ul style="list-style-type: none"><li>• Troubles psychiques</li></ul>	<b>1<sup>er</sup></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• poste de dépense de l'Assurance Maladie</li></ul>	<b>2026</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La santé mentale = Grande cause nationale</li></ul>
---	---	---

### Objectif



Dans le cadre du Plan Dispositifs Médicaux France 2030, le Grand Défi « Dispositifs numériques et santé mentale » vise à **faire émerger et assurer un cadre propice à l'accès au marché des DM numériques innovants** répondant aux besoins des **citoyens**, des **patients**, des **aidants**, des **professionnels** pour assurer la **prévention, le repérage, la prise en charge, le suivi et le rétablissement en santé mentale**



**153** Parties prenantes du numérique en santé mentale interrogées

**23** Experts dans le comité d'experts du Grand Défi Numérique en santé mentale

**1** Etat des lieux

**1** Plan d'action en 4 axes

**2** Appels à projet

**3** GT thématiques: évaluation, éthique et formation

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Avancement du Grand Défi DM Numérique en santé mentale

Lancement du comité d'experts du Grand Défi

et concertation publique sur le projet de plan d'action

T1/T2 2024

Publication du Plan d'action du Grand Défi

sur le site du Ministère



Juin 2024

Lancement de l'AAP par le Premier Ministre

dans le cadre des actions au service de la Grande cause nationale

10/10/2024

Constitution des Groupes de travail thématiques

Evaluation Ethique Formation

T4 2024

1ère Relève des projets de l'AAP

**bpi**france

28/01/2025

Finalisation des choix des lauréats

Theremia  
Emobot  
Resilience

juillet 2025

2ème Relève des projets de l'AAP

**bpi**france

30/09/2025

Sélection des lauréats vague 2

Mai 2026

# Lauréats de la vague 2 — Appel à Projets Grand Défi

## BEAM

Aide : 581 710 €

*Dépression résistante (TRD) • Test sanguin prédictif*

 SURGECARE |  Illkirch-Graffenstaden (67)

**Développement d'un test sanguin prédictif basé sur l'IA et le profilage immunitaire permettant d'orienter les patients atteints de dépression résistante vers le traitement le plus efficace** (entre électroconvulsivothérapie et (es)ketamine).  
Le projet prévoit une cohorte multicentrique prospective de 160 patients pour identifier une signature immunitaire prédictive robuste

### Finalité du dispositif :

Réduire l'essai-erreur thérapeutique pour les patients TRD, diminuer les délais de prise en charge et améliorer l'orientation vers le traitement le plus adapté.

## DALIA BLOOM

Aide : 941 089 €

*Dépression post-partum • Phénotypage digital & wearable*

 DALIA CARE |  Paris

**DMN de dépistage et de suivi de la dépression post-partum (DPP)**. Le dispositif associe un bracelet connecté mesurant des paramètres physiologiques, une IA d'analyse multimodale et une plateforme de suivi clinique.  
Il s'appuie sur un modèle de fondation entraîné sur 50 000 dossiers sur 5 ans pour détecter précocement la DPP chez les femmes à risque (20 % des femmes donnant naissance en France, soit 140 000/an).

### Finalité du dispositif :

Réduire l'errance diagnostique (50 % des cas non diagnostiqués) et accélérer l'accès aux soins pour les femmes vulnérables.  
Cible : 42 maternités, 10 000 patientes/an à horizon 2029.

# Lauréats de la vague 2 — Appel à Projets Grand Défi

## EOS RENAISSANCE

Aide : 528 350 €

*Troubles modérés de l'usage de l'alcool • DTx*

 CLEER |  Paris

**DMN destiné à la prise en charge des troubles modérés de l'usage de l'alcool en médecine de ville.** La plateforme propose un programme personnalisable de 8 semaines combinant : un accompagnement par infirmier addictologue, une application patient (TCC, suivi de consommation, outils anti-craving) et un tableau de bord automatisé pour les médecins prescripteurs.

### Finalité du dispositif :

Réduire la progression vers les formes sévères et les coûts associés (9 Md€/an pour la Sécurité sociale). Perspective de remboursement PECAN.

## LEOPAS

Aide : 1 210 552 €

*Trouble bipolaire • Psychiatrie de précision & IA*

 LEOPA |  Paris

**DMN de psychiatrie de précision pour les troubles bipolaires** intégrant une application mobile avec suivi structuré de l'humeur, des émotions et des comportements, des TCC personnalisées et des modèles IA.  
Le projet inclut une étude randomisée multicentrique (316 patients) sur 12 mois pour valider la réduction du taux de rechute.

### Finalité du dispositif :

Renforcer la continuité des soins, l'autonomie des patients et réduire les rechutes et hospitalisations dans les troubles bipolaires.  
Cible initiale : 1,6 million de personnes atteintes en France.

## MINDTRACK

Aide : 1 341 636 €

Santé mentale jeunes (enfants, ados, jeunes adultes) • EEG portable & IA

 MANITTY |  Lyon

**DMN pour la prévention, la détection précoce et le suivi longitudinal de la santé mentale chez les jeunes.** DMN portable combinant simultanément EEG + physiologie + comportement en vie réelle, avec IA individualisée construisant une ligne de base personnelle. Monitoring continu, multimodal, personnalisé pour identifier précocement les trajectoires de vulnérabilité.

### Finalité du dispositif :

Comblent l'absence d'outils objectifs et continus de repérage précoce des troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes (1 sur 3 concerné)

## NEUROSCREEN

Aide : 692 950 €

Premier épisode psychotique • Biomarqueur numérique tablette

 DEXTRAIN |  Igny

**Développement d'un biomarqueur numérique sur tablette pour quantifier objectivement la charge neurodéveloppementale dès le premier épisode psychotique (PEP).** Combinaison de tests sensorimoteurs et de tests neurocognitifs, adossée à l'étude nationale multicentrique EDIPAJ (~ 900 patients, 18 centres).

### Finalité du dispositif :

Réduire l'errance diagnostique de 5-7 ans en psychiatrie, objectiver la charge neurodéveloppementale et ramener la durée du bilan de 7-10h à 3-4h.

# Lauréats de la vague 2 — Appel à Projets Grand Défi

## POP10 — Poppins Dyscalculie

Aide : 822 056 €

Dyscalculie (7-11 ans) • DTx

 POPPINS |  Île-de-France

**Développement et validation clinique d'un DMN de thérapie numérique pour la rééducation de la dyscalculie chez les enfants de 7 à 11 ans.** Approche thérapeutique multimodale intégrée combinant entraînement rythmique, renforcement des fonctions exécutives et remédiation des compétences mathématiques, via un jeu thérapeutique utilisable en autonomie à domicile. S'appuie sur l'expertise du 1er produit Poppins (dyslexie), déjà marqué CE.

### Finalité du dispositif :

Pallier la pénurie d'orthophonistes et les délais d'attente de 12-18 mois.

Offrir un outil de grade médical pour la dyscalculie (jusqu'à 267 000 enfants de 7-11 ans en France) utilisable en autonomie au domicile.

## PSYCHIATRY FM

Aide : 941 901 €

Schizophrénie, bipolarité, dépression sévère • IA vocale & télésurveillance

 CALLYOPE |  Paris (Hôpital Cochin)

**Premier modèle de fondation IA audio transdiagnostique permettant de suivre l'évolution des symptômes psychiatriques à partir de 30 secondes de voix.** Obtention du marquage CE pour la solution transdiagnostic (schizophrénie, bipolarité, dépression) et conduite de l'étude interventionnelle CallyoCare-SCZ-01 pour le remboursement PECAN. Entraîné sur 20 000 patients, 10 maladies, 7 langues.

### Finalité du dispositif :

Prévenir les rechutes psychiatriques en améliorant le suivi longitudinal via une télésurveillance passive et automatisée. Cible : 600 000 schizophrènes + 1,2M bipolaires + 1,2M dépressifs chroniques en France.

3 groupes de travail pilotés par des experts nationaux

## GT 1

### Évaluation

*Pilote : Pr Laurent Boyer*

#### Principales avancées :

- Comparaison des méthodologies d'évaluation des technologies de santé (ETS) appliquées à la santé mentale
- Analyse des référentiels existants pour les DM numériques en psychiatrie
- Rédaction d'un article de référence en cours

## GT 2

### Éthique

*Pilotes : Pr Jean-Etienne Bazin, Giovanna Marsico (DNS), Pr Gabriel Robert*

#### Principales avancées :

- Réflexion sur "Principes éthiques appliqués aux dispositifs médicaux numériques en santé mentale" (bienfaisance, non-malfaisance, autonomie et justice )
- Rédaction d'un article scientifique en cours

## GT 3

### Formation

*Pilotes : Pr Olivier Bonnot (CNUP), Dr Stéphane Mouchabac, Dr Maurice Bensoussan (CNPP), Pr Pierre Philip, Valentin Flaudias, Marie-Astrid Meyer*

#### Principales avancées :

- Grande enquête nationale (grand défi, AFPBN, CNUP) sur l'adoption des outils numériques auprès de 1000 psychiatres en cours de publication
- Lancement du DIU « Santé mentale et innovations numériques » en Janvier 2027



GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité



#### MODALITES PRATIQUES

##### Durée de la formation :

- 1 année universitaire
- Enseignements : 84h (79h à distance et 5h en présentiel)
  - 50h d'enseignements théoriques
  - 34h de Travaux Dirigés

##### Calendrier de la formation :

- Session 1 : du 14 janvier 13h au 15 janvier 2027 18h (à distance)
- Session 2 : du 4 février 13h au 5 février 2027 18h (à distance)
- Session 3 : du 11 mars 13h au 12 mars 2027 17h (à distance)
- Session 4 : le 26 mars 2027 de 9h à 18h (à distance)
- Session 5 : du 8 avril 13h au 9 avril 2027 18h (à distance)
- Session 6 : du 20 mai 13h au 21 mai 2027 18h (à distance)
- Session 7 : 18 juin 2027 de 10h à 17h (en présentiel à Bordeaux)

##### Lieu de la formation :

- UFR de Médecine et des Professions Paramédicales – Clermont-Ferrand
- UFR des Sciences Médicales – Bordeaux

##### Coût de la formation - Tarifs 2026/2027

(sous réserve de modification par les instances universitaires)

- Formation Initiale : **350€**
- Formation Continue : **890€**



#### MODALITES PEDAGOGIQUES

##### Publics concernés :

- **Formation Continue / Reprise d'Etudes** : Professionnels de santé (Médecin, Pharmacien) ; Professionnels paramédicaux (ergothérapeute, orthophoniste, infirmiers, infirmiers en pratique avancée...) ; Psychologues ; Directeurs d'établissement ; DFMS/DFMSA
- **Formation Initiale** : Étudiants en 3<sup>e</sup> cycle des études de Médecine ou Pharmacie ; Étudiants en Psychologie en Master ; Étudiants Infirmier en Pratique Avancée (IPA) ; Doctorants ; PADHUE

#### Objectifs pédagogiques :

Les objectifs de ce Diplôme Inter-Universitaire sont de permettre au participant d'acquérir les compétences nécessaires pour :

- Comprendre les enjeux théoriques et pratiques liés à l'usage des technologies numériques en santé mentale,
- Évaluer la qualité, la sécurité et la pertinence clinique des outils numériques (applications, dispositifs connectés, plateformes de télésanté, etc.),
- Intégrer ces technologies dans les parcours de soins de façon individualisée et responsable,
- Développer ou piloter un projet d'innovation numérique dans un établissement ou une pratique libérale,
- Analyser les implications éthiques, déontologiques, réglementaires et organisationnelles de l'usage du numérique en psychiatrie et en psychologie.

De manière plus spécifique, le participant aura acquis un niveau de connaissance et de maîtrise pratique lui permettant de :

- Sélectionner et recommander des dispositifs numériques en fonction du profil et des besoins du patient, Collaborer avec des équipes pluridisciplinaires dans le cadre de projets en santé digitale,
- Initier ou contribuer à des actions de recherche appliquée en psychiatrie numérique,
- Être en mesure de diffuser les bonnes pratiques et utilisation des outils numériques et pouvoir être identifié « Personne ressource » sur ces questions
- Faciliter l'appropriation des utilisateurs (patients et famille)

#### Programme :

- Module 1 : Enjeux et cadres du numérique en santé mentale
- Module 2 : Outils numériques validés et pratiques actuelles
- Module 3 : Technologies émergentes et prospectives
- Module 4 : Intégration clinique et accessibilité

#### RENSEIGNEMENTS & CANDIDATURES

##### Responsable Pédagogique,

Pr Ludovic SAMALIN  
[lsamalin@chu-clermontferrand.fr](mailto:lsamalin@chu-clermontferrand.fr)

##### Université Partenaire :

Université de Bordeaux

##### Candidatures :

<https://ecandidat.uca.fr/>

UFR DE MEDECINE  
ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES  
Unité Mixte de Formation Continue en Santé  
(UMFCS)

28 place Henri Dunant  
TSA 50400  
63001 Clermont-Ferrand

: [umfcs.medpha@uca.fr](mailto:umfcs.medpha@uca.fr)

: <https://medecine.uca.fr>



N° 0088113

Parlons santé mentale!  
UNIVERSITÉ Clermont Auvergne  
INSTITUT SCIENCES DE LA VIE, SANTÉ, AGRICULTURE, ENVIRONNEMENT  
UFR de Médecine et des Professions Paramédicales  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Remerciements

## Membres du comité d'experts

### Pilotage du Grand Défi:

Pr Frank Bellivier (DMSMP)  
Dr Line Farah (DNS)  
Pr Ludovic Samalin (DMSMP)  
Dr Odile Tillon Fauré (DNS)  
Mr Aymeric Perchant (DNS)

### Président du comité d'experts:

Pr Raymund Schwan

### Groupes de travail:

Pr Laurent Boyer  
Mme Giovanna Marsico  
Pr Jean-Etienne Bazin  
Pr Gabriel Robert  
Pr Olivier Bonnot (CNUP)  
Dr Stéphane Mouchabac  
Dr Maurice Bensoussan (CNPP)  
Pr Pierre Philip  
Dr Valentin Flaudias  
Mme Marie-Astrid Meyer

APHM - Santé Publique & Méthodologie	Pr Laurent Boyer
CEA - NeuroSpin	Dr Edouard Duchesnay
CH Charles Perrens	M. Thierry Biais
CH Le Vinatier - Lyon	M. Pascal Mariotti
CHU de Clermont-Ferrand - Ethique	Pr Jean-Etienne Bazin
CHU de Bordeaux	Pr Pierre Philip
CHU Montpellier, INSERM	Pr Philippe Courtet
CNAM	Mme Laurie Soffiati
CNU, FFA, AFPBN, Paul Brousse - Addictologie	Pr Amine Benyamina
CNUP - expertise Pédopsychiatrie	Pr Olivier Bonot
DGOS	Mme Marie-Astrid Meyer
France Biotech	M. Franck Mouthon
Haute Autorité de santé	Dr Corinne Collignon
INSERM	Dr Margot Morgiève
La Maison Perchée	Mme Victoria Leroy
Laboratoire de Neurosciences - Université de Franche-Comté	Pr Emmanuel Haffen
Personnalité qualifiée - Ambassadeur France 2030	Mme Agnès Audier
PSYCOM & Observatoire National du suicide	Mme Aude Caria
UNAFAM	Mme Jocelyne Viateau
Université de Bordeaux -Philosophie	Dr Steeves Demazeux



GOVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Innovations organisationnelles en santé mentale et psychiatrie

L'annuaire des lieux de prise en charge de santé mentale sur Santé.fr  
– Mme Rachel Duriez, déléguée au service public d'information en santé

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Santé mentale – Trouver de l'aide

## Santé mentale

### Trouver de l'aide

Besoin de parler ou de trouver du soutien en santé mentale ? Retrouvez ici les professionnels, structures de santé, lignes d'écoute, ressources numériques et associations près de chez vous.

### Espace d'information annuaire grand public

conçu avec DGOS, DGS, DGCS, DMSMP

6 profils ou thématiques adressés prioritairement :

- Stress, anxiété, tristesse
- Santé mentale au travail
- Périnatalité
- Enfants et adolescents
- Seniors
- Personnes vulnérables

### Trouvez un soutien adapté

Que vous soyez parent, senior, jeune adulte... trouvez les interlocuteurs en santé mentale adaptés à votre situation près de chez vous.



[sante.fr/trouver-aide-sante-mentale](https://sante.fr/trouver-aide-sante-mentale)

# Santé mentale – Trouver de l'aide




Santé mentale

## Enfants et adolescents

Santé mentale Stress, anxiété, tristesse Au travail Périnatalité Enfants et adolescents Séniors Personnes vulnérables Où trouver de l'aide ?

La santé mentale des enfants et des adolescents joue un rôle essentiel dans leur développement et leur équilibre. Anxiété, dépression, addictions, troubles alimentaires ou difficultés scolaires peuvent nécessiter un accompagnement spécialisé.



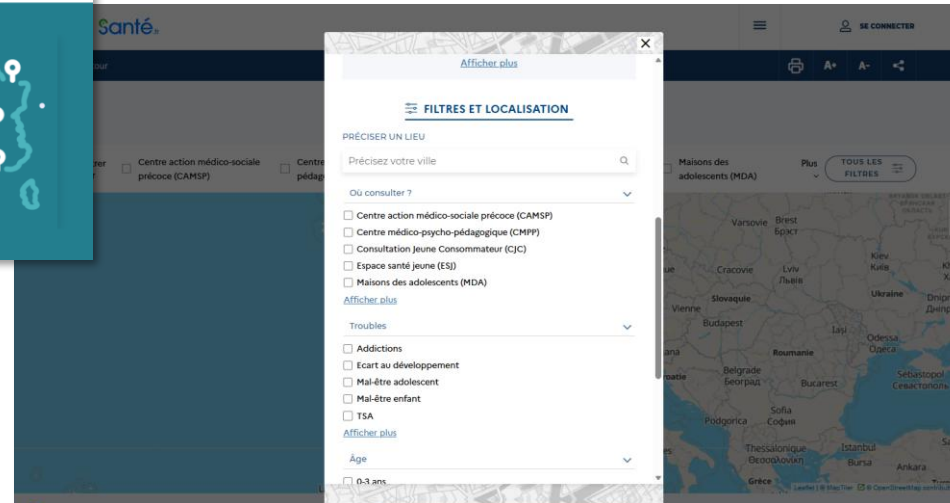
**Enfants et adolescents : où trouver de l'aide ?**

Cette carte recense les ressources en santé mentale pour les enfants ou adolescents de 0 à 18 ans : psychologues, pédopsychiatres, services hospitaliers, lieux d'écoute, etc.

[Accéder à la carte "Santé mentale des enfants et des adolescents"](#)

## Carte thématiques

- Consolident des offres complexes issues de différents référentiels (FINESS, RPPS, ROR, ...)
- Offres restituées en libellés compréhensibles par le grand public



The screenshot shows the Santé.fr interface with a map of France. A filter overlay titled "FILTRES ET LOCALISATION" is open, allowing users to specify their location and filter results by type of service and age group.

**FILTRES ET LOCALISATION**

PRÉCISER UN LIEU

Précisez votre ville

Où consulter ?

- Centre action médico-sociale précoce (CAMSP)
- Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)
- Consultation Jeune Consommateur (CJC)
- Espace santé jeune (ESJ)
- Maisons des adolescents (MDA)

[Afficher plus](#)

Troubles

- Addictions
- Écart au développement
- Mal-être adolescent
- Mal-être enfant
- TSA

[Afficher plus](#)

Âge

- 0-3 ans

# Santé mentale – Trouver de l'aide





**Les lignes d'écoute**

Ce guide recense des dispositifs nationaux proposant du soutien psychologique par téléphone, tchat, internet. On peut appeler ces lignes quand on se sent angoissé, qu'on a besoin de parler ou qu'on cherche de l'aide.

→

### 3 rubriques de ressources complémentaires :

- Lignes d'écoute
- Associations
- Sites et applications mobiles



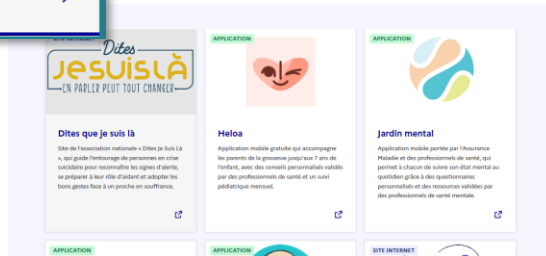
**Les associations Santé mentale**

Vous trouverez sur cette page les associations d'entraide entre personnes concernées par un trouble psychique ou un trouble du neurodéveloppement, ou encore leurs proches.

→

### Sites et applications mobiles Santé mentale

Collection de sites et d'applications mobiles pour vous appuyer dans le soutien et le soin de votre santé mentale.



**Dites Je suis là**  
Site de l'association nationale « Dites Je suis là » et du guide d'entraide de personnes en crise suicidaire pour reconnaître les signes d'alarme, se préparer à leur rôle d'aide et adapter les bons gestes face à un proche en souffrance.

**Heloia**  
Application mobile gratuite qui accompagne les parents de la grossesse jusqu'à 7 ans de l'enfant, avec des conseils personnalisés validés par des professionnels de santé et un suivi pédagogique personnalisé.

**Jardin mental**  
Application mobile portée par l'Assurance Maladie et des professionnels de santé, qui permet à chacun de suivre son état mental au quotidien grâce à des questionnaires personnalisés et des ressources validées par des professionnels de santé mentale.

### Des liens vers les sites thématiques de référence



**PSYCOM**  
Santé Mentale Info

**3114**  
Le site du numéro national de prévention du suicide. Vous y trouverez des ressources et des conseils.

**Santé Mentale Info service**  
Un site de référence pour s'informer sur la santé mentale et savoir s'orienter. Un site Santé publique France pour trouver de l'aide.

Par Santé publique France - 1000 Premiers Jours  
Mis à jour le 10/11/2024

**Deux rendez-vous pour aider à se sentir bien**

→

Un espace évolutif conçu pour s'enrichir au fil du temps



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

ALIANCE POUR  
LA SANTÉ MENTALE



# Santé mentale des jeunes

10 mesures d'urgence pour  
le repérage et l'intervention  
précoce –

Mme Rachel Bocher,

Mme Marie-Odile Krebs,

Mme Angèle Malâtre

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# L'âge de transition : une « période critique »


- Les troubles psychiatriques sont la première cause de morbidité et de handicap chez les jeunes entre 15 à 25 ans
- 75% des troubles psy débutent avant l'âge de 25 ans
- Une période clé de construction de la vie sociale, professionnelle et affective
- Une période de vulnérabilité aux facteurs de l'environnement mais aussi une période d'opportunité pour des interventions préventives ou précoces
- Des délais d'accès aux soins psychiatriques actuellement estimé en France entre 2 et 5 ans, une perte de chance évidente

# Vers une organisation coordonnée, lisible et graduée

- Dispositifs illisibles
- Silos multiples
- Manque de coordination
- Absence d'évaluation de l'existant
- Disparités territoriales
- Absence de vision globale

- ✓ Optimiser le repérage et l'orientation par une gradation et une cartographie lisibles des ressources
- ✓ Une approche décloisonnée et transdiagnostique
- ✓ Répondre aux besoins spécifiques de cette tranche d'âge
- ✓ S'appuyer sur les modèles ayant fait leur preuve
- ✓ Ne laisser aucun jeune sans accompagnement

# L'intervention précoce : un changement de paradigme

- Les programmes d'intervention précoce ont bénéficié à **plusieurs centaines de milliers de jeunes** 
- Un fort niveau de preuve : amélioration du pronostic, préservation des trajectoires de vie
- Un "retour sur investissement" important : **1€ → 15€**

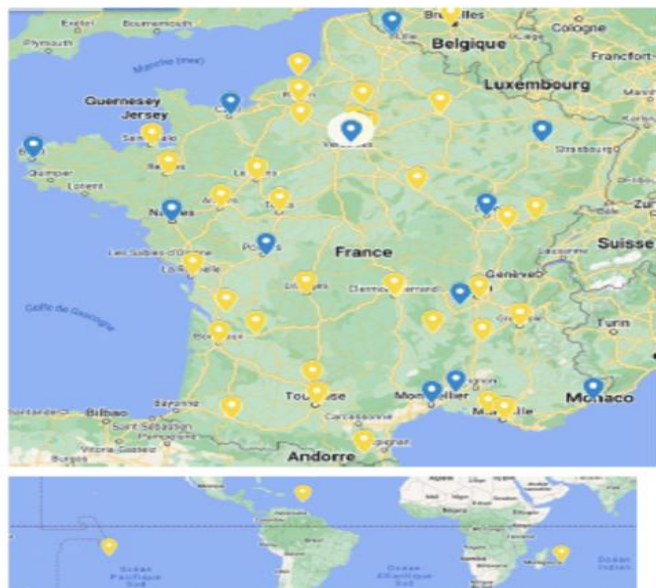
## 5 principes clés

- 1 Repérage et dépistage, aide à l'orientation vers les bonnes ressources avant le diagnostic formel
- 2 Accès rapide à des soins appropriés : plus la prise en charge est courte, meilleur est le pronostic.
- 3 Approche globale et multidisciplinaire centrée sur un référent pivot – care manager
- 4 Parcours de soin limitant les discontinuités et pluriprofessionnel
- 5 Maintien dans le milieu et promotion du rétablissement et de l'autonomie

# Un réseau national depuis 2006

## LE RESEAU NATIONAL TRANSITION

Un réseau national pour harmoniser et diffuser les pratiques



Initié en 2006  
 Depuis 2014 > 1000 professionnels formés

**1 réseau ressources**  
**17 Centres à vocation régionale**  
**53 Centres de proximité**

**Task force : 15 experts**  
 PEA et PA  
 Universitaire et intersectoriel  
 Représentant les territoires

- ▶ M-O Krebs (Paris)
- ▶ J. Bourgin (Orsay)
- ▶ M. Walter (Brest)
- ▶ C. Lemey (Brest)
- ▶ S. Dollfus (Caen)
- ▶ D. Purper (Montpellier)
- ▶ V. Laprevote (Nancy)
- ▶ R. Jardri (Lille)
- ▶ F. Haesebaert (Lyon)
- ▶ N. Jaafari (Poitiers)
- ▶ E. Fakra (St Etienne)
- ▶ J. Martin (Dijon)
- ▶ J Caubel (Boulogne)
- ▶ MC Bralet (Amiens)
- ▶ M Espitalier (Nantes)

Figure 5: Overview of the development of specialist GI services in Europe



2010: 4 centres  
 2024 : 70 centres

[www.institutdepsychiatrie.org](http://www.institutdepsychiatrie.org)

# 10 propositions pour répondre à l'urgence

## GARANTIR LA LISIBILITÉ DES RESSOURCES

### RECOMMANDATION 1 :

- Établir une cartographie à l'échelle des territoires des ressources et partenaires impliqués dans le repérage et les soins pour les jeunes.

### RECOMMANDATION 2 :

- Repenser l'articulation entre repérage, orientation et soins.

## STRUCTURER ET FORMER LES RESSOURCES

### RECOMMANDATION 3 :

- Structurer un pilotage national du repérage et l'IP avec un centre ressource national.

### RECOMMANDATION 4 :

- Mailler le territoire avec des dispositifs d'intervention précoce couvrant des bassins de population de 200 à 300 000 habitants, avec des centres référents régionaux.

### RECOMMANDATION 5 :

- Former l'ensemble des acteurs aux nouvelles pratiques de soins adaptées à l'intervention précoce.

# 10 propositions pour répondre à l'urgence

## REPENSER LES PARCOURS

### RECOMMANDATION 6 :

- Favoriser le changement de pratique à l'échelle des territoires en développant les fonctions de case management, en facilitant les postes partagés entre secteurs et en structurant des espaces réguliers de concertation pluridisciplinaire et de partage d'expérience.

### RECOMMANDATION 7 :

- Développer les nouvelles technologies en santé au service du repérage et de l'IP

## PORTER UNE NOUVELLE VISION POUR L'AVENIR

### RECOMMANDATION 8 :

Assurer un financement pérenne et pluriannuel.

### RECOMMANDATION 9 :

Soutenir les programmes de recherche sur l'intervention précoce et la prévention en santé mentale des adolescents et jeunes adultes.

### RECOMMANDATION 10 :

Renforcer la co-construction avec les usagers et leurs proches.

# Conclusion

- L'intervention précoce est une transformation des pratiques
- Elle est possible et efficace, le mouvement est initié en France au sein du réseau Transition
- Elle permet de changer le regard sur les troubles psychiatriques du jeune
- Elle renforce l'attractivité pour les professionnels qui retrouvent du sens dans ces modalités de soins intégrant l'ensemble des besoins du jeune et de son entourage.
- Elle pousse à sortir d'une approche catégorielle et offre une continuité entre PEA et PA
- C'est aussi un choix de société : elle engage le développement de l'individu, la parentalité future, la notion de citoyenneté, l'organisation des soins, la prévention du suicide.
- Aucune transformation ne sera possible sans vision globale, avec une gouvernance claire et interministérielle permettant une vision de long terme et des financements pérennes (cf Plan cancer)



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Santé mentale des jeunes

Santé mentale des étudiants dans les facultés de médecine –

Mme Jasmina Mallet, psychiatre, enseignante et chercheuse au CHR d'Orléans

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Un enjeu national

## La santé mentale des étudiants dans les facultés de médecines

- Futurs médecins du système de santé
- Risque d'arrêt des études - décrochage professionnel
- Qualité des soins
- Attractivité et fidélisation des carrières médicales
- Impact économique et sociétal



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

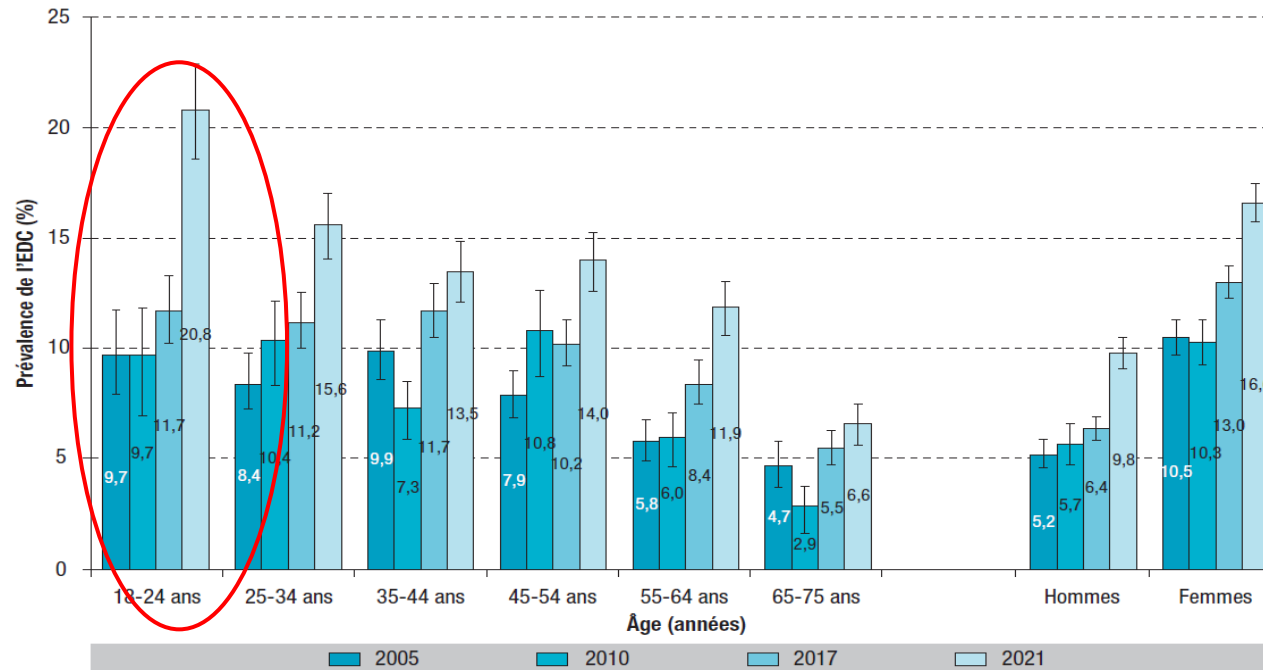
# Etudiant(e) en médecine

- Jeune adulte
- Etudiant (e)
- En médecine

# La santé mentale des jeunes

- Augmentation de la prévalence de l'**épisode dépressif caractérisé** (EDC) déclaré dans les 12 derniers mois chez les 18-25 ans- Résultats du Baromètre Santé 2021 (Léon et coll, 2023)

Évolution de la prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et la classe d'âge, chez les 18-75 ans, entre 2005 et 2021, France métropolitaine



- Augmentation des **idées suicidaires et des tentatives de suicides** chez les 18-25 ans  
*Husky, M. et al. Prevalence of suicidal thoughts and behaviors among young adults between 2000 and 2021: Results from six national representative surveys in France. Psychiatry Res*

# La santé mentale des étudiants



Psychiatry Research 326 (2023) 115263

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)



Prevalence and factors associated with depression and suicidal ideation among French students in 2016: A national study

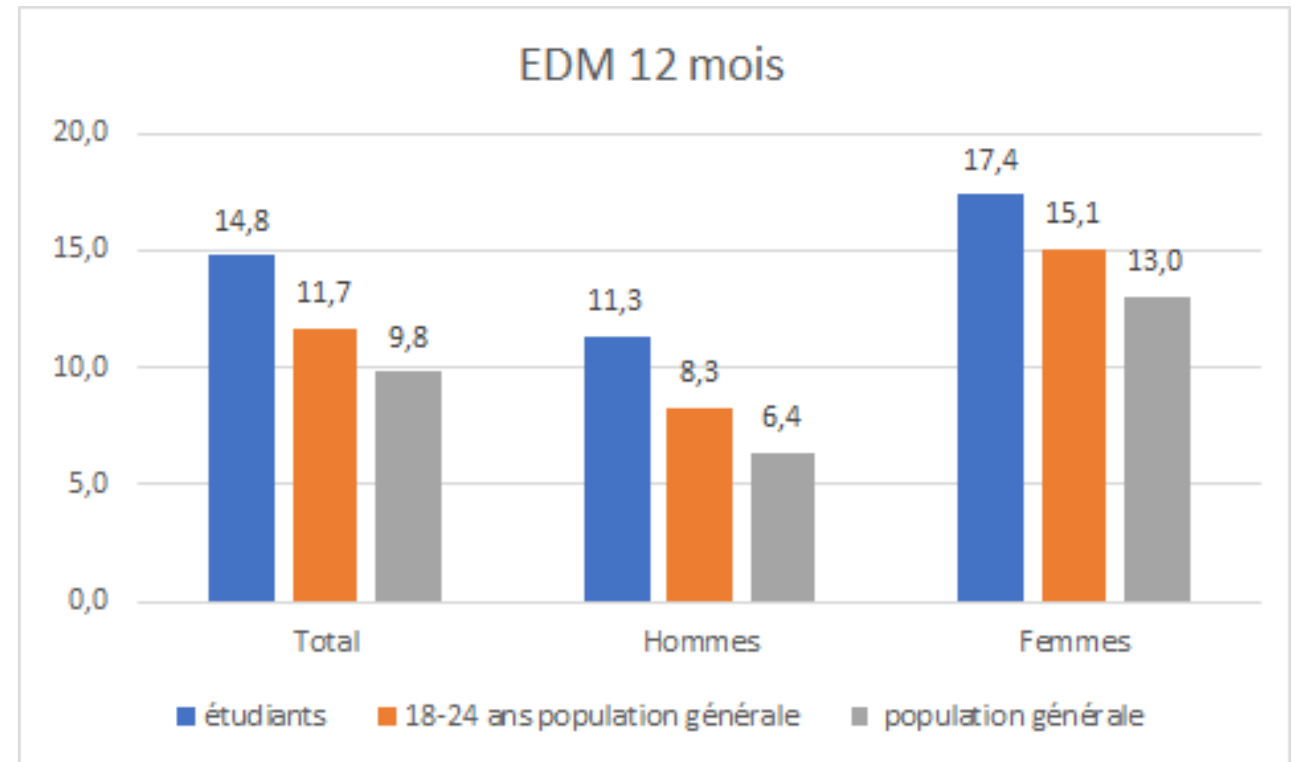
Ariel Frajerman<sup>a,b,c,d,\*</sup>, Astrid Chevaance<sup>e,f</sup>, Boris Chaumette<sup>a,b,g,h</sup>, Yannick Morvan<sup>i,j</sup>

Enquête OVE 2016 (18 875 étudiants)

Versus

Baromètre Santé des Français 2017 (25 319 participants)

Outil: CIDI-SF



# La santé mentale des étudiants en médecine avant la pandémie

Research

JAMA | Original Investigation

## Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis

Lisa S. Rotenstein, BA; Marco A. Ramos, MPhil; Matthew Torre, MD; J. Bradley Segal, BA, BS; Michael J. Peluso, MD, MPhil; Constance Guille, MD, MS; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH

Méta-analyse de Rotenstein et al, 2016 :

27,2% de **symptômes dépressifs** – IC 95 [24.7%; 29.9%]

11,1% d'**idées suicidaires**.

129 123 **étudiants en médecine** de 43 pays.

Contents lists available at ScienceDirect

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsy-journal.com>

Original Investigation

## Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis

Douglas A. Mata, MD, MPH; Marco A. Ramos, MPhil, MSc; Narinder Bansal, PhD; Rida Khan, BS; Constance Guille, MD, MS; Emanuele Di Angelantonio, MD, PhD; Srijan Sen, MD, PhD

Méta-analyse de Mata et al, 2015 :

28,8% de **symptômes dépressifs** – IC 95 [25.3%-32.5%]

17 560 **internes** (54 articles internationaux).

Review / Meta-analyses

## Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis

Ariel Frajerman<sup>a,b</sup>, Yannick Morvan<sup>b,c,d</sup>, Marie-Odile Krebs<sup>a,b,d</sup>, Philip Gorwood<sup>b</sup>, Boris Chaumette<sup>b,d,e,\*</sup>

Méta-analyse de Frajerman et al, 2019 :

44.2% de **burnout** – IC 95 [33.4%; 55.0%].

17 431 **étudiants en médecine** (24 études).



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN FRANCE

## ENQUÊTE NATIONALE 2021

Rolland et al., *Journal of Affective Disorders*, 2022



### MÉTHODE

- Enquête nationale en ligne du 27 mai au 27 juin 2021
- **11 754 participants** (taux de réponse : 15,3 %)
- Étudiants en médecine et internes
- Évaluation : anxiété, dépression, épisode dépressif caractérisé, idées suicidaires, burn-out, humiliations, harcèlement sexuel et violences sexuelles



**52 %**  
Symptômes  
anxieux  
(dans les 7  
derniers jours)



**25 %**  
Épisode dépressif  
caractérisé  
au cours des  
12 derniers mois



**18 %**  
Symptômes  
dépressifs  
(dans les 7  
derniers jours)



**67 %**  
Burn-out  
chez les externes  
et internes



**19 %**  
Idées suicidaires  
au cours des  
12 derniers mois



Parlons  
santé  
mentale!  
GRANDE CAUSE NATIONALE



GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN FRANCE

## ENQUÊTE NATIONALE 2021

Rolland et al., *Journal of Affective Disorders*, 2022



### MÉTHODE

- Enquête nationale en ligne du 27 mai au 27 juin 2021
- 11 754 participants (taux de réponse : 15,3 %)
- Étudiants en médecine et internes
- Évaluation : anxiété, dépression, épisode dépressif caractérisé, idées suicidaires, burn-out, humiliations, harcèlement sexuel et violences sexuelles



**52 %**  
Symptômes anxieux  
(dans les 7 derniers jours)



**25 %**  
Épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois



**18 %**  
Symptômes dépressifs  
(dans les 7 derniers jours)



**67 %**  
Burn-out chez les externes et internes



**19 %**  
Idées suicidaires au cours des 12 derniers mois

### VIOLENCES ET MALTRAITANCES AU COURS DU CURSUS



**23 %**  
Humiliations  
(ex. : critiques, rabaissements, dévalorisation)

Principalement en milieu hospitalier



**25 %**  
Harcèlement sexuel  
(ex. : propos ou comportements à connotation sexuelle)

Principalement en milieu hospitalier



**4 %**  
Violences sexuelles  
(ex. : contacts, atouchements, tentatives imposés)

Principalement en milieu hospitalier

Parlons  
santé  
mentale!  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN FRANCE

## ENQUÊTE NATIONALE 2021

Rolland et al., *Journal of Affective Disorders*, 2022



### MÉTHODE

- Enquête nationale en ligne du 27 mai au 27 juin 2021
- **11 754 participants** (taux de réponse : 15,3 %)
- Étudiants en médecine et internes
- Évaluation : anxiété, dépression, épisode dépressif caractérisé, idées suicidaires, burn-out, humiliations, harcèlement sexuel et violences sexuelles



**52 %**  
**Symptômes anxieux**  
 (dans les 7 derniers jours)



**25 %**  
**Épisode dépressif caractérisé (MDE)**  
 au cours des 12 derniers mois



**18 %**  
**Symptômes dépressifs**  
 (dans les 7 derniers jours)



**67 %**  
**Burn-out**  
 chez les externes et internes



**19 %**  
**Idées suicidaires**  
 au cours des 12 derniers mois

### VIOLENCES ET MALTRAITANCES AU COURS DU CURSUS



**23 %**  
**Humiliations**  
 (ex. : critiques, rabaissements, dévalorisation)

Principalement en milieu hospitalier



**25 %**  
**Harcèlement sexuel**  
 (ex. : propos ou comportements à connotation sexuelle)

Principalement en milieu hospitalier



**4 %**  
**Violences sexuelles**  
 (ex. : contacts, atouchements, tentatives imposés)

Principalement en milieu hospitalier

### FACTEURS ASSOCIÉS À UN RISQUE ACCRU D'ÉPISODE DÉPRESSIF CARACTÉRISÉ



Difficultés financières (importantes ou très importantes)



Célibat / isolement



Humiliations



Harcèlement sexuel



Violences sexuelles

# DÉPRESSION ET IDÉES SUICIDAIRES CHEZ LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE VS POPULATION GÉNÉRALE (18-34 ANS) – ÉTUDES NATIONALES 2021

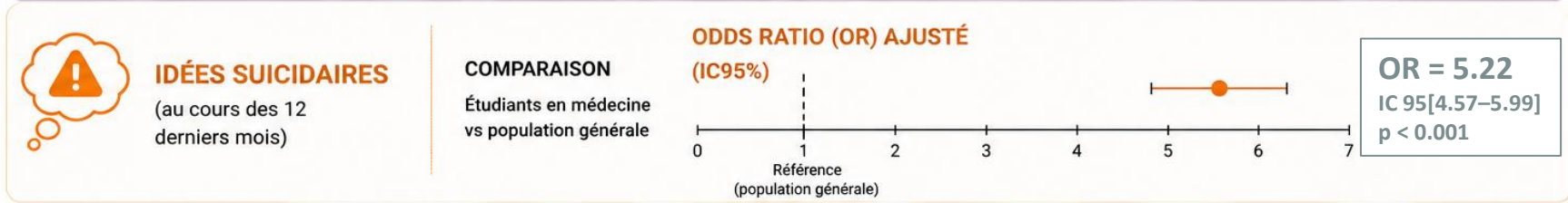
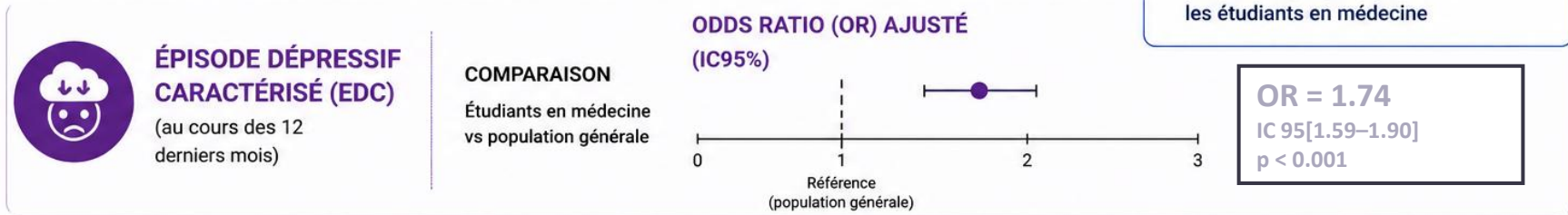
<b>POPULATION GÉNÉRALE</b> (Baromètre Santé 2021)	VS	<b>ÉTUDIANTS EN MÉDECINE</b> (Enquête ANEMF/ISNI/ISNAR-IMG 2021)
 <p><b>n = 5 255</b> 18-34 ans</p>		 <p><b>n = 10 354</b> 18-34 ans</p>

**MÉTHODE**

- Deux enquêtes nationales réalisées en 2021
- Même outil diagnostique : CIDI-SF (épisode dépressif caractérisé sur 12 mois)
- Idées suicidaires : question sur les 12 derniers mois
- Analyses multivariées ajustées sur : âge, sexe et statut marital
- Référence : population générale (OR = 1)

**OR > 1** : risque plus élevé chez les étudiants en médecine

## ANALYSES MULTIVARIÉES AJUSTÉES



<p><b>MODÈLE D'AJUSTEMENT</b></p> <p>Variables incluses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexe (femme vs homme)</li> <li>• Âge (18-20, 21-23, 24-26, 27-34 ans)</li> <li>• Statut marital (en couple vs célibataire)</li> </ul>	<p><b>OBJECTIF</b></p> <p>Comparer le risque d'épisode dépressif caractérisé et d'idées suicidaires chez les étudiants en médecine à celui de la population générale du même âge.</p>
--	---

Frajerman A. et al., General Hospital Psychiatry (2024) – Données issues du Baromètre Santé 2021 et de l'enquête nationale auprès des étudiants en médecine 2021.



GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité



# L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ MENTALE

DES ÉTUDIANT-ES EN MÉDECINE  
DE LA DEUXIÈME ANNÉE À LA FIN DE L'INTERNAT

DOSSIER DE PRESSE  
2024

N=8307 étudiants

- Préclinique: 2334
- Externes : 3189
- Internes : 2789

## A. Impacts sur la santé



**52%**  
de symptômes  
anxieux certains  
HAD > 10



**66%**  
de burn-out chez les  
externes et internes



**23%**  
de burn-out chez  
les étudiant-es  
pré-cliniques



**27%**  
d'épisodes dépressifs  
caractérisés

La précarité est associée à  
l'augmentation des  
symptômes anxieux et  
dépressif



Consommation  
Anxiolytiques : **19%**  
Antidépresseurs : **13%**  
Somnifères : **7%**



**21%**  
d'idées suicidaires  
pendant l'année



**24%**  
Ont des symptômes de  
troubles du comportement  
alimentaire



**16%**  
De consommation à  
risque et excessive  
probables

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## B. Impact sur la poursuite des études de médecine



**N'ont jamais pensé à arrêter leurs études**



**Ont pensé à arrêter 1 fois par mois dans les 12 derniers mois**



**Ont pensé 1 fois par semaine**



**Ont pensé 1 fois par jour**





GOVERNEMENT

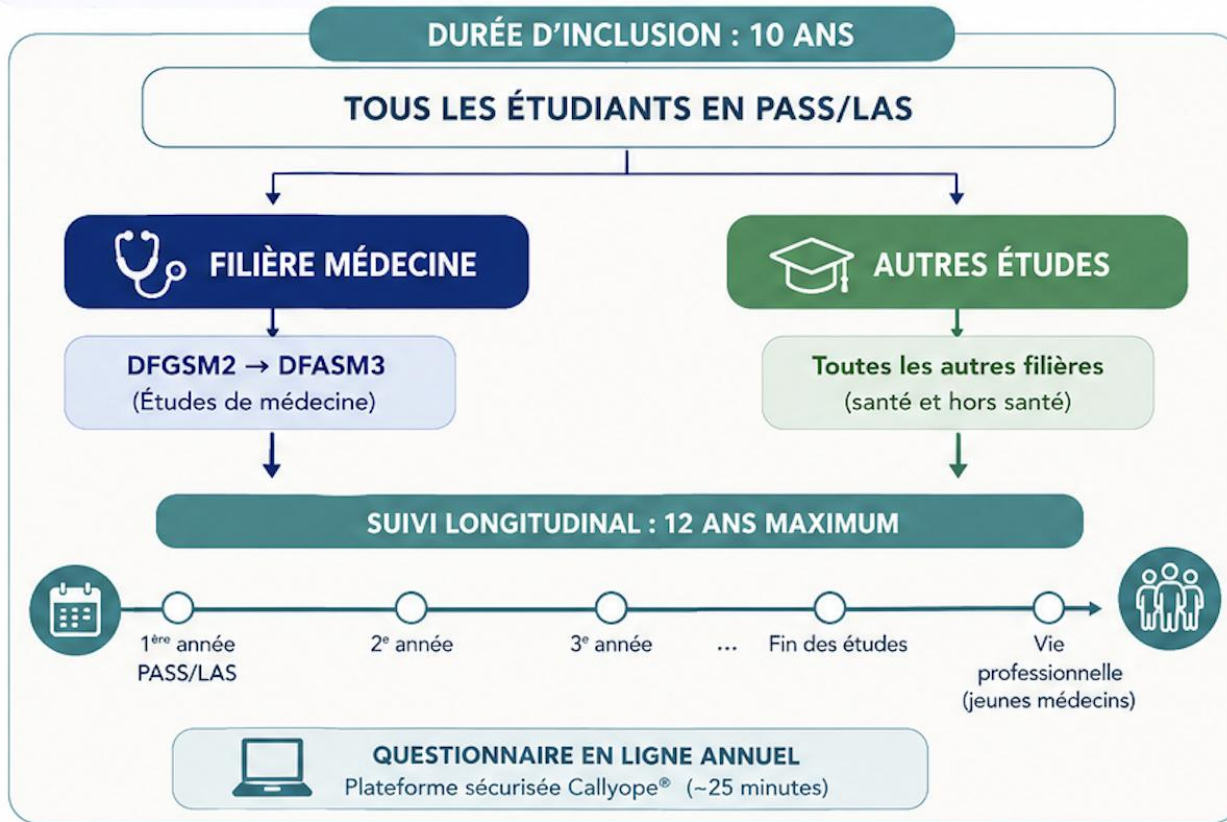
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Baromètre ANEMF 2026 (n=6663 étudiants (12%)- 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle)

- 52% des étudiants en médecine présentent des symptômes anxieux
- 13 % présentent des symptômes dépressifs (en diminution depuis 2021 : 18 % → 13 %)
- 20 % ont eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois.
- Parmi eux, 76 % identifient la scolarité comme un facteur contribuant à ces idées suicidaires.
- Le 2e cycle apparaît comme la période la plus vulnérable du cursus : anxiété, dépression et idées suicidaires plus fréquentes (24% >16% en 1er cycle).



# Cohorte Osmose



## Une étude observationnelle et à terme, interventionnelle

- ⇒ Information, Identification de trajectoires de vulnérabilité, Prévention, Intervention ciblée
- ⇒ Mieux comprendre pour mieux prévenir et accompagner les futurs professionnels de santé

# Perspectives : passer de l'observation... à l'intervention

Extension de la cohorte Osmose à d'autres universités :

- Rentrée 2026 : Université de Nantes, Université de Tours, Université de l'île de la Réunion
- Rentrée 2027: Université de Clermont-Ferrand, Université de Nancy...

Comité de Pilotage depuis AVRIL 2026 avec intégration des représentants des trois syndicats nationaux d'étudiants en médecine

Cosmos : COmpétences émotionnelles et Santé Mentale en Médecine : Optimisation et Soutien à la performance durable

=> Efficacité d'interventions préventives personnalisées ( adapté du suivi des sportifs)

Perspective 2028: Etude de l'efficacité d'un dispositif interventionnel avec CALLYOPE (télésurveillance, alarmes)



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Merci pour votre attention



## Remerciements

- Dr Ariel Frajerman ( co responsable scientifique de la cohorte OSMOSE)
- Pr Carine Salliot ( Vice Doyenne faculté de médecine d'Orléans)
- Société Callyope (mise en ligne du questionnaire OSMOSE)
- Equipes de la DRCI du CHU d'Orléans ( Promoteur de l'étude)
- Les syndicats représentant des étudiants en médecine
- Eléonore Lafond (Psychologue, EPSM Orléans, Santé des étudiants)
- La scolarité du DFM Orléans
- Service de Santé Universitaire d'Orléans
- Les équipes du CHU d'Orléans et de l'EPSM du Loiret





**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Santé mentale des jeunes

Lutte contre les addictions chez les jeunes –

M. Amine Benyamina, président de la Fédération française d'addictologie et de l'association Addictions France

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Table ronde sur les liens sociaux

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Table ronde « Liens sociaux : un déterminant majeur de la santé »



## Modérateur

- Boris CALLEN, président de la Fédération française pour les liens sociaux

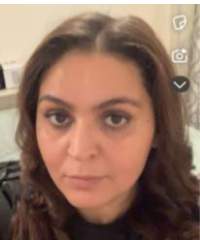


## Intervenantes

- Maria MELCHIOR, directrice de recherche à l'INSERM



- Emmanuelle REMOND, présidente de l'Unafam



- Sonia ABDELGHANI, ambassadrice de santé, association La Trame



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Rapports parlementaires 2025

- \* Mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques par les députées Nicole Dubré-Chirat et Sandrine Rousseau
- \* Santé mentale et psychiatrie : pas de « grande cause » sans grands moyens par les Sénateurs Jean Sol, Daniel Chasseing et Céline Brulin

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Interventions des 3 personnalités qualifiées

Santé mentale en entreprise, lutte contre la stigmatisation des maladies, communautés territoriales

Mme Angèle Malâtre, M. Michel Lejoyeux, et M. Daniel Fasquelle,



# Rôle des collectivités territoriales dans la santé mentale

**1. Agir sur le cadre de vie**  
(espaces verts, sécurité, urbanisme ...)



**2. Promouvoir le bien-être et le lien social**  
(sport, culture, alimentation, sommeil)

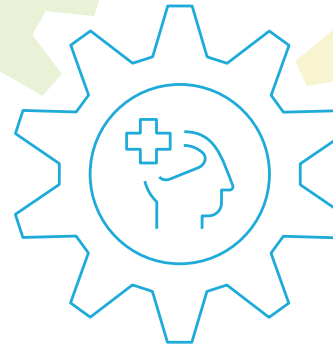


**3. Accompagner les publics vulnérables**  
(CCAS, Écoles ...)

Formation des agents et élus aux Premiers Secours en Santé Mentale



**4. Faire évoluer le regard sur la santé mentale**



**5. Repérer précocement les fragilités**  
(permanence d'un premier niveau d'écoute, nommer des Ambassadeurs ...)



**7. Assurer la gouvernance territoriale**  
(280 CLSM environ en France)



**6. Informer**  
(Conférences, Forums Actions d'information ...)



**Parlons santé mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

- **Université de Montréal (2023).** Une étude menée par l'équipe du professeur Jérôme Laviolette a montré que les immersions régulières en forêt, communément appelées « bains de forêt », sont associées à une diminution du stress, à une amélioration de l'humeur et à un renforcement du bien-être psychologique.
- **Universités d'Exeter et de Londres (2015).** Une étude menée en 2015 par les chercheurs a montré que les habitants des quartiers les plus arborés consommaient moins d'antidépresseurs que ceux vivant dans des quartiers comparables moins végétalisés. Cette différence persistait même après prise en compte des facteurs sociaux et économiques. Les chercheurs en ont conclu que la présence d'arbres dans l'espace public constitue un facteur favorable à la santé mentale et au bien-être psychologique.



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Synthèse Grande Cause Nationale 2025

M. Michel Barnier

Premier Ministre à l'initiative de la  
Grande Cause Nationale, député

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

**Perspectives et  
priorités  
interministérielles  
2026**



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Introduction

Mme la Ministre de la Santé, des  
Familles, de l'Autonomie et des  
Personnes handicapées,  
Stéphanie Rist

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

M. le Ministre de  
l'Éducation nationale  
Edouard Geffray

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Mme la Ministre déléguée  
chargée de la citoyenneté,  
Marie-Pierre Vedrenne

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Mme Anne Le Hénanff,  
Ministre déléguée chargée  
de l'Intelligence artificielle  
et du Numérique

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

M. Olivier Damaisin,  
coordinateur du plan  
interministériel de lutte  
contre le mal-être agricole,  
ancien député

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Bilan des campagnes de labellisation et de communication GCN 2025 et perspectives 2026

M. Michaël Nathan, directeur du Service d'information du Gouvernement



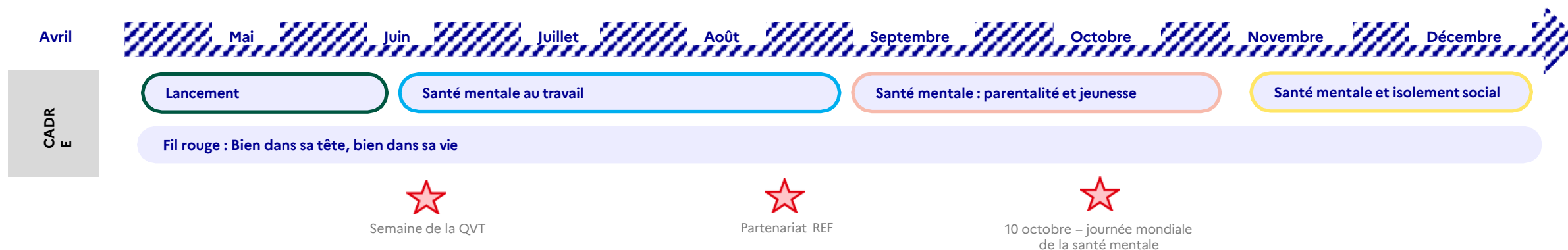
## La stratégie de communication 2025

La communication institutionnelle

Les nouvelles narrations

Grande cause nationale 2026 : les perspectives

# La stratégie de communication Grande cause nationale 2025



Deux partis-pris transverses pour aborder l'objet :

1. libérer la parole sur la santé mentale ;
2. changer le regard sur les troubles psychiques.

## L'identité « Parlons santé mentale ! »

Le territoire  
**GRAPHIQUE**



Le territoire  
**SÉMANTIQUE**

OSER

RECONNAÎTRE

SE CONFIER

ÉCOUTER

ACCOMPAGNER

CONSULTER



La stratégie de communication 2025

**La communication institutionnelle**

Les nouvelles narrations

Grande cause nationale 2026 : les perspectives

# Séquence de **lancement** (affichage, presse, digital)





GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Séquence **Santé mentale et jeunesse** : des campagnes médias ciblées



« Oser ouvrir le dialogue, ça peut tout changer »



« Écouter les signes du mal-être, ça peut tout changer »



« Accompagner les adolescents face aux écrans, ça peut tout changer »

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

## Séquence **Santé mentale et travail** : des campagnes médias ciblées

### UNE CAMPAGNE RADIO

Une campagne radio pour déstigmatiser le tabou autour de la santé mentale et **encourager à l'engagement civique, sportif et associatif** pour rompre l'isolement social des personnes en situation de plus de 55 ans.



### UNE CAMPAGNE D'AMPLIFICATION D'ANNONCES PRESSE

Une amplification d'une annonce presse dans la PQR pour encourager les dirigeant.e.s à s'engager pour la santé mentale.





GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Service d'Information du Gouvernement

## La campagne de labellisation « Parlons santé mentale ! »

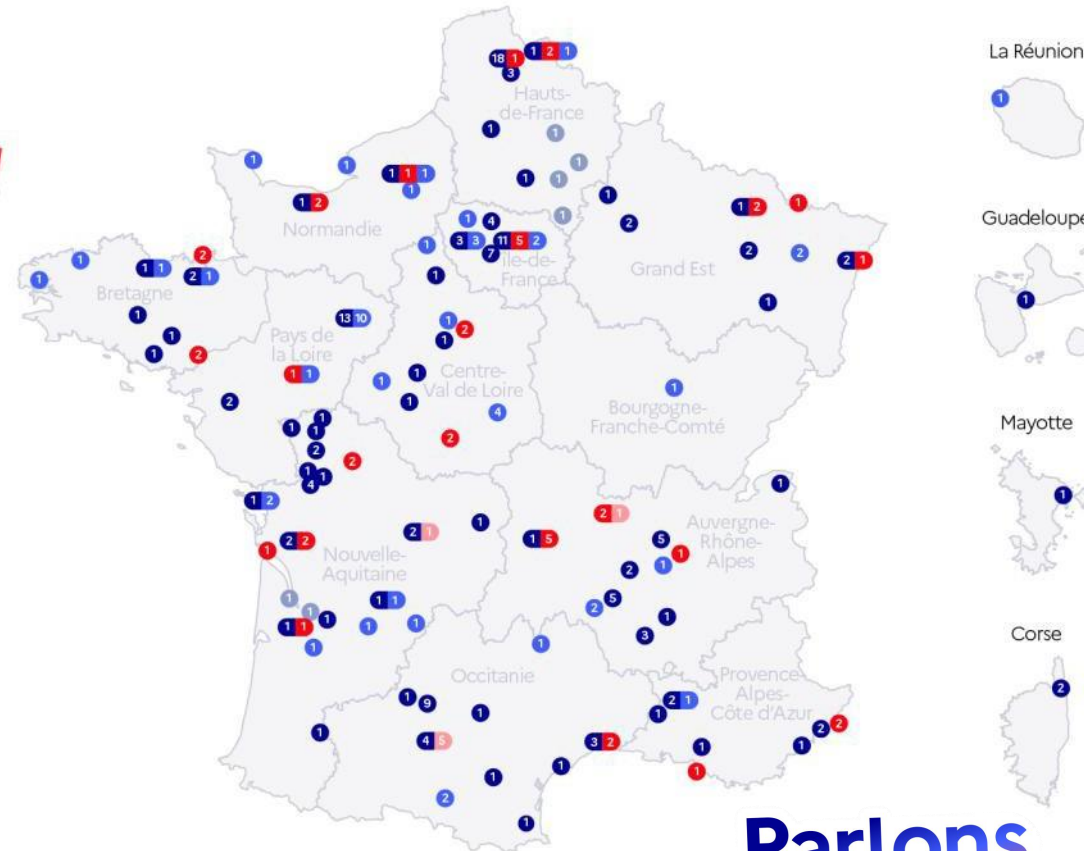
Une mobilisation territoriale inédite grâce à la campagne de labellisation « Parlons santé mentale ! » pilotée par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie :

- Au total, 775 dossiers ont été déposés, dont 429 labellisés, représentant **944 événements à travers le pays.**

Parlons  
santé  
mentale!

Grandes catégories d'événements

- Atelier / conférence
- Sport & culture
- Campagne / numérique
- Formation
- Permanence



Parlons  
santé  
mentale!  
GRANDE CAUSE NATIONALE

# Une mobilisation pour la santé mentale portée en **interministériel**

**CAMPAGNES DE SANTÉ  
PUBLIQUE FRANCE**

« À qui ressemble » : une campagne pour libérer la parole et promouvoir l'écoute



**CAMPAGNES DE SANTÉ  
PUBLIQUE FRANCE**

« J'en parle à » : une campagne d'information pour prévenir l'apparition et l'installation de troubles psychiques chez les adolescents



**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

La stratégie de communication 2025

La communication institutionnelle

**Les nouvelles narrations**

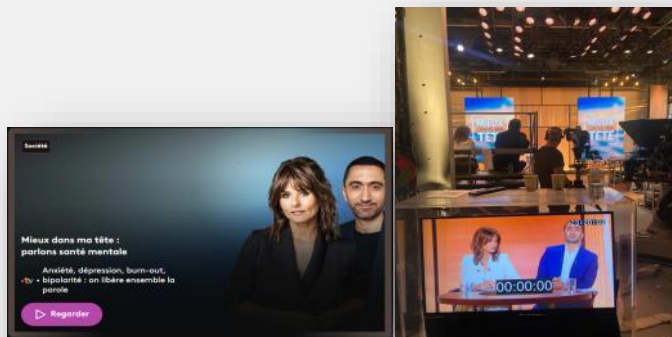
Grande cause nationale 2026 : les perspectives

# Séquence de **lancement** : partenariats et parrainage

LA SOIRÉE DE LANCEMENT SUR  
FRANCE TV



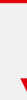
**france**•tv



LE PARRAINAGE DE TEDDY  
RINER



DES SAFE PLACE EN  
FESTIVALS



**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE

## Séquence de **lancement** : des contenus organiques innovants

LE PODCAST « TEMPÊTE MENTALE »



Camille Lellouche

LA MOBILISATION DE PERSONNALITÉS POUR LA SANTÉ MENTALE



Jarry



Camille Lacourt



Michèle Bernier



Charlotte Abramow

# Séquence **santé mentale et jeunesse** : des intermédiations à fort impact

## LE PARTENARIAT AVEC DISNEY ET LE FILM VICE-VERSA



Le spot vidéo



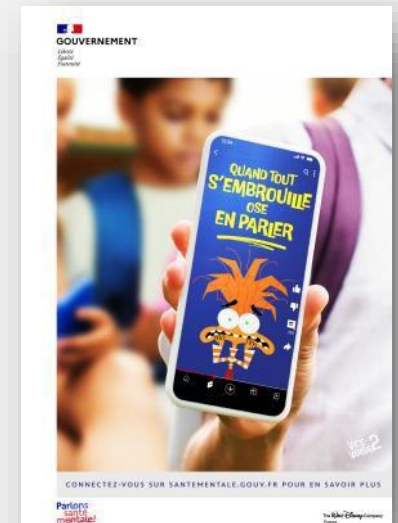
Les livrets pédagogiques

# Séquence **santé mentale et jeunesse** : des intermédiations à fort impact

## LE PARTENARIAT AVEC DISNEY ET LE FILM VICE-VERSA



La campagne d'affichage digitale





GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Séquence **santé mentale et jeunesse** : des intermédiations à fort impact

LE DOCUMENTAIRE « TÊTES PLONGEANTES : FAIRE ÉQUIPE POUR LA SANTÉ MENTALE » AVEC LES CHAMPIONS DE FOOTBALL 2018



### LA SANTÉ MENTALE SUR LE DEVANT DE LA SCÈNE

60% des français préfèrent *ne pas parler* de leurs troubles de *santé mentale*, 1 jeune sur 3 âgé de 18 à 25 ans a un trouble de santé mentale.

Tête plongeantes nous engage dans ces discussions entre les champions du monde 2018 et des jeunes de France à *exposer leurs difficultés*, leurs émotions et leurs doutes aux yeux de tous.

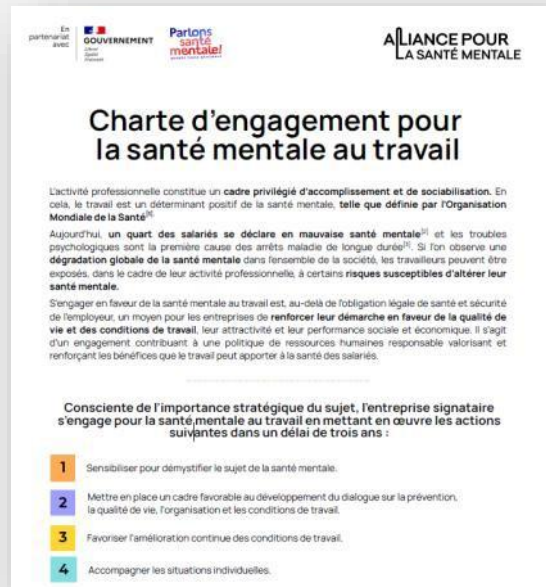


Parlons  
santé  
mentale!  
GRANDE CAUSE NATIONALE



# Séquence **santé mentale et travail** : mobilisation inédite du monde professionnel

## UNE CHARTE DES ENTREPRISES POUR LA SANTÉ MENTALE





GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Séquence **santé mentale et isolement** : une mobilisation du territoire

### L'EXPOSITION ITINÉRANTE EN PRÉFECTURES D'AFFICHES ILLUSTRÉES



**Parlons**  
**santé**  
**mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Service d'Information du Gouvernement

## Grande cause nationale 2026 : les perspectives

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE



**Enjeu global reconduit :**  
**poursuivre l'effort de libération de la parole pour progresser vers l'objectif de déstigmatisation de la santé mentale.**

→ **Objectifs de la Grande cause nationale 2026 :**

- approfondir les thématiques engagées en 2025 ;
- aborder de **nouveaux enjeux** ;
- placer la **prévention** et les politiques publiques dédiées au cœur de la stratégie, en s'adressant plus spécifiquement à des **publics particulièrement concernés** ;
- valoriser les **dispositifs territoriaux** à travers la France.

→ **Axes thématiques de la Grande cause nationale 2026 :**

- fil rouge : lever les freins qui empêchent de demander de l'aide (**hommes et personnes âgés de 60 ans et plus**) ;
- santé mentale des **adolescents et jeunes adultes** ;
- santé mentale et **charge parentale à travers la santé mentale des aidants et l'épuisement parental.**



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Engagements phares pour 2026

Mme la Ministre de la Santé, des  
Familles, de l'Autonomie et des  
Personnes handicapées,  
Stéphanie Rist

**Parlons  
santé  
mentale!**  
GRANDE CAUSE NATIONALE