



LES  
ATELIERS  
MERCURE

# DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE EN FRANCE

9 PROPOSITIONS

---

Septembre 2021



## **Chers Lecteurs,**

Les propositions que nous formulons sont le fruit d'un travail pluridisciplinaire de réflexion et de consultations mené sur plusieurs mois. Il n'a pas vocation à dresser un inventaire exhaustif de tout ce qui doit être fait pour améliorer la situation en santé mentale en France. Au contraire, nous avons délibérément choisi de ne pas traiter certains sujets, comme celui de l'offre de soins, et plus largement des aspects curatifs, afin de nous concentrer sur les leviers qui nous semblent les moins explorés à ce jour, et donc sur lesquels les marges de manœuvres restent importantes.

De la même manière, il ne nous était pas possible de citer l'ensemble des solutions proposées dans le domaine de la santé mentale. Nous avons donc choisi de nous concentrer sur celles qui nous semblaient les plus structurantes et impactantes, ou ayant fait preuve de leur efficacité, en particulier à l'international.

Quoi qu'il en soit, la multiplication des initiatives en santé mentale est pour nous un immense signe d'espoir, car cela reflète un réel changement de paradigme vis-à-vis de cette dimension de la santé, souvent négligée par le passé.

Les acteurs sont de plus en plus nombreux, de plus en plus mobilisés, et cela constitue une opportunité unique de structurer rapidement ces forces et ces volontés autour cet enjeu crucial pour l'avenir de notre pays.

**Pauline MARTINOT**

Pilote du groupe de travail "Santé mentale"

## Synthèse des propositions

Septembre 2021

### Introduction

Les propositions formulées ci-dessous sont le fruit d'un travail pluridisciplinaire. Pendant 10 mois, nous avons interviewé des professionnels et acteurs de la santé mentale afin de dresser un inventaire des principales lacunes et difficultés rencontrées dans ce domaine. Nous avons ensuite synthétisé et hiérarchisé leurs contributions, pour aboutir à 9 propositions. A noter que nous avons choisi de ne pas traiter le sujet de l'offre de soins en santé mentale, déjà très documentée et étudiée. C'est bien entendu un axe d'amélioration majeur, mais déjà bien identifié par les pouvoirs publics.

Nous avons donc traité 3 autres axes que nous avons jugés prioritaires :

- Développer une culture de la santé mentale en France, dès le plus jeune âge
- Développer l'interdisciplinarité afin que la santé mentale dépasse les seuls secteurs du curatif et du soin hospitalo-centré
- Prévenir les décompensations de troubles mentaux ou psychiques, en développant l'accès aux premiers secours en santé mentale à la population générale.

### I. Objectif I : Développer une culture de la santé mentale en France, dès le plus jeune âge

**Proposition 1** : Développer une boîte à outils, physique et digitale, permettant d'aborder le sujet de la santé mentale chez les enfants et jeunes en France, et d'outiller ceux qui les accompagnent (parents, professionnels de la petite enfance, éducateurs, enseignants...). Ces outils doivent être fondés sur un corpus de connaissances scientifiques validées et/ou d'expériences locales ou internationales ayant démontré leur efficacité.

### II. Objectif II : Développer l'interdisciplinarité afin que la santé mentale dépasse le seul secteur du sanitaire

**Constat** : Les déterminants de la santé mentale de la population dépendent en grande partie de secteurs autres que le système de soin.

**Proposition 2** : Transformer la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie en une délégation interministérielle à la santé mentale chargée de mettre en œuvre la stratégie nationale de promotion de la santé mentale, d'en coordonner le déploiement territorial ainsi que de la communication. Ses avis et recommandations doivent éclairer l'ensemble des acteurs de la vie politique, dès lors que leurs arbitrages sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale des citoyens. Cette stratégie devra être régulièrement évaluée suivant des indicateurs prédéfinis avec les usagers.

**Proposition 3** : Ouvrir des contrats courts (10 mois) d'Entrepreneurs d'Intérêt Général (EIG) pour permettre à des designers-concepteurs, ingénieurs, soignants, récemment diplômés, de contribuer à la conception de solutions de promotion et de prévention en santé mentale, adaptées aux besoins des citoyens.

**Proposition 4 :** Développer une communication en santé mentale « 3.0 » au travers de campagnes de communication plus ciblées, faciles d'accès, originales, dont les contenus sont validés et l'efficacité mesurée, intégrant les outils issus des sciences comportementales afin d'améliorer leur impact.

**Proposition 5 :** Mettre en place un portail digital national collaboratif de promotion en santé mentale, simple d'utilisation, proposant des outils d'auto-évaluation de sa santé mentale validés scientifiquement, des conseils personnalisés, et des ressources adaptées pour permettre aux citoyens de « monitorer » et de gérer leur santé mentale au quotidien. De nombreuses solutions similaires ont été initiées à l'international (notamment au Canada avec les sites [Wellness Together](#) et [AllerMieux](#)) avec succès.

**Proposition 6 :** Stimuler l'innovation et faire émerger des solutions novatrices dans les actions de santé mentale en suivant une logique de co-construction avec les citoyens, les patients, les soignants, et les chercheurs du domaine, à travers des événements nationaux et interdisciplinaires (notamment des défis nationaux inter-universitaires/écoles, des journées d'action, des hackathons, etc.).

**Proposition 7 :** Assurer la participation de représentants de la société civile (et pas seulement des représentants d'usagers), des institutions de santé mentale, et des représentants des aidants, au sein des comités nationaux et institutionnels qui définissent les politiques de santé mentale et les indicateurs d'évaluation de ces politiques.

### **III. Objectif III : Prévenir les crises en santé mentale en développant l'accès aux premiers secours en santé mentale à la population générale et en soutenant la mise en réseau des acteurs formés.**

Les premiers secours en santé mentale comprennent les savoirs essentiels pour permettre aux citoyens de savoir détecter, réagir, et orienter face à la détresse psychologique d'une personne.

**Proposition 8 :** Soutenir la création d'un dispositif national de formation aux premiers secours en santé mentale ouverte à tous, avec pour objectif de dispenser le savoir nécessaire pour reconnaître et agir face à une crise d'angoisse ou suicidaire aiguë dans son entourage, à la manière des journées de formation à la réanimation cardio-pulmonaire. Les cibles prioritaires de ces formations pourraient être les actifs en lien direct avec les personnes les plus exposées à ces décompensations (professeurs des écoles, personnels de l'enseignement supérieur, actifs en position managériales, etc.) ainsi que les participants des services civiques et sanitaires.

**Proposition 9 :** Soutenir le déploiement d'un réseau "d'éclaireurs" en santé mentale, composé d'acteurs et de citoyens formés pour repérer et orienter les personnes en souffrance psychique. Formés aux premiers secours en santé mentale, les éclaireurs devront rediriger les citoyens vers les ressources appropriées, dans le secteur social, éducatif ou sanitaire. Il s'agit d'une démarche de mobilisation d'un réseau de citoyens formés allant vers les populations les plus à risques, isolés, permettant le repérage précoce, la lutte contre la stigmatisation en santé mentale et l'arrimage vers les services appropriés. Cette démarche innovante est mise en œuvre au Canada avec succès et soutenue par les pouvoirs publics.

## 9 propositions pour la santé mentale en France

Septembre 2021

### Introduction

- **Qu'est-ce que la santé mentale ?**

Il s'agit d'un état de bien-être psychique, émotionnel et cognitif qui va au-delà de l'absence de maladie mentale. La santé mentale concerne tous les individus, dans leur besoin d'autonomie, d'épanouissement personnel, ou dans les ressources qu'ils mobilisent pour faire face aux difficultés auxquelles ils sont exposés au cours de leur vie. Comme le rappelle l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que *MINDS pour la promotion de la santé mentale à Genève*, la santé mentale ne correspond pas uniquement au fait de « se sentir bien dans la tête », elle est une partie intégrante et nécessaire à l'état de santé global d'un individu<sup>1,2</sup>.

Pourtant, la santé mentale est un concept mal compris du grand public, mais aussi des professionnels de santé et du monde politique. Elle est trop souvent restreinte au champ de la psychiatrie et des troubles mentaux (ou maladies psychiatriques) et, les champs de la promotion et de la prévention y sont peu développés, comme le souligne le Rapport Pittet<sup>3</sup> paru en 2021. Dans un souci d'appréhender la santé mentale au-delà de ce cadre médical, nous avons choisi de traiter prioritairement de ces dimensions de promotion et de prévention plutôt que de se restreindre aux champs des soins en santé mentale.

- **Pourquoi avoir choisi le thème de la promotion et de la prévention en santé mentale, en particulier chez les jeunes ?**

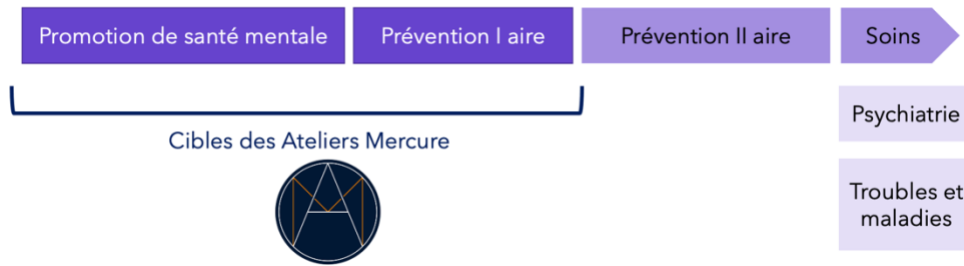
Une santé mentale altérée peut, non seulement conduire à des troubles physiques, psychologiques ou psychiatriques, mais également avoir un impact sur la scolarité, la carrière professionnelle et les relations sociales de chaque individu. On estime notamment à 109 milliards d'euros annuels le coût total des pathologies psychiatriques pour la société en France<sup>4</sup>.

La moitié des troubles de santé mentale (autrement appelés maladies psychiatriques) commencent avant l'âge de 14 ans, et 75% avant l'âge de 24 ans<sup>5</sup>. Les problèmes de santé mentale non détectés précocement à ces âges perdurent le plus souvent tout au long de la vie<sup>6</sup>. Il faut pouvoir « outiller » les jeunes pour qu'ils soient mieux équipés lorsqu'ils traversent ces fenêtres de vulnérabilité au cours de leur vie.

La promotion de la santé mentale et la prévention chez les jeunes passent en particulier par le développement des compétences psychosociales (CPS) ou compétences de vie (compétences cognitives, sociales et émotionnelles) promues par l'Organisation Mondiale de la Santé. Or les élèves français, par rapport aux autres pays de l'OCDE, figurent parmi ceux qui ont le moins confiance en leurs propres compétences, sont les plus anxieux, et présentent une plus faible capacité à coopérer entre eux<sup>7</sup>.

Il apparaît donc nécessaire de mettre en place une politique de promotion de la santé mentale ambitieuse dès le plus jeune âge, et ciblant tous les moments de la vie et tous les milieux. Ceci aura pour objectif de transmettre à chaque citoyen les outils nécessaires pour s'occuper de leur santé mentale et de prévenir d'éventuels préjudices sur les court, moyen et long termes. Il s'agit d'un enjeu sociétal fort pour lequel nous proposons certaines pistes de solutions ou de réflexion.

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France



- **Comment se sont organisés Les Ateliers Mercure autour de ce sujet ?**

Les propositions formulées ci-dessous sont le fruit d'un travail pluridisciplinaire. Pendant 10 mois, nous avons interviewé des professionnels et acteurs de la santé mentale afin de faire un inventaire des principales lacunes et difficultés rencontrées dans ce domaine. Nous avons ensuite synthétisé et hiérarchisé leurs contributions, pour aboutir à 9 propositions. A noter que nous avons choisi de ne pas traiter le sujet de l'offre de soins en santé mentale, déjà très documenté et étudié. C'est bien entendu un axe d'amélioration majeur, mais déjà bien identifié par les pouvoirs publics.

Nous avons ainsi traité 3 autres axes que nous avons jugé prioritaires :

- Développer une culture de la santé mentale en France, dès le plus jeune âge
- Développer l'interdisciplinarité afin que la santé mentale dépasse les seuls secteurs du curatif et du soin hospitalo-centré
- Prévenir les décompensations de troubles mentaux ou psychiques, en développant l'accès aux premiers secours en santé mentale à la population générale.

## I. Objectif I : Développer une culture de la santé mentale en France, dès le plus jeune âge

### Curriculum 0-18 ans

**Contexte** : Les différents domaines des compétences psychosociales (CPS) que sont l'estime de soi, la persévérance, le sens de la coopération, du respect et de la tolérance d'autrui, sont des aptitudes déterminantes tant pour la réussite scolaire que pour l'insertion professionnelle<sup>7</sup>. Les bénéfices du développement des CPS se retrouvent à court, moyen, et long terme sur notamment la gestion des émotions, l'adaptation à la vie en société, le sentiment d'intégration à un groupe, le sentiment d'utilité, ou encore la gestion du stress.

Concernant les jeunes, les élèves Français figurent parmi ceux qui ont le moins confiance en leurs propres compétences, sont les plus anxieux, présentent une forte défiance envers le système scolaire en général et une faible capacité à coopérer entre eux par rapport aux autres pays de l'OCDE<sup>7</sup>.

Les travaux récents en économie montrent pourtant que les compétences psychosociales (CPS) engendrent un double dividende : elles jouent un rôle central dans la capacité à apprendre, améliorant la réussite scolaire des élèves, prévenant à la fois le burn-out chez les professeurs et les comportements à risque sur le court, moyen et long terme (troubles anxio-dépressifs, conduites addictives, comportements violents...) chez les enfants et futurs adultes<sup>7</sup>.

Actuellement, l'école a enclenché une dynamique de promotion de la santé, de la maternelle au lycée<sup>8</sup>. En revanche, cette démarche reste centrée sur la prévention de certaines pathologies somatiques et des comportements à risques, comme par exemple la lutte contre l'obésité ou la prévention du harcèlement scolaire.

Déjà en 2013, le développement de la promotion de la santé mentale ou le développement des CPS avaient été prévus dans le document du « parcours éducatif en santé » maintenant appelé « école promotrice de la santé ». Cependant, encore à ce jour, ces thématiques n'ont pas été intégrées à la formation initiale des professionnels<sup>9</sup>.

**Proposition 1** : Développer une boîte à outils, physique et digitale, permettant d'aborder le sujet de la santé mentale chez les enfants et jeunes en France, et d'outiller ceux qui les accompagnent (parents, professionnels de la petite enfance, éducateurs, enseignants...). Ces outils doivent être fondés sur un corpus de connaissances scientifiques validées et/ou d'expériences locales ou internationales ayant démontré leur efficacité.

Plusieurs outils seraient ainsi proposés selon les acteurs :

- **Pour l'enfant** : A la manière du carnet de santé, **un carnet d'éveil** permettrait à l'enfant et aux adultes qui l'entourent de suivre un parcours de découverte des émotions, de la communication bienveillante, du développement relationnel avec les autres, avec des volets sur les apprentissages cognitifs à chaque étape de sa vie et des éveils selon l'âge. Ce carnet pourrait contenir des éléments concrets pour prendre soin de sa santé mentale au quotidien, et des applications pour encourager le développement de ses compétences psychosociales, dont l'efficacité repose majoritairement sur l'expérience. Nous proposons d'y intégrer un parcours ludique et des exercices à développer avec les adultes qui l'entourent pour que l'enfant puisse pratiquer ses compétences psychosociales. Pour rendre ces contenus éducatifs plus attractifs et accessibles, nous proposons également d'y intégrer des *gamifications* et jeux permettant d'acquérir des compétences sur sa propre santé mentale tout en jouant, comme l'exemple des *cartables des compétences psychosociales* et du *good behavior game*<sup>10,11</sup>.

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France

- **Pour le parent** : Des QR codes à chaque page du carnet de l'enfant renverraient à une vidéo ainsi qu'à un contenu en ligne pour en savoir plus sur le développement de l'enfant, expliquant des domaines spécifiques comme « les acquis que l'enfant devrait avoir développés à tel âge » ainsi qu'une partie « quoi faire et quand consulter » (par exemple en cas de déficit de développement du langage, de comportement violent, etc.).
- **Pour les professionnels de l'éducation** : Le carnet d'éveil pourrait servir de support pédagogique au sujet des apprentissages et du développement cognitif et émotionnel des enfants selon leur âge. Par ailleurs, un volet dédié au repérage des signes de violence domestiques pourrait y figurer également. Tout enseignant pourrait ainsi repérer plus facilement l'apparition de difficultés ou d'un trouble chez un enfant afin de pouvoir l'orienter vers une prise en charge plus précoce.
- **Concevoir un ouvrage référentiel et un MOOC** : En complément du carnet d'éveil, il serait pertinent de développer une formation courte en ligne pour les adultes et les professionnels de l'éducation nationale avec des éléments de communication positive enseignés lors des thérapies cognitivo-comportementales, pour maîtriser comment les émotions fonctionnent, comment encourager le développement de la confiance d'un individu, sa métacognition et favoriser ses apprentissages à l'école. Cette formation pourrait se décliner en deux formats : un ouvrage socle de connaissances à utiliser comme référence, ainsi qu'une formation en ligne de type MOOC (gratuite et en libre accès).

*De la même manière, l'Ecosse a récemment lancé la plateforme d'apprentissage des CPS pour les professionnels de l'éducation, appelée « Santé mentale et bien-être des enfants et des jeunes » où ils y trouvent des contenus, des vidéos, et des explications sur les gestes qu'ils peuvent mettre en place pour favoriser les CPS des jeunes à l'école<sup>12</sup>.*

*Un autre exemple d'efficacité dans le développement affectif et social est le programme Québécois PRODAS, implémenté en France dans les plannings familiaux. Ce programme favorise le développement des compétences psychosociales pour développer le bien-être de l'enfant et prévenir les violences<sup>13</sup>.*

Cette mesure ciblerait en priorité les lieux et les professionnels concernés par ce sujet : Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les crèches, les écoles maternelles, primaires, collèges et lycées, avec une formation régulière des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne, notamment les puériculteurs, les éducateurs, les enseignants, mis en lien avec les professionnels des Maisons des Adolescents et des Centres Médico-Psychologiques (CMP) mais aussi les professionnels du périscolaire (dont les centres de loisir) et des associations et clubs d'activités extra-scolaires.

Enfin, il nous paraît intéressant de développer en France les programmes de guidance parentale dont les résultats ont été démontrés depuis plus de 20 ans dans de nombreux pays et auprès desquels la France pourrait s'inspirer, comme les programmes d'aide à la parentalité « Incredible Years » ou « Triple P » qui ont fait leurs preuves<sup>14,15</sup>.

Enfin, malgré l'inscription du programme Youth Aware of Mental health dans la feuille de route santé mentale et la stratégie Ma santé 2022, le programme n'a pas encore été implémenté en France<sup>16-18</sup>. Il est donc rappelé ici l'importance de soutenir ce programme dans la promotion en santé mentale et la prévention de la crise suicidaire chez les 13-17 ans.



## II. Objectif II : Développer l'interdisciplinarité afin que la santé mentale dépasse le seul secteur de la santé

### Interdisciplinarité

**Contexte** : Depuis 2019, un délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie est chargé de mettre en œuvre la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie<sup>18</sup>. Or la santé mentale est, du fait de sa définition, une compétence qui dépasse le seul champ du ministère de la santé et qui nécessite donc une coordination interministérielle pour une meilleure coordination, cohérence et lisibilité des actions. Surtout, l'interministériel est un levier essentiel pour tenir compte des dimensions qui dépassent le seul cadre du soin.

En 2020, l'UNICEF ainsi que les conclusions du rapport des 1000 premiers jours insistent sur le développement d'une approche globale et mise en œuvre au plus tôt : « Il faut dépenser davantage pour la prévention dès l'enfance, et l'intervention précoce à l'adolescence. Cette intervention précoce et interdisciplinaire est cruciale. »<sup>19</sup>.

**Proposition 2** : Transformer la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie en une délégation interministérielle à la santé mentale chargée de mettre en œuvre la stratégie nationale de promotion de la santé mentale, d'en coordonner le déploiement territorial ainsi que de la communication. Ses avis et recommandations doivent éclairer l'ensemble des acteurs de la vie politique, dès lors que leurs arbitrages sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale des citoyens. Cette stratégie devra être régulièrement évaluée suivant des indicateurs prédéfinis avec les usagers.

A l'image de la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, favorisant un portage politique fort, une délégation interministérielle à la santé mentale permettrait d'assurer la liaison avec les différents ministères et agences étatiques, ainsi que de coordonner l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de santé, usagers, aidants, citoyens, chercheurs, acteurs publics et privés).

Cette délégation interministérielle devra notamment s'appuyer sur les travaux d'évaluation d'une unité spécialisée, à la manière des "what works center", définissant des indicateurs et objectifs précis (comme par exemple, un objectif de 350 interventions dans les écoles de chaque département/ an) ainsi que des indicateurs permettant d'évaluer à chaque trimestre l'avancée des projets.

Par ailleurs, la délégation pourrait également s'appuyer sur les travaux des experts de Santé publique France en termes de veille épidémiologique, de communication, et d'interventions en promotion de la santé mentale. A cet effet, il faudrait prévoir un renforcement conséquent des ressources en santé mentale de cette agence. Également, cette délégation serait consultée pour appuyer les projets de recherche en santé mentale et en psychiatrie en France.

Enfin, il serait pertinent d'adjoindre à cette délégation une équipe d'experts afin qu'ils identifient, en France mais également à l'étranger, les solutions pertinentes qui existent en santé mentale, et proposent des stratégies d'expérimentation et/ou de déploiement de solutions similaires ou qui puissent s'inspirer des retours d'expérience et de ce « benchmarking ».

### Entrepreneuriat d'Intérêt Général

**Contexte** : Peu de services de l'administration font appel à des concepteurs (dits « designers ») lors de l'élaboration de stratégie ou de projets, hormis la Direction Interministérielle de la Transformation Publique (DITP)<sup>20</sup>.

Cependant, ces métiers bien souvent méconnus du secteur public, et associés à tort au graphisme, permettent d'identifier précisément les freins et obstacles à la résolution d'un problème concret, ou à la mise en œuvre d'une solution. Typiquement, ce type d'approche permettrait d'identifier les besoins d'une population cible par tout un travail d'entretiens qualitatifs, d'analyse de l'environnement de vie de la population lors de l'élaboration du projet qui la concerne, ainsi que d'en définir la conception pour augmenter l'impact de l'application de ce projet auprès des premiers concernés.

**Proposition 3 :** Ouvrir des contrats courts (10 mois) d'Entrepreneurs d'Intérêt Général (EIG) pour permettre à des designers-concepteurs, récemment diplômés, de contribuer à la conception de solutions de promotion et de prévention en santé mentale, adaptées aux besoins des citoyens.

A la manière des ingénieurs engagés dans le programme « Entrepreneurs d'intérêt général (EIG) » au sein d'Etalab<sup>21</sup>, nous proposons de permettre à des designers-concepteurs de contribuer à l'amélioration du service public en augmentant l'implication des utilisateurs, notamment dans le champ de la promotion de la santé mentale.

### Communication

**Contexte :** La plupart des campagnes réalisées ce jour sont portées par les institutions fortement orientées par le domaine curatif et par la psychiatrie, alors que l'objectif même est de sortir de ce cadre. De plus, en raison de la diversité des publics, notamment les jeunes, l'utilisation des médias traditionnels et de campagnes généralistes semble montrer leurs limites. La santé mentale est en effet une thématique très spécifique, pour laquelle la communication doit être personnalisée pour avoir de l'impact.

**Proposition 4 :** Développer une communication en la santé mentale « 3.0 » au travers de campagnes de communication plus ciblées, faciles d'accès, originales, dont les contenus sont validés et l'efficacité mesurée, intégrant les outils issus des sciences comportementales afin d'améliorer leur impact.

Aujourd'hui, peu de gens se reconnaissent ni ne sont touchés par les campagnes grand public classiques de communication en santé, car les canaux de diffusion et les formats peinent à atteindre les populations cibles<sup>22</sup>.

Nous proposons l'élaboration de grands plans de communication en promotion de la santé mentale, impliquant les éléments suivants :

- **Des travaux au préalable d'enquêtes de terrains et de focus groups** pour affiner la communication délivrée à une population cible. Cela pourrait être réalisé par une équipe spécifique dédiée aux enquêtes des besoins au sein des institutions en charge de la communication ;
- **Des supports et formats adaptés à la population cible, prenant en compte ses habitudes** de consommation de l'information (réseaux sociaux, TV, radio, etc.)
- **Une fréquence élevée de diffusion de campagnes** avec une répétition des messages en utilisant différents formats : la diversité de formats permettant d'augmenter l'impact du message auprès du destinataire
- **Le développement de liens entre les chercheurs-experts** d'une thématique de prévention/ promotion de la santé mentale et les organisateurs du projet. D'une part pour la qualité des contenus diffusés, d'autre part pour réaliser l'évaluation de l'impact du projet de communication en santé mentale. Ces travaux devront faire l'objet d'une évaluation et d'une publication et permettront de diffuser les pratiques testées au plus grand nombre

- **Un aspect “neuromarketing social” développé avec des professionnels des sciences comportementales** : pour réaliser des campagnes positives qui jouent sur “le plaisir”, l’originalité, l’encouragement et “l’envie”, plutôt que sur des messages de peur et d’injonctions
- **Une participation et collaboration avec des relais inspirants pour chaque catégorie d’âge et socioprofessionnelle** (dont les influenceurs, les artistes, les athlètes, ou encore les gamers).
- **Une utilisation des événements marquants sur l’agenda annuel pour porter des messages de promotion de la santé mentale** : s’appuyer notamment sur la portée et la visibilité d’événements sportifs, via les sportifs et handisportifs de haut niveau, en France et à l’étranger.

Le programme « Time to Change » lancé dès 2007 au Royaume-Uni est exemplaire pour cela, avec une mesure sérieuse des effets sur la déstigmatisation de la santé mentale, comme sur la perception des maladies psychiatriques par la population. Beaucoup d’initiatives intéressantes sur ce sujet ont été développées et gagneraient à être déployées au niveau national, comme les webinaires de *Positive Minders* de Jean-Christophe Leroy, et en France le livre « Pop&Psy » du Dr Blanc, le web documentaire « Epsykoi » pour les jeunes, et le « Psylab » pour les professionnels<sup>23-28</sup>.

Par ailleurs, nous insistons sur la nécessité que des indicateurs d’évaluation de performance des campagnes de santé soient développés (comme les “points contacts”, c’est-à-dire le nombre de personne unique touchée par un message) et ambitieux : non seulement ceux-ci permettent d’évaluer l’impact des campagnes réalisées, mais ils sont également indispensables à l’amélioration continue de la qualité des messages diffusés auprès d’une population cible à moyen et long terme.

Pour accompagner cet élan, un exemple d’aide au lancement serait de faire de la promotion de la santé mentale la grande cause nationale en 2022. En effet, chaque année depuis 1977, le label de “grande cause nationale” est attribué par le Premier ministre, à un collectif d’associations ou à un organisme à but non lucratif, ce qui lui permet de développer la communication au niveau national sur une cause<sup>29</sup>.

Par l’ampleur du sujet, le nombre de personnes concernées, l’impact potentiel, les lacunes structurelles de l’offre de soins, et la prééminence du sujet dans l’actualité, la santé mentale nous semble être un excellent candidat à ce dispositif.

### Information fiable et autonomie des citoyens

**Contexte** : Afin de faciliter l’accès aux informations concernant la promotion de la santé mentale, la prévention et les dispositifs d’auto-évaluation de sa santé mentale, et face à demande massive et progressive des citoyens de mieux maîtriser et prendre soin de sa santé mentale, il semblerait aujourd’hui opportun de déployer un portail d’information sur la santé mentale facile d’accès, facile d’utilisation, régulièrement mis à jour, et aussi exhaustif que possible.

A l’image de ce qui est fait dans d’autres pays, il apparaît essentiel de fournir une information claire, adaptée, et utile, via une plateforme engageante et ludique, répondant aux questions et aux besoins immédiats des utilisateurs, en particulier des jeunes.

**Proposition 5** : Mettre en place un portail digital national collaboratif en santé mentale, simple d’utilisation, proposant des outils d’auto-évaluation de sa santé mentale validés scientifiquement, des conseils personnalisés, et des ressources adaptées pour permettre aux citoyens de « monitorer » et de gérer leur santé mentale au quotidien.

Afin de rassembler les initiatives déjà mises en place, et de ne pas perdre l’utilisateur au milieu de nombreuses ressources, nous proposons que ce portail national en santé mentale soit

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France

interconnecté avec le moteur de recherche du service d'information en santé porté par le Ministère des Solidarités et de la santé, Sante.gouv.fr, le site internet du Psycom récemment mis à jour, le prochain numéro national de prévention du suicide, la plateforme de chat de Fil santé jeune et les outils digitaux en santé mentale qui seront mis à disposition dans le futur espace numérique en santé.

De plus, la majorité des Français consommant de l'information via leur téléphone portable, ce portail devra être accessible à la fois depuis un ordinateur, mais également sur smartphone ou tablette (via une application spécifique ou une technologie « responsive ») ou un QR code.

Aussi, il apparaît essentiel qu'une majorité de ces outils de communication en promotion et prévention de la santé mentale soient digitaux à type de vidéos courtes, animations interactives, pictogrammes et visuels pour expliquer des concepts essentiels. Ces outils devront être accessibles pour les personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, nous proposons d'encourager le développement de ces outils à travers un ou plusieurs appel(s) à projets afin que les acteurs de terrain et les initiatives entrepreneuriales du secteur puissent promouvoir et valoriser leurs solutions digitales, au niveau national.

Enfin, les usagers souhaitent poser des questions dans un espace de confiance avec une fiabilité de réponses, bénéficier de formations en ligne pour le grand public ainsi que des liens vers des organisations françaises ou internationales pertinentes allant dans le sens de leur curiosité sur les sujets de promotion et prévention en santé mentale<sup>22,30</sup>. Afin de répondre à ce besoin, trois exemples nous paraissent intéressants à explorer, notamment l'espace mieux-être en santé mentale Canadien<sup>31</sup>, la plateforme « Arrêtons les violences », mise en place en France en 2020<sup>32</sup> et la plateforme Singapourienne Mindline lancée également en 2020<sup>33</sup>.

### Solutions innovantes

**Contexte** : D'une part, aujourd'hui en France, la plupart des solutions de promotion de la santé mentale, de prévention ou de soins primaires en santé mentale sont pensées de façon unidisciplinaire, souvent dans une approche curative et médicale.

Nous souhaitons donc insister sur l'importance de la prévention et la promotion de la santé mentale, qui elles, nécessitent une réflexion pluridisciplinaire, comme cela a été plusieurs fois mentionné. Cela implique de placer l'utilisateur de ces outils au centre de la réflexion, et de penser chaque projet autour de lui. Cette approche nécessite d'être promue auprès des acteurs, des chercheurs, des entrepreneurs, et des innovateurs.

**Proposition 6** : Stimuler l'innovation et faire émerger des solutions novatrices dans les actions de santé mentale en suivant une logique de co-construction avec les citoyens, les patients, les soignants, et les chercheurs du domaine, à travers des événements nationaux et interdisciplinaires (notamment des défis nationaux, des journées d'action, des hackathons, etc.).

Cela permettrait, par exemple, de développer les branches de e-prévention et de e-santé mentale avec des accès digitalisés aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et autres pratiques préventives en santé mentale dont nos citoyens ont besoin, à l'instar de ce que font le Royaume Uni avec le NHS App Store ou l'Allemagne avec le Digital Act qui permettent le recensement des app digitales évaluées par les institutions et ayant fait leurs preuves<sup>34,35</sup>.

L'un des défis majeurs est ensuite celui de labelliser ces solutions et donc de les évaluer pour permettre à la population d'utiliser des ressources fiables pour sa santé mentale.

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France

Par ailleurs, nous insistons sur la nécessité de s'assurer de l'existence d'une solution de repli, par exemple auprès d'une équipe de soin, afin de prendre le relai de la solution proposée à l'individu si nécessaire.

Pour considérer de nouvelles adaptations aux changements en santé mentale, nous proposons de créer une dynamique nationale pluriannuelle, en associant d'une part des acteurs interdisciplinaires dans la réalisation de solutions de prévention et du soin en santé mentale, et d'autre part des utilisateurs cibles, afin de co-construire de ces solutions. Des thèmes d'innovation à encourager seraient par exemple :

- **À visée de communication** : créer des supports innovants, développer l'idéation et la création de nouvelles manières de communiquer sur la santé mentale ;
- **À visée entrepreneuriales et technologiques** : concevoir une plateforme digitale issue des initiatives développées lors de ces événements autour de la santé mentale, avec une portée nationale et européenne ;
- **A visée de repenser les lieux de santé et lieux d'accueil en santé mentale** : associer des équipes interdisciplinaires aux autres établissements pour développer des projets réalisés par et pour les citoyens, et ainsi les rendre plus accueillants, comme ce qui a été fait pour les maisons des adolescents pensées par les jeunes avec des designers<sup>36</sup>. Des initiatives et recommandations ont été émises en ce sens par des équipes australiennes<sup>37</sup>.
- **A visée de formation continue en santé mentale pour les professionnels** gravitant autour des citoyens les plus nécessiteux d'un accompagnement en santé mentale : innover dans les approches et faciliter l'accès aux professionnels des différents secteurs le nécessitant.
- **A visée de réalisation d'interventions en promotion de la santé mentale** : compléter l'existant (comme « Les semaines d'information sur la santé mentale SISM », « Les journées et semaines à thématiques autour du cerveau »), et enrichir les projets d'intervention sur la santé mentale, en partenariat avec les associations et les services sanitaires.
- **A visée d'accompagnement et d'accélération à la mise en place et à l'utilisation par les services publics du dispositif** : prévoir un organisme dédié (ou une équipe mixte avec la HAS et le CEPS réunis), pilotant la régulation (Dispositif médical, efficacité avérée) et l'accompagnement dans le financement de ces nouveaux outils, comme l'exemple de l'équipe du Dr. Torous à Harvard University<sup>38</sup>. Cela pourrait être porté et développé à la manière de l'accompagnement effectué au sein des équipes « Article 51 » du Ministère des Solidarités et de la Santé, où tous les acteurs administratifs conseillent et accompagnent des projets développés par des équipes locales sur les champs juridiques, économiques, organisationnels, d'évaluation du dispositif, et bénéficient également d'un accompagnement par des designers-concepteurs. Également, face à l'enjeu majeur de labellisation des applications et de leur évaluation pour permettre à la population d'utiliser des ressources fiables pour sa santé mentale, nous proposons que cet organisme dédie un champ de son travail à l'accompagnement pour l'évaluation des applications existantes et en cours de construction autour des thématiques de santé mentale.

### Implication des citoyens et évaluation

**Proposition 7** : Assurer la participation de représentants de la société civile (et pas seulement des représentants d'usagers), des institutions de santé mentale, et des représentants des aidants, au sein des comités nationaux et institutionnels qui définissent les politiques de santé mentale et les indicateurs d'évaluation de ces politiques.

Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, à l'image de ce que propose la HAS lors de l'évaluation de la qualité de l'offre et des soins en psychiatrie par le développement de Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) and Patient-Reported Experience Measures (PREMs), il nous semble important de mobiliser les autorités publiques (comme la Haute Autorité de Santé, les agences sanitaires, les ministères) pour développer

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France

des indicateurs simples, co-construits avec les acteurs de terrain, permettant de mesurer l'impact des mesures prises aux différents échelons territoriaux.

En effet, à la manière des consultations citoyennes en France et à la manière des « NHS citizen » au Royaume-Uni, les indicateurs doivent être co-développés avec les principaux concernés et utilisateurs, au sein des comités qui définissent ces indicateurs<sup>39</sup>. Le « NHS citizen » estime que les services et les indicateurs de mesure d'efficacité, conçus avec les personnes ciblées par ces services sont plus susceptibles d'être axés sur les besoins et les patients, ce qui se traduit par une augmentation de l'impact de ces mesures.

L'exploitation de ces indicateurs doit permettre de comparer dans le temps et dans l'espace, l'efficacité des différentes actions menées afin de prioriser celles qui ont vocation à être généralisées. Par ailleurs, ces indicateurs permettraient le développement d'incitations financières (paiement à la qualité) pour encourager à la transformation des pratiques et à l'encouragement de la qualité des démarches de prévention auprès du public.



**III. Objectif III : Prévenir les crises en santé mentale en développant l'accès aux premiers secours en santé mentale à la population générale et en soutenant la mise en réseau des acteurs formés**

**Contexte :** La population générale est très exposée soit personnellement, soit par le biais de son entourage, à des crises en santé mentale : à titre d'exemple, 21% de la population française est concernée par les troubles anxieux, qui se matérialisent souvent par des crises d'angoisse, au cours de sa vie<sup>40</sup> ; 5% de la population française est concernée par les crises suicidaires<sup>41</sup>.

Face à une population dont le niveau de littératie en santé mentale était initialement bas, c'est-à-dire qu'elle n'avait pas les clefs pour réagir dans des situations d'altération de la santé mentale dans leur entourage, l'Australie a été le premier pays à développer une formation intensive aux premiers secours en santé mentale pour sa population, dispositif adopté par plusieurs pays depuis<sup>42</sup>. Cette formation a été évaluée scientifiquement et soutenue en population étudiante dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie. En France et sur les mêmes bases, l'association « Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) » développe des formations au grand public, avec l'objectif de repérer, savoir réagir, et orienter<sup>43</sup>.

Les premiers secours en santé mentale comprennent les savoirs essentiels pour permettre de détecter, de réagir, et d'orienter face à la détresse psychologique d'une personne (crise suicidaire, crise d'angoisse, etc.).

**Proposition 8 :** Soutenir le déploiement d'un dispositif national de formation aux premiers secours en santé mentale ouverte à tous, avec pour objectif de dispenser le savoir nécessaire pour reconnaître et agir face à une crise d'angoisse ou suicidaire aiguë dans son entourage, à la manière des journées de formation à la réanimation cardio-pulmonaire. Les cibles prioritaires de ces formations pourraient être les actifs en lien direct avec les personnes les plus exposées à ces décompensations : professeurs des écoles, personnels de l'enseignement supérieur, actifs en position managériales, etc.

Nous proposons la prise en charge de la formation aux PSSM dans le cadre de la formation professionnelle pour tous (et non seulement pour les soignants), comme pour la formation aux premiers secours somatiques. Aujourd'hui, la formation PSSM française issue du programme Australien est assez chère (250 euros par personne) et il n'est pas possible de la valoriser dans le cadre de la formation professionnelle. Une des possibilités de permettre un accès à tous aux formations PSSM, serait de faciliter sa prise en charge et de rendre certains contenus essentiels disponibles en ligne (Massive Open Online Courses - MOOC).

En effet, dans l'objectif de former la population, nous proposons dans un premier temps d'intégrer la formation des premiers secours en santé mentale dans les services citoyens d'une part - comme le Service National Universel (SNU) ou les Services Civiques.

Nous proposons, d'autre part, d'intégrer cette formation aux métiers exposés à des situations où la maîtrise des premiers secours en santé mentale est essentielle, à savoir : les soignants paramédicaux et médicaux, notamment lors de la réalisation de leurs projets interdisciplinaires de promotion de la santé, appelés les Services Sanitaires des Étudiants en Santé (SSES), ou encore des Étudiants Relais en Santé (ERS) mis en place par les Agences Régionales de Santé (ARS).

**Proposition 9 :** Soutenir le déploiement d'un réseau "d'éclaireurs" en santé mentale, composé d'acteurs et de citoyens formés pour repérer et orienter les personnes en souffrance psychique

La mise en réseau d'acteurs formés aux premiers secours en santé mentale contribuerait au repérage précoce, à la lutte contre la stigmatisation en santé mentale et l'arrimage vers les services appropriés des populations les plus à risque. crises de santé mentale, en ciblant en priorité les personnes et professions les plus à même d'être confronté à la souffrance psychique, et notamment les actifs en général, et plus particulièrement les travailleurs du

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France

médico-social, de l'enseignements scolaire et supérieur, des services de polices et du monde judiciaire mais également chaque citoyen qui souhaite s'inscrire dans cette démarche. Cela permettrait, en cas de mal-être profond pouvant justifier la crainte d'un passage à l'acte, de bénéficier de l'intervention d'acteurs formés qui seraient capables de détecter précocement d'orienter la personne concernée en crise vers les ressources locales adaptées pour l'aider dès les prémices de sa crise. Il s'agit aussi plus largement de réduire la stigmatisation en santé mentale en facilitant les échanges sur le sujet de la santé mentale encore trop souvent tabou. Les sauveteurs-secouristes du travail pour l'entreprise, les étudiants relais en santé (existants, et financés par les ARS) pourraient être formés et développer la diffusion des premiers secours en santé mentale. Ces populations sont faciles à identifier et nécessiteraient d'être formées.

La création d'un tel réseau a été initiée au Canada suite aux travaux du Docteur Mélissa Généreux, chercheuse à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, avec beaucoup de succès et la province du Québec a déployé à l'automne 2020 un réseau d'éclaireurs partout dans la province. Concrètement, un coordinateur est désigné sur un micro-territoire, dans chaque réseau local de services de santé. Sa mission est de recruter des publics bénévoles, de les former aux premiers secours et de les faire intervenir auprès de publics adultes isolés pour du repérage précoce et de l'orientation vers des ressources sociales, éducatives ou sanitaires, suivant l'approche préconisée par l'équipe du Dr Généreux, approche collective de rétablissement sur plusieurs volets et adaptée à chaque communauté (RQIIAC (2020), Pratiques d'organisation communautaire dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec – Cadre de référence du RQIIAC, PUQ). Au sein des administrations nationales et locales, toute personne en charge de ces thématiques nécessiterait une formation sur les sujets de promotion de la santé mentale, des premiers secours, et des compétences psychosociales afin d'y être sensibilisée.

### Conclusion

Les propositions que nous formulons sont le fruit d'un travail pluridisciplinaire de réflexion et de consultations mené sur plusieurs mois. Il n'a pas vocation à dresser un inventaire exhaustif de tout ce qui doit être fait pour améliorer la situation en santé mentale en France. Au contraire, nous avons délibérément choisi de ne pas traiter certains sujets, comme celui de l'offre de soins, et plus largement des aspects curatifs, afin de nous concentrer sur les leviers qui nous semblent les moins explorés à ce jour, et donc sur lesquels les marges de manœuvre restent importantes.

De la même manière, il ne nous était pas possible de citer l'ensemble des solutions proposées dans le domaine de la santé mentale. Nous avons donc choisi de nous concentrer sur celles qui nous semblaient les plus structurantes et impactantes, ou ayant fait preuve de leur efficacité, en particulier à l'international.

Quoi qu'il en soit, la multiplication des initiatives en santé mentale est pour nous un immense signe d'espoir, car cela reflète un réel changement de paradigme vis-à-vis de cette dimension de la santé, souvent négligée par le passé. Les acteurs sont de plus en plus nombreux, de plus en plus mobilisés, et cela constitue une opportunité unique de structurer rapidement ces forces et ces volontés autour cet enjeu crucial pour l'avenir de notre pays.



## Ouverture et échanges

Un grand merci à vous d'avoir pris le temps de parcourir ce document et l'ensemble des idées avancées. Nous vous encourageons à nous faire vos retours critiques et à prendre contact avec nous afin d'échanger sur ces sujets.

Vous pouvez nous joindre à l'adresse suivante : [thinktank.sante@gmail.com](mailto:thinktank.sante@gmail.com)

« **Les Ateliers Mercure** » est un think-tank en santé, pluridisciplinaire, regroupant une cinquantaine de jeunes acteurs issus du monde de la santé. Il a pour vocation d'éclairer, par un regard nouveau, les problématiques qui émanent de notre système de santé français et de l'accompagner dans sa transition par l'élaboration de solutions innovantes.

Pour en savoir plus sur notre organisation, nos membres ainsi que nos travaux parus et en cours, voici notre site internet : <https://www.les-ateliers-mercure.com/>

## Les membres de LAM qui ont participé à ce travail

Lise ABIVEN, Louis ANJOU, Axelle AYAD, Marielle BOUQUEAU, Martin BRENIER, Thomas CANTALOUPE, Héroïse CLERC, Clément CORMI, Stanislas DE ZUTTER, Laura DESMAZURES, Isaac DÉSVEAUX, Arnaud GOULLIART, Inès GRAVEY, Vincent HENNION, Mathilde LAIR DE GROMONT, Kendrys LEGENTY, Adrien LEGRAND, Emylie LENTZNER, Amandine MAMELIN, Guillaume MARTIN, Pauline MARTINOT, Yann MASSART, Nicolas METON, Dinh-Phong NGUYEN, Anaïs NUTTAL, Camille PETRI, Anne-Claire STONA, Paloma TORRES, Raphaël VEIL.

## Les relecteurs

Frank BELLIVIER, Angèle MALATRE-LANSAC, Anne-Claire STONA.

### Bibliographie

1. OMS. Santé mentale : renforcer notre action. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. MINDS. La santé mentale, c'est pas que dans la tête! MINDS. Accessed June 24, 2021. <https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>
3. PITTET. Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques - Rapport final. Vie publique.fr. Published 2021. <https://www.vie-publique.fr/rapport/279851-gestion-crise-covid-et-anticipation-de-risques-pandemiques-rapport-final>
4. Chevreur K, Prigent A, Bourmaud A, Leboyer M, Durand-Zaleski I. The cost of mental disorders in France. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2013;23(8):879-886. doi:10.1016/j.euroneuro.2012.08.012
5. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
6. Supke M, Ferling C, Hahlweg K, Schulz W. Persistence and course of mental health problems from childhood into adolescence: results of a 10-year longitudinal study. *BMC Psychology.* 2021;9(1):38. doi:10.1186/s40359-021-00535-4
7. Huillery E., Algan Y. Confiance, coopération et autonomie : pour une école du XXIème siècle. Published online 2020. <https://www.cae-eco.fr/Confiance-cooperation-et-autonomie-pour-une-ecole-du-XXIeme-siecle>
8. DGESCO. Le parcours éducatif de santé. Published online 2017. <https://eduscol.education.fr/2231/le-parcours-educatif-de-sante>
9. Eduscol Formations. Je souhaite être formé à la mise en oeuvre d'une École promotrice de santé. eduscol | Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports - Direction générale de l'enseignement scolaire. Published May 2021. <https://eduscol.education.fr/2067/je-souhaite-etre-forme-la-mise-en-oeuvre-d-une-ecole-promotrice-de-sante>
10. IREPS Pays de la Loire. Le cartable des compétences psychosociales | IREPS Pays de la Loire. <http://www.cartablecps.org/page-0-0-0.html>
11. American Institutes for Research. The Good Behavior Game at American Institutes for Research. Accessed June 24, 2021. <https://goodbehaviorgame.air.org/>
12. Gouvernement Ecossais. CYPMH – Professional Learning Resource. <https://www.cypmh.co.uk/>
13. PRODAS. Bienvenue sur le site du PRODAS – Planning Familial 13. <https://prodas-cerclomagique.org/>
14. Incredible years. Incredible Years | Training series for Parents, Teachers, and children. <https://incredibleyears.com/>
15. Triple P. Des enfants qui réussissent bien, des familles plus heureuses - Triple P Parentalité France. <https://www.triplep-parentalite.fr/fr-fr/triple-p/>
16. YAM Youth Awarer of Mental Health. Youth Aware of Mental Health. Published 2020. <http://www.y-a-m.org/>
17. Ministère des Solidarités et de la. Ma santé 2022 : un engagement collectif. Ministère des Solidarités et de la Santé. Published 2018. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
18. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route - Santé mentale et psychiatrie - Jeudi 28 juin 2018. Ministère des Solidarités et de la Santé. Published 2018. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-jeudi-28-juin-2018>
19. Petite enfance : ce dont un enfant a besoin dans les 1000 premiers jours. UNICEF France. Published June 7, 2018. Accessed June 20, 2021. <https://www.unicef.fr/dossier/petite-enfance>
20. Direction Interministérielle de la Transformation Publique. ditp | Modernisation. Published 2021. <https://www.modernisation.gouv.fr/mots-cle/ditp>
21. Entrepreneurs d'intérêt général. Entrepreneurs d'intérêt général. Published 2021. <https://entrepreneur-interet-general.etalab.gouv.fr/>
22. Gill TP, Boylan S. Public Health Messages: Why Are They Ineffective and What Can Be

## Développer la prévention et la promotion de la santé mentale en France

Done? *Curr Obes Rep.* 2012;1(1):50-58. doi:10.1007/s13679-011-0003-6

23. Gouvernement Royaume-Uni. Time To Change | let's end mental health discrimination. <https://www.time-to-change.org.uk/>
24. Dr Jean-Victor BLANC. *Pop & psy* | Lisez! <https://www.lisez.com/livre-grand-format/pop-psy/9782259279642>
25. Positive Minders. Positive Minders. <https://www.unafam.org/creuse/ressources/positive-minders>
26. Positive Minders. Live & replays. Journées de la Schizophrénie. <https://schizinfo.com/webinaires/live/>
27. PsyLab. Le PsyLab - YouTube. <https://www.youtube.com/user/lepsytab>
28. raphael. Epsykoi, la santé mentale et les jeunes. <http://www.epsykoi.com/>
29. Gouvernement. Le label Grande cause nationale 2019. [Gouvernement.fr. https://www.gouvernement.fr/partage/11032-le-label-grande-cause-nationale-2019](https://www.gouvernement.fr/partage/11032-le-label-grande-cause-nationale-2019)
30. Tulane University, USA. Health Communication: Effective Strategies | Tulane University. <https://publichealth.tulane.edu/blog/health-communication-effective-strategies/>
31. Gouvernement canadien. Mieux-Être Canada | Accueil. <https://wellnesstogether.ca/fr-CA>
32. Gouvernement Français. Arrêtons les violences. Published 2020. <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
33. Gouvernement Singaporien. Mindline.sg. <https://mindline.sg>
34. NHS England. Mental health - NHS App. [nhs.uk. https://www.nhs.uk/apps-library/filter/?categories=Mental%20health](https://www.nhs.uk/apps-library/filter/?categories=Mental%20health)
35. Gouvernement Allemand. Driving the digital transformation of Germany's healthcare system for the good of patients. Bundesgesundheitsministerium. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digital-healthcare-act.html>
36. La fabrique de l'hospitalité. La Fabrique de l'hospitalité, 10 ans d'expérimentations. [https://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1588/10\\_ans\\_d\\_experimentations](https://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1588/10_ans_d_experimentations)
37. Orygen. Co-designing with young people: The fundamentals - Orygen, Revolution in Mind. <https://www.orygen.org.au/Training/Resources/Service-knowledge-and-development/Guidelines/Co-designing-with-young-people-The-fundamentals>
38. Torous C. Digital Psych - App evaluation. Digital Psych Harvard University. Published 2020. <https://www.digitalpsych.org/>
39. NHS England. NHS Citizen. <https://www.england.nhs.uk/get-involved/get-involved/how/nhs-citizen/>
40. INSERM. Troubles anxieux. Inserm - La science pour la santé. Published 2021. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-anxieux>
41. Haute Autorité de Santé. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Haute Autorité de Santé. Published 2006. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/c_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge)
42. Australia government. Mental Health First Aid. <https://mhfa.com.au/>
43. PSSM France. Accueil. PSSM France. <https://pssmfrance.fr/>