

SANTÉ MENTALE DE QUOI PARLE-T-ON ?



SOMMAIRE

INTRODUCTION	03
01 CHIFFRES SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PSYCHIATRIE	04
02 DÉFIS ACTUELS EN SANTÉ MENTALE	07
03 INNOVATION EN SANTÉ MENTALE	11
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	15

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Elle englobe le bien être émotionnel, psychologique et social. Aujourd'hui on inclut la psychiatrie dans la santé mentale, deux domaines étroitement liés mais distincts.

La santé mentale se réfère aux émotions, aux pensées, aux sentiments et aux relations avec les autres, elle concerne toute la population. La psychiatrie, quant à elle, est une branche de la médecine dédiée au diagnostic, traitement et prévention des troubles psychiques émotionnels et comportementaux tels que la dépression, la schizophrénie, la bipolarité, les troubles du neurodéveloppement, etc⁽¹⁾. Les troubles mentaux présentent un large spectre, allant des troubles légers et temporaires à des troubles sévères, chroniques et invalidants nécessitant des traitements adaptés, médicamenteux, physiques et/ou psychothérapeutiques, parfois hospitaliers.

Cette distinction est importante : la santé mentale vise un bien-être général, tandis que la psychiatrie traite de troubles graves nécessitant des soins spécialisés. Avoir un trouble psychique n'empêche pas d'être en bonne santé mentale : on peut se rétablir d'un trouble psychique et mener une vie satisfaisante en vivant avec ce trouble et vice versa.

L'utilisation du terme « santé mentale » aide à déstigmatiser les troubles psychiques, à libérer la parole et à promouvoir une vision holistique du bien-être en y ajoutant la notion de prévention, et en reconnaissant l'interdépendance entre l'environnement, l'éducation et les dimensions sociales de la santé. Cela souligne la responsabilité individuelle et l'impact possible de chacun sur sa propre santé mentale comme physique. Il ne doit cependant pas faire oublier l'importance de l'organisation des soins et des services psychiatriques pour le traitement des troubles, ni l'impact du contexte social et politique sur la santé mentale individuelle.

Il est donc essentiel d'adopter une approche équilibrée qui valorise à la fois la promotion du bien-être général et qui facilite l'accès aux soins psychiatriques spécialisés, dans le but d'améliorer la santé mentale de la population⁽²⁾.

Cette note tente de faire un état des lieux du secteur de la psychiatrie en France en rappelant quelques chiffres et les défis du secteur. Elle présente également des actions gouvernementales récentes et des pistes d'innovations du secteur.

⁽¹⁾ Troubles référencés dans les manuels type DMS-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques, dernière édition, 2013.

⁽²⁾ [Santé mentale et psychiatrie : comprendre la distinction et les enjeux actuels.](#)



CHIFFRES SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PSYCHIATRIE⁽¹⁾

PRÉVALENCE⁽²⁾

Aujourd’hui en France, **13 millions de personnes présentent un trouble psychique chaque année**. Enfants et adolescents sont également concernés. Parmi eux, 3 millions de personnes vivent avec des troubles psychiques sévères.⁽³⁾

Selon l’OMS, **la dépression et les troubles anxieux sont la 1^{re} cause de handicap dans le monde**. En France, 1 personne sur 3 souffre d’un trouble psychique à un moment de sa vie ; 2 millions de personnes sont prises en charge chaque année en psychiatrie, et 25 % de la population française consomme des anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères et autres médicaments psychotropes.

L’ANSM a lancé, le 10 avril 2025, une campagne de sensibilisation au bon usage des médicaments indiqués dans le traitement de l’anxiété et de l’insomnie sévères (benzodiazépines et apparentés). Une sensibilisation qui intervient alors que **9 millions de personnes en France ont été traitées en 2024** avec une benzodiazépine ou un traitement apparenté, ce qui en fait le deuxième pays le plus consommateur en Europe, derrière l’Espagne. L’important ici est de ne pas stigmatiser la prise de médicaments mais bien de poser la question des raisons d’un besoin grandissant de recours à ces prises en charge.

COUT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

En France, les « maladies psychiatriques » associées à l’ensemble des « traitements chroniques par psychotropes » représentent **14 % des dépenses totales de santé**. Elles représentent ainsi le **premier poste de dépense de l’Assurance Maladie** avec plus de 23 milliards d’euros par an, devant la cancérologie (22,6 milliards d’euros) et les maladies cardiovasculaires (19,4 milliards).⁽⁴⁾

Les troubles psychiques sont responsables de 35 à 45 % de l’absentéisme au travail et 42 % des salariés français déclarent être en détresse psychologique modérée selon le Baromètre réalisé par le cabinet Empreinte Humaine avec OpinionWay (automne 2024). **Les troubles de la santé mentale dépassent désormais les troubles musculosquelettiques dans les motifs d’arrêts de travail**.

Ces chiffres parlent d’eux même et pourtant la santé mentale reste un sujet considéré comme tabou par 70 % des Français.⁽⁵⁾

La santé mentale en grande cause nationale 2025 a été l’occasion d’ouvrir le débat sur cet enjeu de société, de mettre en avant les défis. Sa reconduction pour 2026 est une opportunité de mettre en place les mesures annoncées cette année et de poursuivre le développement de solutions novatrices.

25 %

de la population française consomme des anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères et autres médicaments psychotropes

⁽¹⁾ Parlons santé mentale ! Grande cause nationale 2025 | info.gouv.fr

⁽²⁾ Synthèse du bilan de la feuille de route – Santé mentale et psychiatrie mars 2025.

⁽³⁾ Données Santé Publique France.

⁽⁴⁾ « En 2023, nous estimons le coût direct et indirect des maladies psychiatriques en France à 163 milliards d’euros » | Actualités | Fondation FondaMental

⁽⁵⁾ Santé mentale : 7 Français sur 10 estiment que c'est encore un sujet tabou - Odoxa : Odoxa

PRISE EN CHARGE ET PARCOURS DE SOIN

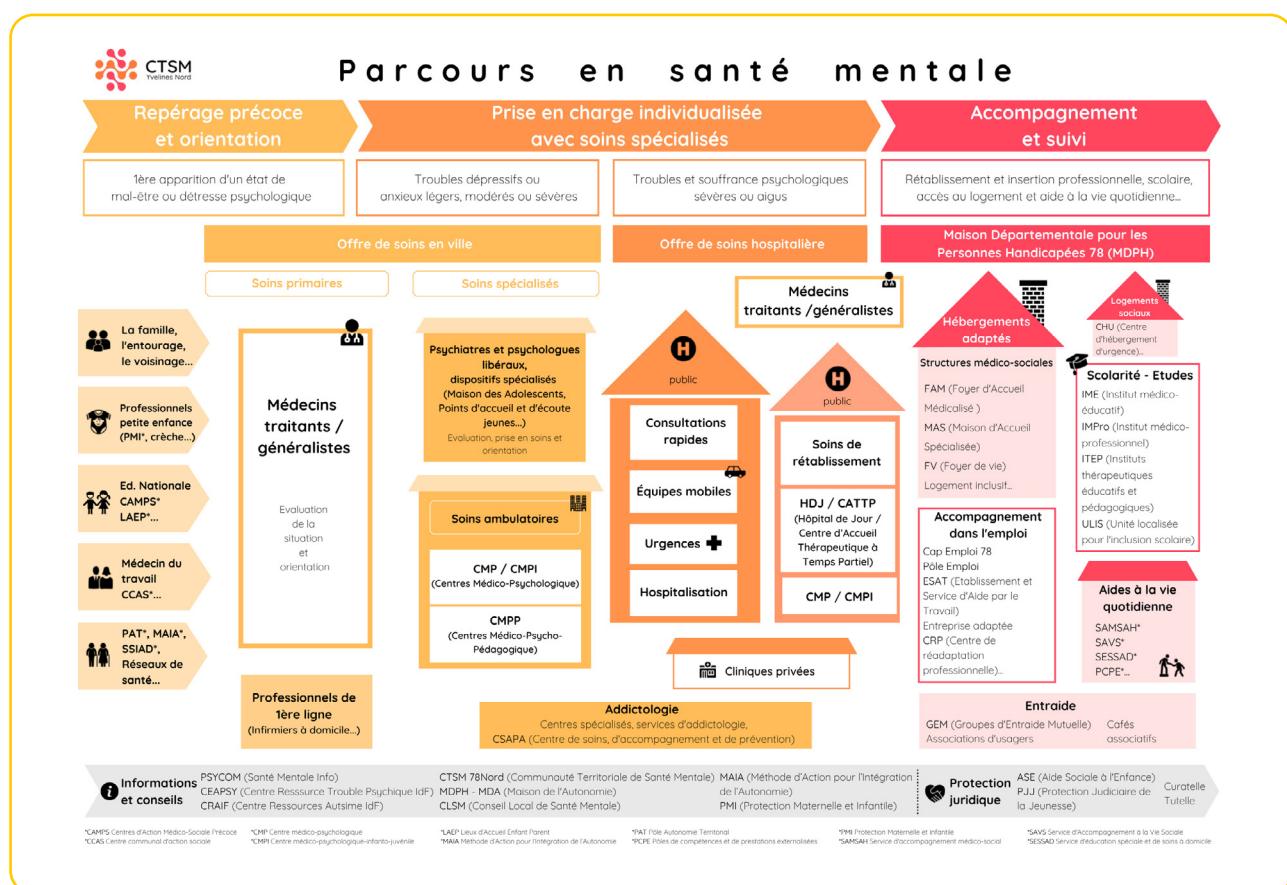
Bien qu'il n'y ait pas de parcours type en santé mentale, **dans plus de 70 % des cas, les français envisagent de consulter leur médecin généraliste** en première intention en cas de problème de santé mentale.

Pour autant, **ces derniers font face à de multiples défis** : temps moyen de consultation réduit, une formation insuffisante à la psychiatrie⁽¹⁾ et une saturation des soins psychiatriques qui permettent peu de relais de prise en charge. **Cette situation rend difficile le repérage précoce et allonge le délai, voire exclue, une prise en charge appropriée** : 50 % des patients présentant des troubles dépressifs et anxieux ne sont pas repérés par les médecins généralistes⁽²⁾.

La psychiatrie se distingue des autres disciplines médicales par une faible place des actes techniques dans les soins, des prises en charge récurrentes et diversifiées et de nombreuses structures extrahospitalières⁽³⁾.

50 %
des troubles dépressifs et anxieux ne sont pas repérés par les médecins généralistes

L'infographie ci-dessous, de CTSM Yvelines Nord⁽⁴⁾, résume la multiplicité des parcours et la complexité de la prise en charge.



⁽¹⁾ <https://stm.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-5-page-319?lang=fr>

⁽²⁾ Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit - ScienceDirect

⁽³⁾ Fiche 12 – L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé.pdf, DREES 2022

⁽⁴⁾ Parcours en santé mentale - CTSM

Cette complexité du parcours de soin est amplifiée par le manque de ressources financières et humaines : à titre d'exemple, les épisodes dépressifs caractérisés ont augmenté de près de 80 % en 20 ans, alors que le nombre de généralistes a chuté de 10 % depuis 2012 et que 25 % des psychiatres avaient plus de 65 ans en 2023, laissant présager un déficit aggravé dans les années à venir. Les places en structures d'accompagnement médico-sociales sont restreintes. Ainsi, **les délais de prise en charge dans les CMP (centres médico-psychologiques) pour un rendez-vous avec un médecin varient entre 3 et 6 mois selon les régions.** Dans ce contexte, il n'existe pas de parcours type d'un patient, qui peut être pris en charge dans un centre médico-psychologique (CMP), un centre d'accueil de crise (CAC) ou encore dans les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux.

L'urgence devient donc le point d'entrée dans le parcours de soin à défaut d'autre possibilité. Selon les établissements et les régions, un même patient peut être orienté vers des services très différents, sans garantie d'une continuité des soins.⁽¹⁾ Cela est encore plus vrai dans la prise en charge des enfants ou adolescents ou le manque de pédopsychiatres (moins de 2000 en France)⁽²⁾ bloque une prise en charge amont et où l'absence, sauf exception, de services d'urgences en pédopsychiatrie entraînent des hospitalisations qui, par défaut, se font *via* des services d'urgences générales, pédiatriques ou parfois en psychiatrie adultes.

⁽¹⁾ Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques (Mme Nicole Dubré-Chirat et Mme Sandrine Rousseau), n° 714 - 17e législature - Assemblée nationale

⁽²⁾ La pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

C2 DÉFIS ACTUELS EN SANTÉ MENTALE

Ces chiffres démontrent que les défis dans ce domaine sont nombreux. Le plan psychiatrie, annoncé par le gouvernement en juin 2025, proposant 26 mesures découpées en 3 axes « repérer, soigner et reconstruire » tente de répondre à ces enjeux.



DÉSTIGMATISER :

Le choix de la santé mentale comme **grande cause nationale 2025** permet entre autres de lutter contre le manque d'information et la stigmatisation des troubles. Elle a été appuyée par des témoignages de personnalités et une libération de la parole dans les médias et dans le cercle privé.

En mars 2025, le gouvernement a lancé la campagne nationale « Parlons santé mentale » pour sensibiliser le public, encourager les actions concrètes et réunir des ressources de connaissances sur ces sujets.

Parlons santé mentale!
GRANDE CAUSE NATIONALE

⁽¹⁾ dp-sante mentale et psychiatrie - juin 2025.pdf

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE PRÉCOCE :

Formations

Une amélioration de la prévention et du dépistage précoce passe par l'information auprès du public mais également auprès des professionnels de santé. Une meilleure formation à ces sujets est attendue dans les cursus de médecine, la formation de plus de psychiatres, et de nouveaux relais sur le terrain, notamment dans l'éducation nationale.

Outils numériques

Un dépistage plus précoce sera aussi possible avec la mise à disposition de nouveaux outils numériques auprès des professionnels de santé.

Beaucoup de diagnostics en psychiatrie reposent sur des questionnaires validés cliniquement : PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), HAM-D (échelle de Hamilton) ou encore le BDI (Beck depression inventory) pour la dépression, le Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) pour la schizophrénie ou encore le GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7) pour l'anxiété généralisée. Des solutions commencent aujourd'hui à se développer pour digitaliser ces questionnaires, afin d'une part que les non spécialistes puissent les utiliser mais également pour, à terme, pouvoir suivre à distance l'évolution des troubles et détecter les rechutes.

PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

Psychiatrie de précision

Les diagnostics en psychiatrie s'appuient sur des classifications internationales comme le DSM 5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou l'ICD (Classification internationale des maladies). Ces outils, bien qu'utiles pour établir un langage commun entre les psychiatres, les patients et les assurances, reposent sur la fidélité entre évaluateurs pour l'évaluation de symptômes cliniques, via des questionnaires, comme ceux précédemment cités, sans

validation par des marqueurs objectifs, quantifiables et mesurables. Bien souvent, ils manquent de précision et regroupent sous un même terme des catégories diagnostiques très hétérogènes. **La psychiatrie manque de ces indicateurs objectifs essentiels pour affiner le diagnostic et proposer des stratégies thérapeutiques précises.**

Aujourd'hui, les traitements disponibles sont très généraux et restent souvent similaires d'une pathologie à l'autre.

Comme en oncologie il y a quelques années, l'enjeu est donc également le développement d'une **psychiatrie de précision**, nécessitant la découverte de biomarqueurs (génomique, protéomique, immunologique, numérique, imagerie cérébrale, etc) pour isoler des sous-groupes homogènes, qui permettront une **adaptation de la prise en charge prenant en compte les différences interindividuelles**.

Cela est rendu possible par la mise en place d'initiatives en recherche amont et le développement par la suite d'outils de diagnostic et d'aide à la décision thérapeutique se basant sur ces biomarqueurs. C'est notamment l'ambition du **PEPR PROPSY**, un programme de recherche exploratoire en psychiatrie de précision piloté par l'Inserm et le CNRS avec l'appui de la fondation FondaMental qui finance plusieurs projets de recherches sur des biomarqueurs en psychiatrie afin d'affiner les classifications diagnostics et/ou thérapeutiques des troubles psychiques (budget de 80 M€ sur 7 ans).

Le travail est aussi d'ampleur sur l'étude des déterminants en santé mentale plus largement que les données de santé stricto sensu (contexte social, environnemental). Pour cela le recours à de très larges cohortes⁽¹⁾ est nécessaire pour étudier sur le long court ces déterminants. C'est le cas de la cohorte **FILOMENE**⁽²⁾, dont le recrutement est en cours et dont l'objectif est le recrutement de 100 000 patients en prénatal suivi jusqu'à leur majorité. Ces différentes initiatives permettent une meilleure compréhension des origines, une meilleure compréhension des troubles afin de déduire des actions préventives efficaces et une meilleure prise en charge.

⁽¹⁾ Il existe de nombreuses cohortes de patients en santé mentale avec chacune leur spécificité (non exhaustif) : Cohorte Mentalo spécifiquement pour les adolescents et jeunes adultes (11 - 24 ans), cohorte ComPaRe dépression, une e-cohorte autodéclarative sur les maladies chroniques avec une branche spécifique sur la dépression ou encore la cohorte [French Minds](#) en cours de recrutement sur les 4 principaux troubles (schizophrénie, bipolarité, dépression sévères récurrentes et troubles du spectre de l'autisme)

⁽²⁾ [FILOMENE | France Cohortes](#)

Approvisionnement des médicaments essentiels

Parmi les défis du soin en psychiatrie on note de plus en plus de pénuries de psychotropes. En aout 2025, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) alerte sur une nouvelle crise de quetiapine et annonce une « dégradation de la disponibilité » des médicaments à base de quetiapine « jusqu'à la mi-septembre 2025 »⁽¹⁾. La quetiapine est prescrite pour traiter plusieurs troubles psychiatriques comme la schizophrénie, la bipolarité ou la dépression. Ces pénuries sont multifactoriels mais reposent notamment sur la dépendance de 7 des laboratoires du territoire national à un unique fournisseur grec. L'enjeu est donc ici de sécuriser l'accès à ces traitements essentiels. Certains psychotropes font aujourd'hui parti de la liste des 450 médicaments essentiels en terme de criticité thérapeutique (ministère de la santé)⁽²⁾, mais également de la liste des MSIS (médicament stratégique sur le plan industriel et sanitaire) pour lequel des financements de relocalisation sont possibles via un appel à projet opéré par Bpifrance⁽³⁾.

AMÉLIORATION DU PARCOURS DE SOIN

Télésurveillance en psychiatrie

Au-delà du renforcement nécessaire des structures actuelles comme les CMP (centre médico-psychologiques), l'idée est aussi de développer un suivi renforcé mais à distance. Contrairement à de nombreuses autres pathologies, comme l'oncologie, le suivi rapproché en psychiatrie n'est pas encore une pratique courante. Le manque de professionnel de santé pour assurer ce suivi post-diagnostic en est un des facteurs. Pourtant, un tel suivi est essentiel, car les traitements proposés présentent des efficacités variables d'un individu à l'autre et peuvent engendrer des effets secondaires significatifs.

Ces outils viennent compléter les interactions humaines et les services de soin existant, renforcer le lien patient/soignant/aidant et améliorer l'accès à la prévention et au soin.

Décloisonnement des soins

Les troubles psychiques sont souvent associés à des comorbidités (cancer, diabète, etc). Elles constituent aujourd'hui la première cause de mortalité dans cette population. Il semble donc nécessaire d'assurer une coordination entre les différentes spécialités médicales.

Pourtant, en France, les soins sont encore très cloisonnés par spécialité. Une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé est nécessaire. Il est également essentiel de mobiliser les savoirs expérientiels, tels que les pair-aidants et les patients experts. Une **approche transversale entre prévention, soin et inclusion sociale** est nécessaire.

La mise en place du DMP et de plateformes interopérables de soin réunissant les différentes informations d'un patient ont vocation à permettre ce décloisonnement. Des solutions développant le « collaborative care » voit également le jour comme la solution AviPsy de ThIA Santé mentale qui actuellement met en lien psychologues et psychiatres et à termes d'autres professionnels de santé.

⁽¹⁾ Actualité - Quetiapine 300 mg et 400 mg LP : conduites à tenir dans un contexte de fortes tensions d'approvisionnement au 05 aout 2025 - ANSM

⁽²⁾ liste_medicaments_essentiels_2024.07_08.pdf

⁽³⁾ Appel à projets : « Industrialisation et Capacités Santé 2030 » | Bpifrance

Financement et accès au marché de l'innovation

Une cinquantaine de produits sont actuellement en cours de développement mondialement dans les maladies psychiatriques. Mais avec **4 % du budget public de la recherche médicale alloué à la recherche en santé mentale**, la recherche en psychiatrie reste le parent pauvre de la recherche médicale en France. De plus, on observe que **la psychiatrie ne représente que 2,6 % des nouveaux essais cliniques mondiaux en 2020-2021⁽¹⁾**, les essais cliniques sont aussi peu présents sur le territoire français alors même que **la recherche clinique est la première porte d'accès à l'innovation**. La France est le 7ème marché européen pour la psychiatrie alors même qu'elle est le 3ème marché tout autre domaine santé confondu. Cela témoigne d'un manque d'attractivité de cette thématique pour les industriels.

4 %
du budget public de la recherche médicale alloué à la recherche en santé mentale

Cela peut s'expliquer notamment par la difficulté à objectiver la réponse au traitement en psychiatrie et la nécessité d'une évolution des critères méthodologiques intégrant la perspective patient dans l'évaluation de l'ASMR (amélioration du service médical rendu). Lors d'une conférence⁽²⁾, Virginie Lasserre, présidente du comité santé mentale du LEEM, mets en avant la difficulté à faire reconnaître la valeur auprès de la HAS (Haute autorité de santé) de nouveaux traitements et des innovations incrémentales (posologie, mode de prise) pourtant essentielles dans un domaine où le défaut d'observance est une cause majeure d'inefficacité des traitements.

En conséquence, la psychiatrie souffre d'un retard en matière d'innovation, environ **1/3 des médicaments du domaine ne sont pas disponibles sur le territoire français** alors qu'ils le sont dans d'autres pays d'Europe notamment à cause d'une amélioration du service médical rendu jugé trop faible. Cette perte de chance pour les patients est renforcée par le fait que le mode de financement dérogatoire de l'innovation en France n'est pas le même dans tous les établissements de soin ce qui induit une disparité dans l'offre de traitements offerte aux patients.

De même, la réglementation pour les dispositifs médicaux numériques a besoin d'être clarifiée pour faciliter leur accès au marché. Bien que la réglementation ait évolué avec depuis 2023 une voie transitoire PECAN (prise en charge anticipée), en pratique, très peu de dispositif ont accédé à ce dispositif à date et aucune thérapie digitale n'est inscrite sur la liste de remboursement de droit commun à ce jour.

Ces difficultés d'accès au marché sont des signaux fragilisant l'investissement privé dans ce domaine, diminuant encore son attractivité et limitant l'innovation. Pour pallier ces difficultés, l'état français, au-delà de la mise en place d'enveloppes budgétaires allouées au financement de la recherche amont et du développement clinique d'innovations du secteur, doit travailler sur sa régulation. C'est l'objectif de la HAS qui a intégré la psychiatrie parmi les 3 grandes priorités de son plan stratégique à 5 ans (avec la prévention et l'intelligence artificielle), explicitant sa volonté de travailler à l'évaluation des innovations du secteur avec les différents acteurs (patients, régulateur, professionnels de santé, industriels).

Ces nombreux défis, appellent à des innovations organisationnelles et technologiques sur toutes les étapes du parcours de soin et sur les modes de prise en charge.

⁽¹⁾ Plateforme-sante-mentale Leem.pdf. "Plateforme de propositions en santé mentale du Leem". Sept 2023.

⁽²⁾ « Recherche en santé mentale : construire les solutions de demain » du 5 novembre 2025 à la fondation pour la recherche médicale

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Aujourd’hui, la prise en charge des troubles psychiatriques repose essentiellement sur une approche combinée de traitements médicamenteux et de psychothérapies. La médication, incluant les antidépresseurs, anxiolytiques et antipsychotiques, reste un pilier du traitement, particulièrement pour des troubles comme la dépression, les troubles bipolaires et la schizophrénie. En parallèle, la psychothérapie, notamment la thérapie cognitive et comportementale (TCC), apporte des bénéfices significatifs sur le long terme en aidant les patients à modifier leurs schémas de pensée et leurs comportements.

Cependant, les traitements médicamenteux sont souvent longs à mettre en place (entre 1 à 5 ans pour trouver le bon traitement et la bonne posologie), induisent des effets secondaires et sont inefficaces sur plus 30%⁽¹⁾ des patients atteints de dépressions chroniques. **Le développement de nouveaux traitements innovants est donc essentiel.**

INNOVATION MÉDICAMENTEUSE

Parmi les traitements innovants les plus récents, on retrouve, l’eskétamine, dérivé de la kétamine, prescrits pour certains patients résistants aux thérapies conventionnelles. La kétamine, initialement utilisée comme anesthésique, est utilisée dans le traitement de la dépression sévère et résistante. Administrée par voie intraveineuse à faible dose, elle peut induire une amélioration notable des symptômes en quelques heures à quelques jours.

L’eskétamine, un dérivé de la kétamine administré sous forme de spray nasal, a récemment été approuvé par les autorités de santé, notamment la FDA aux États-Unis, pour le traitement de la dépression résistante. Ce médicament présente un profil d’efficacité similaire à celui de la kétamine avec une administration plus pratique et moins invasive. Cependant, comme expliqué précédemment, malgré les résultats prometteurs de ces traitements, leur utilisation reste encore limitée en France, notamment à cause de leur prix, une dose d’eskétamine pouvant couvrir entre 200 et 600€ en fonction de la dose utilisée.

Une autre piste explorée est celle des psychédéliques, après un arrêt brutal des études dans les années 60-70 dû à une utilisation récréative leur faisant mauvaise presse, les études sur leur utilisation en psychiatrie commencent à se redévelopper en France. La psilocybine, principe actif des champignons hallucinogène, prise sous contrôle et associé à une psychothérapie, active des récepteurs à la sérotonine et développe de nouvelles connections neuronales pour le traitement des patients atteints de dépression résistante. L’étude est en cours au GHU de Paris. De nouvelles pistes sont également à l’étude, notamment l’utilisation de LSD contre les troubles anxieux⁽²⁾ avec des résultats prometteurs.

⁽¹⁾ Soubolsky A et al. Prescription réfléchie pour les patients souffrant d'une dépression difficile à traiter. 2023 Nov

⁽²⁾ Étude « PANORAMA » – Troubles anxieux généralisés (GAD) | GHU Paris psychiatrie & neurosciences

NEUROMODULATION EN SANTÉ MENTALE

Au-delà des approches médicamenteuses novatrices nécessaires, beaucoup d'espoirs de nouveaux traitements résident dans l'émergence de nouvelles **solutions de neurostimulation**. Ce sont des traitements somatiques qui peuvent cibler des régions et des circuits cérébraux spécifiques impliqués dans la pathogenèse de troubles psychiques, avec pour but d'induire des mécanismes de plasticité synaptique.

La solution de neurostimulation la plus ancienne est l'**électroconvulsivothérapie (ou ECT)** qui existe depuis les années 40, réservée au cas les plus graves des épisodes dépressifs caractérisés, elle consiste en l'application d'un stimulus électrique, appliqué au niveau cérébral via deux électrodes placées au contact de la peau du patient. Elle est non invasive et non convulsive mais peu précise.⁽¹⁾

Une autre technique est la **stimulation magnétique transcrânienne (TMS)** qui consiste en la dépolarisation des neurones à l'aide d'une bobine magnétique. Cette technique est également non invasive, non convulsive et non douloureuse.

Leurs potentielles applications en psychiatrie est un sujet de recherche encore émergent. **L'Institut de Neuromodulation (INM)**, a été créé en 2022 sur le site Sainte-Anne au sein du GHU Paris, Psychiatrie et Neurosciences. Financé à hauteur de 19,2 millions d'euros sur cinq ans, il a pour but de révolutionner le traitement des maladies psychiatriques résistantes grâce aux techniques de neuromodulation de précision.

2022

Création de l'Institut de Neuromodulation (INM), sur le site Sainte-Anne au sein du GHU Paris, Psychiatrie et Neurosciences

Plusieurs pistes thérapeutiques y sont étudiées, comme la stimulation du nerf vague pour le traitement de la bipolarité⁽²⁾ ou encore **l'application d'ultrasons dans des régions profondes du cerveau**. Pour cette dernière, jusque-là l'irrégularité de l'épaisseur du crâne, était un obstacle, puisqu'elle déviait les ultrasons et limitait la capacité à les concentrer précisément sur la zone à cibler. Ici, une lentille acoustique personnalisée pour le patient permet de compenser la distortion des ondes ultrasonores⁽³⁾. C'est la solution développée par la société deeptech SONOMIND, lauréate du concours Ilab 2025. Cette startup a démontré dans un essai encore limité (5 patients) qu'un protocole sur 5 jours avait une excellente tolérance mais surtout une réduction moyenne de plus de 60 % de la sévérité de la dépression au cinquième jour du protocole.

Des études complémentaires sont bien sur nécessaires, mais si les effets sont confirmés, les applications pourraient être nombreuses en addictologie et neurologie.

L'imagerie ultrasonore a aussi un fort potentiel pour permettre l'exploration fonctionnelle du cerveau⁽⁴⁾. Elle peut fournir des informations sur les propriétés mécaniques du tissu cérébral permettant de mieux caractériser des pathologies, rejoignant l'arsenal des biomarqueurs en psychiatrie de précision.

Au-delà de l'approche médicamenteuse, et des traitements physiques nécessaires pour les patients les plus sévères, l'adoption des outils numériques offrent des perspectives prometteuses pour améliorer la prise en charge précoce, mais aussi le suivi des troubles psychiatriques.

⁽¹⁾ Efficacité et tolérance de l'électroconvulsivothérapie en psychiatrie, une mise au point – ScienceDirect.

⁽²⁾ Stimulation du nerf vague et dépression résistante : un essai médico-économique multicentrique, randomisé et ouvert | APHP

⁽³⁾ Une nouvelle piste thérapeutique pour traiter la dépression résistante par ultrasons | GHU Paris psychiatrie & neurosciences

⁽⁴⁾ Les ultrasons en psychiatrie : pour mieux diagnostiquer et pour traiter, demain, les troubles en santé mentale

INNOVATION NUMÉRIQUE EN SANTÉ MENTALE

En 2022, la psychiatrie est la spécialité la plus représentée en téléconsultation après la médecine générale. Pourtant, la moitié des patients (50 %) atteints d'un trouble psychiatrique sévère connaît une rechute le conduisant à l'hôpital dans les deux ans.

Ces rechutes sont principalement dues à :

- une non-observance des traitements ;
- un déficit du nombre de professionnels pouvant prendre en charge le patient ;
- un manque de suivi direct et planifié du patient concerné.

Au-delà de la téléconsultation, l'innovation numérique en santé mentale ambitionne de développer des approches personnalisées, grâce notamment au « phénotype numérique » qui fait référence à l'ensemble des données numériques générées par un individu, et pourrait permettre un suivi passif de l'état d'un patient.

Ces innovations ont vocation à permettre un parcours de soin plus équitable et efficient.

« Le développement de ces nouveaux outils et DMN peut rendre possible la mise en place de soins échelonnés. Ce principe vise à diviser les soins en intensité : tout en bas, on retrouve le « self care », c'est-à-dire le soin quotidien que l'on fait à soi-même (il peut s'agir de moment de détente, d'exercices de respiration ou même de séances de sport). Tout en haut de l'échelle se trouvent les soins nécessitant l'intervention d'un thérapeute (traitement médicamenteux, hospitalisation...). Plus on monte dans les besoins, plus le professionnel de santé est présent. » explique David Labrosse, Président de Mentaltech⁽¹⁾.

Des freins persistent encore, les établissements de santé en psychiatrie présentent un niveau d'investissement faible dans le numérique, avec **en moyenne seulement 1,6 % de leurs investissements dans le numérique⁽¹⁾**. Les solutions numériques souffrent également d'un défaut de validation, parmi les 73 applications santé mentale et psychiatrie, considérées comme les mieux classées des stores, 53 % basent leurs déclarations sur des données de littérature, et 33 % d'entre elles se réfèrent à des techniques où aucune validité scientifique n'avaient été démontrée⁽²⁾.

1,6 %
en moyenne du budget des établissements de santé en psychiatrie est dédié aux investissements numériques

Malgré tout, des solutions innovantes intégrant du suivi de biomarqueurs objectifs analysés via intelligence artificielle et des remontées d'alertes se développent et mettent un point d'honneur à démontrer leur preuve clinique. C'est le cas des solutions développées par les sociétés Emobot, Callyope ou encore Dalia Care. Via différentes données (les expressions du visage, la voix ou encore les données d'une montre connectée), ces solutions ambitionnent de permettre un suivi passif à distance de patients diagnostiqués et de prévoir leur rechute.

Il est aussi essentiel de promouvoir des innovations organisationnelles, testant de nouveaux modes d'organisations. C'est le cas du modèle de la solution Resilience Care. Leur solution digitalisée fait appel à des « care managers », nouvelle ressource du système de soin en charge de la gestion des remontées d'alertes aujourd'hui générée par ces nouveaux outils.

⁽¹⁾ Collectif créé en 2022 réunissant les acteurs français porteurs de solutions numériques éthiques pour la prévention et la prise en charge de la santé mentale.

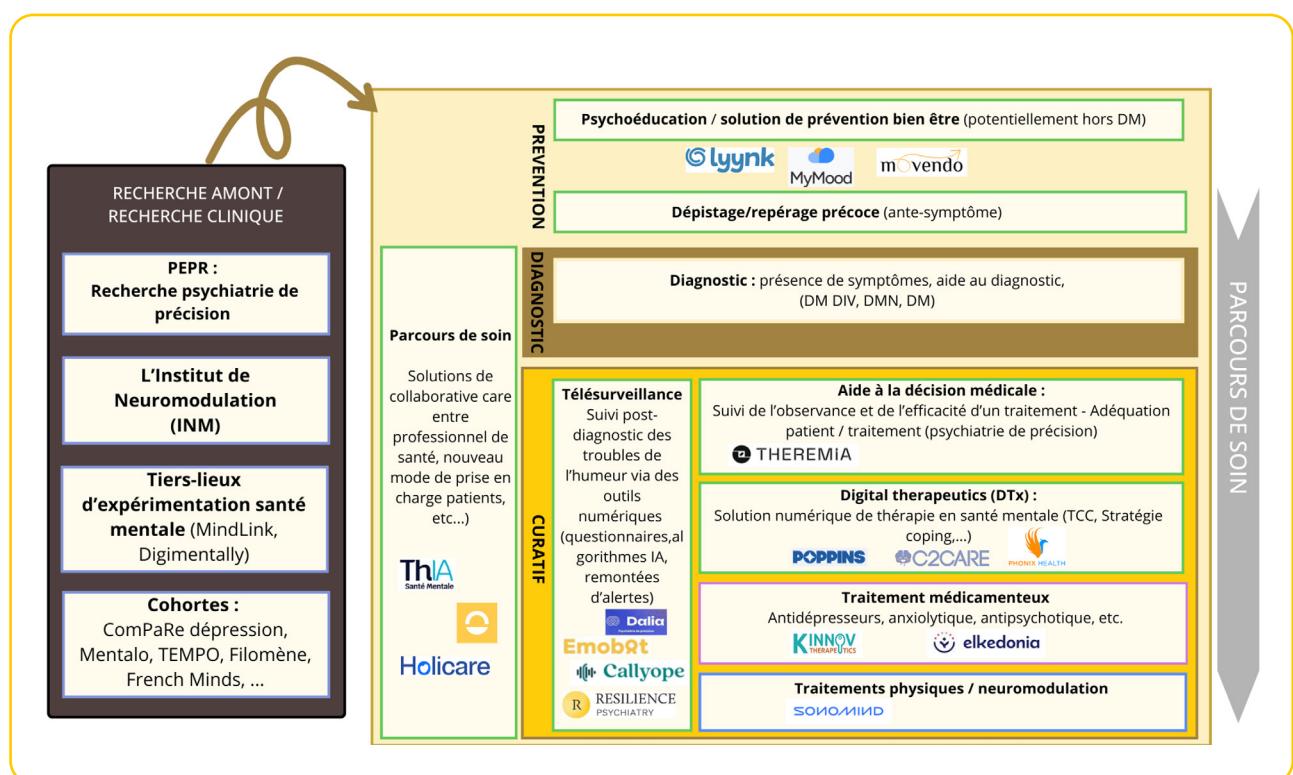
⁽²⁾ Dispositifs médicaux numériques en santé mentale

La puissance du numérique, et notamment de l'intelligence artificielle, permettra également, au-delà d'un dépistage amélioré ou d'un suivi objectif et à distance, d'aider à la décision médicale. C'est l'ambition de Thérémia, société française développant une plateforme basée sur l'intelligence artificielle pour permettre d'optimiser le choix des traitements et posologie en psychiatrie en fonction des données du patients, amenant à une prise en charge personnalisée.

L'enjeu est aujourd'hui de fournir des preuves cliniques et d'impact organisationnel de ces dispositifs médicaux numériques, notamment en données de vie réelles. Le développement de ces usages repose sur la valeur intrinsèque démontrée des solutions, condition nécessaire

à une plus grande confiance et à une adoption par les patients et les professionnels de santé. Dans ce sens, des Tiers-Lieux d'expérimentation ont été créés pour aider aux tests des innovations en santé mentale (MindLink à Paris, Digimentally à Lyon) et différents appels à projets ont vu le jour pour financer les preuves cliniques des solutions numériques. C'est le cas de l'appel à projet Challenge Prévention, opéré par Bpifrance, finançant des études en données de vie réelles sur 8 thématiques prioritaires, dont la santé mentale. Un appel à projet spécifique, opéré également par Bpifrance, a ciblé spécifiquement le développement de solution de dispositif médicaux numériques en santé mentale avec 3 lauréats en première vague : Emobot, Résilience et Thérémia et une seconde vague de financement est en cours.

L'infographie ci-dessous, sans être exhaustive, résume les grandes étapes du parcours de soin en santé mentale et cite certaines initiatives gouvernementales et entreprises innovantes du secteur :



CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La santé mentale, incluant la psychiatrie, représente aujourd’hui un enjeu majeur, nécessitant des actions coordonnées sur plusieurs fronts.

L’innovation technologique et scientifique offre des opportunités prometteuses : biomarqueurs en psychiatrie de précision, outils numériques pour un suivi individualisé et passif, traitements innovants tels que l’eskétamine ou les psychédéliques, ainsi que les nouvelles solutions de neurostimulation. Cependant, ces avancées requièrent des financements accrus, des preuves cliniques fortes, une réglementation adaptée, tant sur les aspects d’évaluation des nouvelles innovations (de rupture ou incrémentale) du secteur que sur les défis éthiques et sociétaux que l’usage de l’intelligence artificielle implique.

La grande cause nationale santé mentale en 2026 constitue une chance de prolonger les efforts amorcés. Il sera également essentiel de continuer à mieux identifier les facteurs de déclenchement des troubles en favorisant une approche holistique. Il sera alors possible d’envisager des actions préventives sur toutes les dimensions biologiques, sociales et environnementales de ces facteurs.