

# Baromètre de la dépression : France

Le présent baromètre a été élaboré par The Health Policy Partnership dans le cadre de l'initiative Words to Actions. Words to Actions a démarré ses activités en 2018, avec un rapport de neuf organisations mentales présentes dans toute l'Europe. Le présent baromètre a été développé indépendamment comme activité de suite. Les auteurs ont exercé le contrôle éditorial exclusif. Tous les supports de Words to Actions ont été initiés et financés par Janssen Pharmaceutica NV. Pour en savoir plus, veuillez consulter [wordstoaction.eu/about](http://wordstoaction.eu/about). Aucun expert ayant participé à ce travail, autres que ceux de The Health Policy Partnership, n'a été rémunéré pour son travail.

The  
**Health Policy**  
Partnership

# À propos du baromètre sur la dépression

Le baromètre de la dépression constitue un outil destiné à contribuer à l'évaluation des résultats, au niveau national, des actions clés des politiques, de la prise en charge et des soins pour les personnes atteintes de dépression. Le cadre sous-jacent au baromètre a été développé sur la base d'une revue de la littérature internationale et d'une consultation d'un groupe d'experts de la dépression.

Cette étude a été initialement développée sur quatre pays : la Belgique, la France, l'Italie et la Roumanie. Les conclusions ont été résumées dans des rapports-baromètre individuels propres à chaque pays. Les conclusions nationales ont été élaborées sur la base d'une étude approfondie de la littérature et d'entretiens avec des experts nationaux dans le domaine de la dépression.

**Le présent baromètre porte sur la France.**

## Détails concernant les auteurs et les contributeurs

La rédaction du baromètre de la dépression et les recherches afférentes ont été menées par Catherine Whicher, Suzanne Wait, Pooja Krishnaswamy et Jody Tate de The Health Policy Partnership (HPP). Nous remercions les membres du Groupe consultatif du baromètre de la dépression (Depression Scorecard Advisory Group) qui nous ont offert leur temps bénévole pour fournir les orientations et les commentaires qui ont façonné le présent travail :

- Julian Beezhold, European Psychiatric Association
- Liesbeth Borgermans, Université de Gand
- Doina Cozman, Association roumaine de Psychiatrie et de Psychothérapie
- Massimo Di Giannantonio, Société italienne de Psychiatrie
- Kevin Jones, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI)
- Raluca Nica, Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)

Nous remercions également les experts nationaux suivants, qui nous ont fourni des réflexions précieuses sur la situation en France :

- Eric Fakra, Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne, Équipe de recherche PsyR2
- Marie-Jeanne Richard, Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

# Sommaire

---

La dépression : pourquoi c'est important	4
La dépression en France	5
Évaluer la gestion de la dépression : le baromètre	6
Résumé du baromètre pour la France	8
Des services intégrés et globaux pour la dépression	10
Les données génératrices d'améliorations dans la prise en charge de la dépression	13
Impliquer et autonomiser les personnes atteintes de dépression	14
Exploiter la technologie pour améliorer l'accès aux soins	16
Conclusion et recommandations	18
Références	20

# La dépression : pourquoi c'est important

La dépression constitue la maladie mentale la plus répandue de nos jours.<sup>1</sup> L'Organisation mondiale de la santé estime que la dépression affecte le taux impressionnant de 4,3 % des Européens (Près de 40 millions de personnes).<sup>2</sup> Au vu de l'impact de la pandémie à Covid-19 sur la Santé Mentale, cette prévalence pourrait être à présent encore plus élevé.<sup>3</sup>

La dépression a un impact dévastateur sur la vie des personnes affectées, leurs familles et plus généralement les sociétés. Elle est associée à de nombreux résultats négatifs tout au long de la vie d'une personne, y compris des résultats scolaires inférieurs, des revenus plus bas, des maladies chroniques, une diminution de la qualité de vie et une augmentation de la mortalité.<sup>4,5</sup> Il s'agit de la principale cause de suicide,<sup>2</sup> contribuant à près de 60 % des suicides dans le monde entier.<sup>6</sup> Jusqu'à 15 % des personnes atteintes de dépression non traitées peuvent mourir en se suicidant.<sup>1</sup> La stigmatisation associée à la dépression peut exacerber leur souffrance et empêcher leur accès aux soins de qualité.<sup>7-9</sup> La dépression a aussi des effets néfastes sur le plan socio-économique dans les pays européens.

**7,5 %**

des personnes habitant en France âgées d'entre 15 et 85 ans souffrent de dépression<sup>10\*</sup>

**15 %**

des dépenses totales de santé de la France sont consacrées à la santé mentale<sup>12†</sup>

**13,2 personnes sur 100 000**

en France sont décédées de suicide ou d'automutilation<sup>11</sup> par rapport à la moyenne européenne de 12,9. Les estimations mondiales indiquent que la dépression peut avoir contribué jusqu'à 60 % de ces décès.<sup>12‡</sup>

**109 milliards €,**

c'est le coût de la santé mentale (direct et indirect) par an<sup>10\*</sup>

**La France a 23 psychiatres**

pour 100 000 habitants, un taux plus élevé que le taux moyen des 17 pays de l'UE<sup>13‡</sup>

**3,7 %,**

c'est le coût de la santé mentale dans le PIB annuel (dépenses directes et indirectes) par rapport à 4 % dans l'ensemble de l'UE<sup>14§</sup>



# La dépression en France

En 2018, 7,5 % des personnes habitant en France âgées d'entre 15 et 85 ans étaient atteintes de dépression.<sup>10</sup> La France présente aussi un taux élevé de suicides, se classant 17e sur 28 pays européens.<sup>10</sup> En 2015, il y a eu 25 décès par suicide par jour (contre 9 décès par jour dans des accidents de la circulation) et 200 000 visites aux urgences pour des tentatives de suicide. Les estimations mondiales indiquent que la dépression peut avoir contribué jusqu'à 60 % de ces décès.<sup>10 15</sup>

La France dispose d'un impressionnant éventail de politiques, stratégies et programmes pour aider les personnes atteintes de dépression, dont le dernier plan de santé mentale, le *Programme pluriannuel : Psychiatrie et santé mentale 2018-2023*,<sup>16</sup> le plan de santé général<sup>17</sup> et un Observatoire national du suicide (ONS) avec des objectifs particuliers concernant la prévention du suicide.<sup>15</sup> Le plan Santé Mentale se concentre autour de quatre thèmes : les droits et la sécurité en psychiatrie, les maladies mentales graves et les troubles cognitifs, la psychiatrie infantile et « d'autres thèmes ».<sup>16</sup> Le plan de santé national a quatre priorités : la promotion d'une vie saine ; la lutte contre les inégalités dans l'accès à la santé ; garantir la qualité, la sécurité et le caractère approprié des soins et la transformation du système de santé en réaffirmant le rôle de ses usagers.<sup>17</sup>

Les problèmes de stigmatisation persistent en France en ce qui concerne la dépression et le domaine de la psychiatrie.<sup>18-20</sup> La dépression a moins de chances d'être perçue par le public en tant que maladie nécessitant une intervention médicale par rapport à la schizophrénie,<sup>21</sup> par exemple, et la stigmatisation à l'égard de la maladie mentale a affecté négativement la perception publique des professionnels de la psychiatrie.<sup>18</sup> Ceci peut, à son tour, rendre les choses plus difficiles pour les gens en attente de soins, la crainte d'être étiquetés comme mentalement malades pouvant être plus forte que leur volonté de demander de l'aide.<sup>18</sup>

L'organisation des soins psychiatriques en France n'est pas bien intégrée dans les différents domaines de soins, les services afférents à la dépression étant souvent éparpillés dans les systèmes public et privé.<sup>22</sup> Une mauvaise communication et une coordination insuffisante entre les soins primaires et secondaires pour la prise en charge des patients en psychiatrie persistent encore.<sup>22-25</sup> La France aspire à remettre le patient au centre du système de santé et à fournir des soins multidisciplinaires et intégrés.<sup>26 27</sup> Cette ambition, associée aux priorités particulières énoncées dans le plan pour la santé mentale du pays, semblent prometteurs. Néanmoins, pour mesurer le succès de ses programmes, la France devra améliorer le suivi et l'évaluation des soins et des indicateurs de la dépression.



# Évaluer la gestion de la dépression : le baromètre

Le présent baromètre a été développé pour souligner, à l'attention des décideurs politiques, là où les changements s'avèrent les plus nécessaires pour améliorer la gestion de la dépression en France. Nous espérons que ce document pourra galvaniser les décideurs politiques pour travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des parties

prenantes, afin d'inverser le cours de la dépression en France, en adoptant une approche globale et préventive pour l'aborder dans toute sa complexité.

**Le baromètre se concentre sur quatre domaines clés, identifiés en tant que priorités d'amélioration :**

1

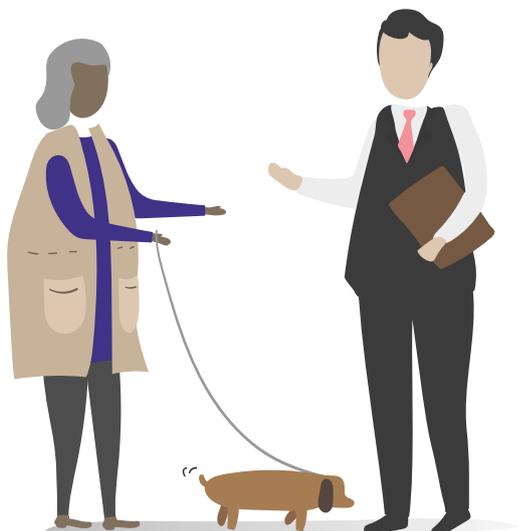
## Des services intégrés et globaux pour la dépression

Des soins intégrés (à savoir, un système axé sur le patient soutenant la personne atteinte de dépression tout au long de sa vie et dans la continuité dans l'ensemble du système de santé) s'avèrent essentiels pour fournir un soutien et un traitement adéquats. L'intégration des services de santé mentale dans des services de soins de santé et sociaux plus larges semble opportun et peut accroître les taux de prise en charge thérapeutique, améliorer l'intégration des soins et réduire les coûts en général.<sup>28</sup>

2

## Les données génératrices d'améliorations dans la prise en charge de la dépression

La collecte et l'analyse de données robustes et à jour concernant la dépression s'avère essentielle pour assurer que les bons services soient disponibles pour toute personne pouvant en avoir besoin. Le suivi des résultats des patients aide à identifier et à informer des bonnes pratiques, et peut apporter de l'espoir aux usagers du service quant aux chances d'amélioration de leur santé mentale.<sup>28</sup> Les données sur les services peuvent aider les cliniciens, les décideurs politiques et les personnes atteintes de dépression à mieux comprendre les options de traitement disponibles et accessibles. Des données plus transparentes faciliteront également l'apprentissage partagé dans tous les domaines de la prise en charge de la dépression. Les nouveaux outils numériques pourraient avoir le potentiel de faciliter la documentation à des fins de transparence et de recherche, tout en préservant l'anonymat des usagers.<sup>28</sup>



## 3

### Impliquer et autonomiser les personnes atteintes de dépression

Il est essentiel que les personnes atteintes de dépression (avec leurs familles, amis et soignants) soient activement autonomisées pour participer aux plans de prise en charge de la dépression, et cela à tous les stades. L'autonomisation implique qu'une personne ait accès à l'information et retrouve le contrôle de sa propre vie, ainsi que la capacité d'agir sur ce qu'elle considère important, ce qui, à son tour, lui permettra de gérer sa dépression de manière plus optimale.<sup>29</sup> Le soutien des pairs, par le biais duquel une personne qui a déjà vécu la dépression apporte de l'empathie et de l'espoir aux autres personnes qui se trouvent dans la même situation, peut aider aussi bien les personnes dépressives que le pair qui les soutient dans leur récupération.<sup>30</sup> Les systèmes sociaux, les groupes de défense des patients et d'autres organisations de la société civile ayant accès à des communautés plus marginales sont essentiels pour s'assurer que les services de santé mentale soient accessibles pour tous, y compris ceux qui sont passés au travers des mailles du filet.<sup>28</sup>

## 4

### Exploiter la technologie pour améliorer l'accès aux soins

Les plateformes numériques telles que celles qui proposent des sessions de thérapie à distance et les demandes de prescriptions en ligne, ainsi que d'autres logiciels, applications pour smartphone et plateformes virtuelles axés sur la dépression, peuvent permettre des choix de traitement plus étendus pour les personnes atteintes de dépression, tout en les aidant à prendre davantage le contrôle sur l'auto-gestion de leur maladie. Bien que les sessions virtuelles ne puissent pas remplacer la thérapie en face-à-face, elles peuvent constituer une option flexible pour aider les personnes dépressives entre des visites régulièrement programmées. Les services de santé et sociaux peuvent aussi utiliser des outils numériques pour faciliter la collecte des données et suivre les soins.<sup>31,32</sup> Par ailleurs, les personnes atteintes de dépression peuvent trouver utile d'utiliser des outils numériques en connexion avec d'autres personnes et réduire ainsi leur sentiment d'isolement.<sup>33</sup>



# Résumé du baromètre pour la France

## Des services intégrés et globaux pour la dépression

La dépression est-elle incluse dans le plan de santé national ou dans un plan pour la santé mentale particulier ?



Existe-t-il une direction gouvernementale en matière de santé mentale, avec une responsabilité trans-ministérielle, pour soutenir une approche d'intégration de la santé mentale dans tous les plans ?



La collaboration entre les services de soins primaire et psychiatrique est-elle soutenue et promue/encouragée/facilitée ?



Existe-t-il des lignes directrices sur la prise en charge de la dépression développées conjointement par les soins primaires et la psychiatrie ?



Existe-t-il une série d'options thérapeutiques alternatives remboursées et disponibles pour les personnes atteintes de dépression, comme la psychothérapie, le conseil et la thérapie cognitive comportementale ?



Existe-t-il des services pour la dépression disponibles et taillés sur mesure pour les groupes à risque ?

- les jeunes
- les personnes âgées
- les personnes sur le lieu de travail
- les sans-abris



## Les données génératrices d'améliorations dans la prise en charge de la dépression

Les données sur les personnes atteintes de dépression sont-elles systématiquement collectées par le système de santé ?



Les données dans les services de santé mentale sont-elles utilisées pour la planification ?



Les résultats indiqués par les patients sont-ils mesurés systématiquement ?



Non



Relativement



Oui



## Impliquer et autonomiser les personnes atteintes de dépression

Les lignes directrices ou les parcours de soins pour la dépression reconnaissent-ils l'importance de l'autonomisation des patients ?



Les lignes directrices sur la dépression reconnaissent-elles le rôle des familles et des soignants dans la prise de décisions sur la planification et la mise en œuvre des soins ?



Est-ce que des représentants des patients et des soignants ont participé à l'élaboration du plan ou à la stratégie national(e) le/la plus récent(e) concernant la dépression ?



Les aidants ont-ils accès à une aide financière pour soutenir leurs êtres chers atteints de dépression ?



Le soutien des pairs est-il recommandé dans les lignes directrices relatives à la prise en charge de la dépression ?



Les rôles de pair sont-ils remboursés ?



Existe-t-il des associations nationales de défense des droits des :

- personnes atteintes de dépression ?
- aidants des personnes atteintes de dépression ?



## Exploiter la technologie pour améliorer l'accès aux soins

Les patients peuvent-ils accéder à une aide pour le suivi à distance de leur dépression (téléphone ou Internet) en plus des services fournis en personne ?



Des sociétés savantes ou des recommandations professionnelles préconisent-elles le recours à des services à distance en complément des services en personne ?



L'aide à distance pour la dépression est-elle remboursée ?



Les personnes atteintes de dépression peuvent-elles utiliser le téléphone ou les plateformes en ligne pour le renouvellement de leurs prescriptions depuis leur domicile ?



# Des services intégrés et globaux pour la dépression

## La France est en passe de renforcer son approche concernant la dépression et cherche à avancer vers une prise en charge de la santé mentale plus intégrée et des services ciblés pour les groupes à haut risque

Les services actuellement disponibles pour les personnes atteintes de dépression ne communiquent pas toujours de manière efficace, existant davantage en silos parallèles<sup>22</sup> susceptibles de donner lieu à une prise en charge sous-optimale. Il existe, néanmoins, une volonté politique d'avancer vers des soins plus intégrés.<sup>23</sup> Le plan pour la santé mentale (2018-2023) de la France se donne plusieurs objectifs pour améliorer la prise en charge de la santé mentale, comme le développement de nouveaux indicateurs de qualité pour la santé mentale et l'adoption d'outils numériques pour les soins de premier recours.<sup>10 16</sup> Un Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie a été nommé, chargé de contribuer à la mise en œuvre d'une feuille de route développée en 2018.<sup>26</sup> On espère que son expertise dans les soins multidisciplinaires et intégrés contribuera à transformer l'approche de la psychiatrie en France.<sup>26</sup>

Les stratégies sanitaires de la France reconnaissent et ciblent des groupes qui pourraient présenter un risque accru de développer une dépression.<sup>16 17</sup> Le plan pour la santé mentale met un accent particulier sur la psychiatrie infantile,<sup>16</sup> alors que la stratégie sanitaire nationale générale inclut une priorité pour aider les personnes vulnérables à accéder aux services de santé, y compris les jeunes sans qualifications, les chômeurs et les personnes percevant des faibles revenus.<sup>17</sup>

## En France, en général, la prise en charge de la dépression est accessible et économiquement accessible, grâce à l'assurance maladie nationale

L'assurance maladie de la France fournit un accès relativement satisfaisant aux soins pour la dépression, aussi bien pour les médicaments que les types de psychothérapie.<sup>22 34</sup> Essentiellement, la totalité de la population est couverte par des régimes d'assurance maladie obligatoires, bien que les patients puissent avoir à payer un pourcentage des honoraires par le biais de copaiements ou d'une assurance maladie privée (mutuelle).<sup>27</sup>

Les taux de remboursement pour les consultations varient, en partie en fonction du prestataire, mais aussi de l'âge.<sup>35</sup> Par exemple, les rendez-vous peuvent être remboursés totalement si la visite a lieu dans un centre médico-psychologique dédié (CMP ; voir **Étude de cas 1**).<sup>34 36</sup> Les rendez-vous avec des psychiatres en dehors des CMP nécessitent un certain niveau de copaiement, inférieur pour les personnes qui voient leur médecin généraliste et sont adressés par ce dernier vers un spécialiste que pour ceux qui se rendent chez le spécialiste directement.<sup>27</sup> Cette différence dans les taux de copaiement ne s'applique pas aux personnes de moins de 26 ans, qui peuvent aller voir directement un psychiatre avec le taux de copaiement le plus faible.<sup>35</sup> Il n'y a pas de remboursement pour les psychologues en dehors des CMP et d'autres services publics ;<sup>36</sup> Néanmoins, les pressions exercées par la pandémie COVID-19 sont en passe de générer des modifications dans les règles de remboursement et on prévoit une certaine aide financière pour un petit nombre de consultations avec des psychologues par an.<sup>37</sup>

## Études de cas 1. Les centres publics de santé mentale

La France a développé des centres publics de santé mentale dédiés - les centres médico-psychologiques (CMP), chargés de mieux assister les personnes présentant des troubles de la santé mentale, ainsi que leurs familles.<sup>34</sup> Ces centres emploient des psychiatres, des infirmiers, des assistants sociaux et d'autres professionnels de santé, et proposent des informations, des orientations et une prise en charge.<sup>34</sup> Toutes les consultations sont entièrement financées par l'assurance maladie nationale.<sup>34</sup> Les CMP sont organisés pour couvrir des zones géographiques particulières à l'échelle de la France,<sup>34</sup> travaillant pour s'assurer que chaque personne puisse accéder à une prise en charge de santé mentale globale dans sa propre commune. Il existe plus de 1 700 CMP en France,<sup>38</sup> ainsi que des centres dédiés pour les enfants et les adolescents, et pour les adultes.<sup>39</sup>

### Il n'existe pas de parcours de soins clairs pour les personnes atteintes de dépression, et la gestion peut dépendre de qui la personne consulte en premier dans le système de santé

Contrairement à de nombreux autres domaines de maladie, la dépression n'est pas strictement gérée par les soins primaires. Une orientation vers un spécialiste n'est pas exigée pour consulter un psychiatre,<sup>27 35</sup> de sorte qu'une personne peut choisir de prendre un rendez-vous directement avec un spécialiste, ou se rendre dans un CMP de sa localité, au lieu de consulter d'abord son médecin généraliste. L'absence d'un parcours de soins clair pour la dépression implique que le choix de l'endroit où une personne atteinte de dépression demande des soins en premier peut déterminer, ensuite, le professionnel de santé qui gèrera sa prise en charge sur le long terme, et une enquête récente indique que seuls 23 % des personnes sauraient qui consulter concernant leurs problèmes de santé mentale.<sup>19</sup> Il en est ainsi car, contrairement aux personnes atteintes d'autres pathologies, les personnes souffrant de dépression ne sont pas réadressées, en général, vers leur médecin généraliste.<sup>22</sup> Alors que les problèmes de capacité d'accueil des médecins généralistes pourraient avoir pour conséquence que certains hésitent à accepter les patients qui reviennent,<sup>22</sup> le manque de communication et l'absence d'une approche coordonnée pour la prise en charge de la dépression risquent fort d'être à l'origine de cette approche incohérente de la gestion des cas.

Les médecins généralistes peuvent, néanmoins, jouer un rôle dans la coordination des soins sur le long terme pour les personnes qui présentent une dépression légère et modérée. Ils peuvent diagnostiquer la dépression et orienter ensuite les personnes vers des soins spécialisés si leur dépression résiste aux traitements de première ou seconde intention. Dans une étude de 2017, des médecins généralistes ont été en mesure de détecter environ 60 % des cas de dépression et d'orienter effectivement les patients vers la prise en charge spécialisée appropriée.<sup>40</sup>

---

Les médecins généralistes sont aidés, dans leur gestion de la dépression, par des recommandations développées par toute une série de parties prenantes, dont des psychiatres.<sup>41</sup> Néanmoins, des lacunes dans la compréhension de la dépression persistent dans les soins primaires, et les médecins généralistes peuvent rencontrer des difficultés dans leur prise en charge des patients du fait de capacités limitées et d'un accès restreint à la formation sur la maladie mentale.<sup>23</sup> Une formation sur la dépression a été récemment développée par le gouvernement et est en train d'être intégrée dans des programmes de développement professionnel continu. Les médecins généralistes sont particulièrement concernés visés par ce module, qui a pour finalité de contribuer à l'identification effective des personnes présentant un risque suicidaire et de les aider à accéder au soutien approprié.<sup>42</sup>

Des efforts sont en cours pour s'attaquer au manque de coordination dans la fourniture de services de santé mentale en France. Des structures locale (projet territorial en santé mentale, PTSM) visent à améliorer la prévention, le diagnostic, les soins et la réhabilitation en santé mentale. Elles le font en soutenant la coordination des services entre les différents prestataires publics et privés,<sup>43</sup> y compris pour les soins primaires. Il existe actuellement plus de 50 PTSM en cours et, bien que des dispositions particulières soient adoptées au niveau local, ils sont guidés par un ensemble de priorités communes, parmi lesquelles le diagnostic précoce et l'accès aux soins psychiatriques appropriés dans le cadre d'un système d'orientation qui facilite le soutien par les soins primaires.<sup>44</sup>



# Les données génératrices d'améliorations dans la prise en charge de la dépression

---

## En dépit de la puissance du système de données de santé national, il n'existe pas de collecte systématique de données détaillées sur la dépression

Santé Publique France, l'organisme de santé publique national français, collecte des informations sur la dépression à l'occasion de son enquête périodique pour le *Baromètre santé 2017*.<sup>45</sup> Néanmoins, il ne semble pas exister de collecte de données détaillée et systématique propre à la dépression, par exemple par le biais d'un registre de maladies. Le Système National des Données de Santé (SNDS) couvre environ 99 % de la population<sup>46</sup> et collecte toute une série de données. Depuis 2017, cette base de données est accessible au public sur autorisation, sous réserve que la personne physique ou l'organisation puisse démontrer une finalité d'étude, de recherche ou d'intérêt public.<sup>47</sup> Cependant y accéder est difficile, compliqué et chronophage,<sup>23 48</sup> et les informations collectées par ce système global ne sont probablement pas exploitées à leur plein potentiel.<sup>22</sup> Les changements dans le mode de financement de la psychiatrie en 2021 pourraient mettre davantage l'accent sur la collecte et l'analyse des statistiques dans ce domaine.<sup>49 50</sup>

L'absence d'informations concernant la dépression, y compris les tendances démographiques de prévalence et d'incidence, l'utilisation et l'efficacité du service et du traitement et les indicateurs et les résultats sur le long terme fournis par les patients constitue une occasion ratée de mieux comprendre les tendances de la dépression en France. Au vu de la portée de la couverture fournie par le SNDS, il s'avérerait faisable, pour la France, d'améliorer son suivi et son évaluation de la dépression.

## Si le développement d'indicateurs de qualité en santé mentale constitue une priorité politique, il ne semble pas être suffisamment détaillé pour cibler la dépression

L'un des cinq grands thèmes du dernier plan pour la santé mentale de la France est le développement de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sur la psychiatrie et la santé mentale.<sup>16</sup> Néanmoins, aucun des indicateurs proposés ne semble porter spécifiquement sur la dépression.<sup>16</sup> Des indicateurs spécifiques de la dépression, y compris le ressenti des patients, l'utilisation et l'efficacité du service, contribueraient à la planification du système de santé dans ce domaine par les décideurs, tout en fournissant des renseignements pour les personnes atteintes de dépression et leur équipe de soins, afin d'évaluer leurs choix thérapeutiques.

## L'Observatoire national du suicide a mis l'accent sur les données et la recherche concernant le suicide

L'Observatoire national du suicide (ONS) a été mis en place en 2013, avec un mandat de quatre ans, renouvelé en 2018 pour cinq années supplémentaires.<sup>15</sup> L'ONS gère des données en provenance de différentes sources, coordonne la recherche, promeut la diffusion des conclusions auprès des décideurs politiques et du public, émet des recommandations pour renforcer les systèmes d'information et de recherche et définit les indicateurs de suivi pour la politique de prévention du suicide.<sup>15</sup> Dans son rapport le plus récent, publié à la mi-2020, il a examiné les liens entre suicide, travail et chômage.<sup>51</sup> Depuis que l'ONS a commencé son travail, le taux de suicide national a diminué.<sup>52</sup>

# Impliquer et autonomiser les personnes atteintes de dépression

## Les efforts pour impliquer et autonomiser les personnes atteintes de dépression avancent doucement

La stratégie de santé nationale vise à replacer le patient au centre du système de santé,<sup>27</sup> bien que la prise de décision partagée ne soit pas encore la norme.<sup>22 23</sup> Le rapport entre les professionnels de santé et les patients est une relation dans laquelle le clinicien peut se voir lui-même en tant qu'expert et principal décideur pour ce qui est de la prise en charge de ses patients.<sup>22</sup> Des modèles plus collaboratifs de soins pourraient reconnaître un plus grand rôle aux personnes atteintes de dépression dans la prise de décision concernant leur propre prise en charge. Certains professionnels de santé apprécient et cherchent un rapport et un apprentissage partagé avec les personnes atteintes de dépression, mais il ne s'agit pas là de quelque chose d'universel.<sup>23</sup> La reconnaissance de la valeur des points de vue du patient a donné lieu au développement d'intervenants officiels de soutien par les pairs (voir **Étude de cas 2**), des professionnels qui ont récupéré d'une maladie mentale et qui peuvent être mieux à même d'offrir leur empathie et leur aide sur la base de leurs propres expériences de la dépression.

### Études de cas 2. Le soutien par les pairs : les Médiateurs de santé pairs

Le soutien par les pairs fourni par le programme de Médiateurs de santé pairs aide les personnes atteintes de dépression à retrouver l'espoir, en interagissant avec d'autres personnes qui ont vécu la même expérience. Le programme a démarré sous la forme de projets pilotes en 2012. Il s'agit d'une initiative qui prend de l'ampleur pour encourager les gens qui ont récupéré d'une maladie mentale à se servir de leur expérience pour aider les autres à gérer les effets des troubles mentaux dans leur vie de tous les jours, y compris la difficulté importante de la stigmatisation sociale.<sup>53 54</sup> Les pairs aidants doivent suivre une formation particulière et satisfaire à toute une série de critères, y compris un certain niveau d'éducation.<sup>53</sup> Les programmes de ce type ont connu de succès, non seulement pour réintégrer les gens qui se sont trouvés confrontés à une maladie mentale chronique dans l'emploi, mais aussi pour améliorer les résultats des patients.<sup>28</sup> Les données sur les pairs aidants actifs sont rares, mais leur dernier recensement était d'environ 30 personnes en 2015.<sup>55</sup>

## On reconnaît de plus en plus le rôle des soignants et des familles dans l'aide aux personnes atteintes de dépression, mais ce rôle doit être mieux intégré et soutenu

On reconnaît les bienfaits potentiels d'impliquer les soignants et les familles des personnes atteintes de dépression dans la planification des consultations et des traitements, mais cela n'est pas la norme parmi les soignants.<sup>23 34 56</sup>

Bien qu'il n'existe pas de soutien financier direct du gouvernement français pour les aidants de personnes atteintes de dépression, des associations de patients et de prise en charge, comme Fnapsy<sup>57</sup>, Unafam<sup>58</sup> et Psycom<sup>59</sup> se placent généralement en tant que chefs de file pour la fourniture de ressources et d'autres types de soutien.<sup>23</sup>

## La stigmatisation demeure un obstacle pour accéder aux soins de santé mentale

Le problème de la stigmatisation persiste autour de la dépression et de la psychiatrie en général.<sup>18</sup> La perception publique de la maladie mentale a donné lieu à la stigmatisation de la psychiatrie en tant que domaine médical.<sup>18</sup> Il existe aussi des idées préconçues concernant les troubles mentaux susceptibles d'être perçus comme étant des maladies, avec, par exemple, la dépression ayant moins de chances d'être considérée comme une pathologie nécessitant une intervention médicale que la schizophrénie.<sup>21</sup> Les attitudes prévalentes vis-à-vis de la psychiatrie en général (et de la dépression en tant que maladie plus particulièrement) peuvent constituer un obstacle de taille pour demander une prise en charge. Les gens qui ont besoin d'aide peuvent considérer que leur crainte d'être étiquetés comme mentalement malades est plus forte que leur volonté d'être pris en charge.<sup>18</sup>



# Exploiter la technologie pour améliorer l'accès aux soins

## La généralisation de la e-santé et des technologies numériques constitue une priorité pour les services de santé mentale, afin d'améliorer le support aux personnes atteintes de dépression

Le plan pour la santé mentale de la France accorde la priorité à la e-santé et à la généralisation de l'utilisation des technologies numériques, dans le but d'améliorer ces services pour les personnes atteintes de maladies telles que la dépression.<sup>16</sup> Dans le cadre du projet européen eMEN,<sup>60</sup> la France se donne pour objectif d'augmenter le recours à la e-santé et les outils numériques pour les personnes atteintes de maladies mentales et les professionnels de santé du secteur, avec un objectif de passer de moins de 1 % d'utilisation à environ 15 %.<sup>10</sup> La e-santé, dans ce contexte, est définie de manière large et inclut des applications pour smartphone, la télémédecine, la réalité virtuelle, l'intelligence artificielle et d'autres domaines.<sup>10</sup> La France souhaite également contribuer à la création d'une plateforme européenne de partage des connaissances des outils numériques pour la santé mentale, accessible pour les usagers de soins de santé, les soignants, les professionnels de santé, les chercheurs et l'industrie.<sup>10</sup>

## Les consultations à distance deviennent de plus en plus populaires, mais les inquiétudes demeurent concernant leur mise en œuvre

En 2018, l'assurance maladie française a aligné le prix et le remboursement des consultations à distance et de la télé-expertise sur celle des consultations en face.<sup>27</sup> Les consultations à distance, parfois appelées téléconsultations, ont ainsi pris de l'ampleur rapidement.<sup>27</sup> Il existe des plateformes vidéo dédiées pour les consultations à distance, bien que certains cliniciens puissent choisir de communiquer sur des plateformes plus génériques, comme Skype.<sup>61</sup> L'association française de psychiatres d'exercice privé et le Syndicat national des psychiatres privés (AFPEP-SNPP) disposent d'une liste de ressources et d'informations pratiques pour démarrer des services de télémédecine<sup>61</sup>. Néanmoins, il ne semble pas que des mises à jour des compétences ou de formations professionnelles soient proposées.

En dépit de la disponibilité de la technologie et des ressources, l'adhésion de la part des professionnels pourrait s'avérer limitée, en raison de la faible compréhension et sensibilisation quant à la valeur de ces approches pour dispenser des soins.<sup>22</sup>

En 2019, quelques 50 entreprises existaient sur le marché des consultations à distance dans le système de santé français.<sup>27</sup> Bien que cela puisse constituer un bon présage pour réduire les tickets-modérateurs, des préoccupations ont été soulevées concernant le fait que ces services soient fournis par des plateformes, sans lien avec les professionnels de santé locaux,<sup>27</sup> peut-être sur la base de la crainte que cela pourrait donner lieu à des filières de soins compartimentées et séparées, sans communication ou plan de soins commun. Il existe également une absence d'informations concernant la qualité des différentes plateformes et applications de télémédecine.<sup>23</sup> Les professionnels de santé bénéficieraient donc d'une ressource centrale et d'un accès facile, contenant des informations concernant tous les aspects de l'intégration d'outils spécifiques et évalués dans leur travail de tous les jours.<sup>22</sup>

## La télépharmacie n'est pas encore disponible

Les personnes atteintes de dépression pourraient bénéficier de la télépharmacie, y compris la possibilité de renouveler les prescriptions à distance, de récupérer les médicaments sans présenter un exemplaire physique de leur ordonnance et de se faire délivrer les médicaments à domicile. La dépression pouvant causer une fatigue extrême, voire même des pertes de mémoire, se rendre à un rendez-vous en personne avec un médecin et apporter une ordonnance physique dans une pharmacie peuvent être des actes échappant aux capacités d'une personne plongée au beau milieu d'une épisode dépressif sévère. Bien que le service de télépharmacie ne soit pas actuellement disponible, il est encourageant qu'il semble exister un dialogue ouvert en France sur ce sujet.<sup>62 63</sup> Beaucoup reste à accomplir encore pour rendre aussi facile que possible, pour les personnes atteintes de dépression, le renouvellement des traitements dont elles ont besoin et leur accès afin de gérer leur maladie et guérir.



# Conclusion et recommandations

La France semble avoir une vision pour améliorer la prise en charge de la santé mentale, y compris un souhait d'avancer vers des services intégrés et multidisciplinaires qui promeuvent le partage de la prise de décision et qui exploitent les bienfaits découlant de l'utilisation des outils numériques. Parmi les points forts de la prise en charge actuelle on peut citer les soins globaux et gratuits disponibles dans les CMP, ainsi que le programme de soutien par les pairs, les Médiateurs de santé pairs, qui offrent des soins bienveillants et de l'empathie pour les personnes atteintes de dépression et d'autres maladies mentales.

« La France dispose de très bons médecins, bien formés sur le plan clinique. Le problème n'est pas là. Le problème est de savoir si le patient a quelque chose à dire sur son expérience, et de reconnaître le rôle important que les soignants, la famille et les amis jouent également, notamment en cas de dépression. On doit les écouter quand ils font part de leurs préoccupations ».

**Marie-Jeanne Richard**  
UNAFAM

Il existe encore des lacunes dans l'intégration des soins entre les secteurs, la communication et la dispensation des soins pouvant être assez déconnectées. Par ailleurs, alors que la France dispose de systèmes de collecte de données robustes, les indicateurs concernant la dépression sont peu développés et les données collectées peuvent être assez difficiles d'accès. Enfin, l'implication et l'autonomisation des patients ne sont pas encore des notions généralisées, et tous les praticiens n'adoptent pas une approche de prise de décision partagée concernant la gestion de la dépression, ce qui peut entraver les résultats sur le long terme.

La France a mis un accent particulier sur le suicide, et des améliorations ont été enregistrées dans le taux national de suicide. Si des efforts similaires étaient consentis pour réduire la stigmatisation, encourager les personnes atteintes de dépression à demander une prise en charge avant que leur maladie ne s'aggrave et proposer des services globaux et coordonnés, la France pourrait connaître un succès analogue dans la lutte contre le fardeau de la dépression d'une manière plus générale.

## Recommandations prioritaires

### Des services intégrés et globaux pour la dépression

- Développer et standardiser un parcours de soins recommandé pour les personnes atteintes de dépression, afin de s'assurer que chaque personne bénéficie des soins de la plus haute qualité possible, indépendamment du lieu où elle demande une prise en charge au sein du système de santé ou de son emplacement géographique. Ceci pourrait inclure une extension de la formation existante concernant la dépression au profit des médecins généralistes, ainsi que l'encouragement à la mise en œuvre des recommandations cliniques existantes.
- Continuer de soutenir le déploiement et la mise en œuvre des structures locale (PTSM), qui peuvent faciliter l'amélioration de la communication et de la coordination entre les prestataires publics et privés de soins de santé mentale.

## **Les données génératrices d'améliorations dans la prise en charge de la dépression**

- Mandater une collecte de données standardisée sur la dépression dans le cadre du Système National des Données de Santé (SNDS), incluant des données cliniques, de la médecine du travail, d'évaluation des programmes et celles fournies par les patients, lesquelles pourraient être utilisées par les décideurs politiques et les gestionnaires de soins de santé pour planifier, suivre et évaluer avec efficacité les services proposés pour les personnes atteintes de dépression.
- Collecter des données disponibles en France sur l'efficacité, l'acceptabilité et l'adhérence aux traitements pour la dépression, et mettre ces informations à la disposition des personnes atteintes de dépression et de leurs soignants, pour les aider à prendre des décisions de prise en charge éclairées.

## **Impliquer et autonomiser les personnes atteintes de dépression**

- Accroître les efforts pour développer des modèles de soins centrés sur le patient reconnaissant l'importance d'une prise de décision partagée et de l'implication des personnes atteintes de dépression, de leurs soignants et de leurs familles, incluant le développement du programme du Médiateur de santé pairs.
- Renforcer la sensibilisation sur la dépression et les maladies mentales pour réduire la stigmatisation et encourager les personnes atteintes de dépression à demander une prise en charge.

## **Exploiter la technologie pour améliorer l'accès aux soins**

- Améliorer les liens entre les plateformes numériques et les services de santé locaux, afin de s'assurer que les soins soient dispensés avec une approche coordonnée et centrée sur le patient, et proposer des formations pour améliorer la compréhension et la connaissance de ces outils, ainsi que leur acceptation.
- Proposer des options de télépharmacie, y compris les renouvellements des prescriptions à distance, afin de permettre aux personnes atteintes de dépression d'accéder plus aisément à leurs traitements et de les renouveler.

# Références

---

1. Centre for Suicide Prevention. 2015. *Depression and suicide prevention: resource toolkit*. Calgary: CSP
2. World Health Organization Europe. Depression. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression> [Accessed 11/06/20]
3. Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, *et al.* The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry*. 10.1016/S2215-0366(20)30491-0
4. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, *et al.* 2019. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. *Eur J Public Health* 30(4): 767-77
5. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, *et al.* 2014. Comprehensive Meta-Analysis of Excess Mortality in Depression in the General Community Versus Patients With Specific Illnesses. *Am J Psychiatry* 171(4): 453-62
6. Ng CWM, How CH, Ng YP. 2017. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J* 58(2): 72-77
7. Tavormina MG, Tavormina R, Nemoianni E, *et al.* 2015. A questionnaire to assess social stigma. *Psychiatr Danub* 27 (Suppl 1): S328-31
8. Muller R. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 20/11/20
9. Sabbe B. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 06/11/20
10. Haute Autorité de Santé. 2018. Feuille de route: *Santé mentale et psychiatrie*. Saint-Denis: HAS
11. European Commission. Non communicable diseases: European core health indicators. Available from: [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/indicators_en) [Accessed 30/10/20]
12. World Health Organization. 2018. *Mental health atlas 2017*. Geneva: WHO
13. Eurostat. Physicians by medical specialty. [Updated 10/07/20]. Available from: <https://bit.ly/2ZlnS6x> [Accessed 30/10/20]
14. Organisation for Economic Co-operation and Development, European Union. 2018. *Health at a Glance: Europe 2018*. Paris/Brussels: OECD Publishing/European Union
15. Observatoire national du suicide. Création de l'observatoire national du suicide. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/observatoire-national-du-suicide> [Accessed 28/02/21]
16. Haute Autorité de Santé. 2018. *Programme pluriannuel: Psychiatrie et santé mentale 2018-2023*. Saint-Denis: HAS
17. Haute Autorité de Santé. 2018. *National Health Strategy 2018-2022 Summary*. Saint-Denis: HAS
18. Psycom. La stigmatisation et les discriminations. [Updated 05/01/21]. Available from: <https://www.psycom.org/comprendre/la-stigmatisation-et-les-discriminations/> [Accessed 28/01/21]
19. Fondation FondaMental. 2021. [Pre-publication] *3rd wave of the Observatory of mental diseases: (prevalence, knowledge and perceptions)*. Créteil: Fondation FondaMental
20. Malâtre-Lansac A. 2020. *The French Brief – Four Good Reasons to Change Our Mental Healthcare System*. Institut Montaigne. Available from: <https://www.institutmontaigne.org/en/analysis/french-brief-four-good-reasons-change-our-mental-healthcare-system> [Accessed 13/10/22]

21. Angermeyer MC, Millier A, Rémuzat C, *et al.* 2013. Attitudes and beliefs of the French public about schizophrenia and major depression: results from a vignette-based population survey. *BMC Psychiatry* 13: 313
22. Fakra E. 2021. Interview with Catherine Whicher at The Health Policy Partnership [Telephone]. 27/01/21
23. Richard M-J. 2021. Interview with Catherine Whicher at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 28/01/21
24. Hardy-Baylé M-C. 2012. *Recommandation de bonne pratique sur le thème de la coopération psychiatres – médecins généralistes*. Rennes: Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie
25. Haute Autorité de Santé. 2018. *Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux*. Saint-Denis: HAS
26. Haute Autorité de Santé. 2019. *Nomination du délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie*. Saint-Denis: HAS
27. Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies. 2019. *France: Country Health Profile 2019*. Paris: OECD Publishing
28. Beezhold J, Destrebecq F, grosse Holfthorh M, *et al.* 2018. *A sustainable approach to depression: moving from words to actions*. London: The Health Policy Partnership
29. European Patients Forum. 2015. *EPF Background Brief: Patient Empowerment*. Brussels: EPF
30. Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): 392-411
31. European Commission. 2018. Tackling depression with digital tools. [Updated 04/06/18]. Available from: [https://ec.europa.eu/research/infocentre/article\\_en.cfm?id=/research/headlines/news/article\\_18\\_06\\_04\\_en.html?infocentre&item=Infocentre&artid=48877](https://ec.europa.eu/research/infocentre/article_en.cfm?id=/research/headlines/news/article_18_06_04_en.html?infocentre&item=Infocentre&artid=48877) [Accessed 06/11/20]
32. Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: Current findings and future opportunities. *Depress Anxiety* 34(6): 494-501
33. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer communication in online mental health forums for young people: directional and nondirectional support. *JMIR Ment Health* 4(3): e29-e29
34. L'Assurance Maladie. Le traitement de la dépression. [Updated 02/11/20]. Available from: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/depression-troubles-depressifs/traitement> [Accessed 08/12/20]
35. Info-Depression.FR. Quelles sont les possibilités de remboursement? Available from: <http://www.info-depression.fr/spip.php?rubrique25> [Accessed 08/12/20]
36. Info-Depression.FR. Qui consulter pour des traitements? Available from: <http://www.info-depression.fr/spip.php?rubrique23> [Accessed 08/12/20]
37. Mutualité Française. 2021. La Mutualité Française propose une prise en charge des consultations de psychologues. [Updated 22/03/21]. Available from: <https://www.mutualite.fr/presse/la-mutualite-francaise-propose-une-prise-en-charge-des-consultations-de-psychologues/> [Accessed 11/04/21]
38. Inspection Générale des Affaires Sociales. 2019. Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient. Available from: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article814> [Accessed 11/04/21]

- 
39. Psycom. Centre médico-psychologique (CMP). [Updated 08/07/20]. Available from: <https://www.psycom.org/sorienter/le-dictionnaire-des-lieux/centre-medico-psychologique-cmp/> [Accessed 28/01/21]
40. Norton J, Engberink AO, Gandubert C, et al. 2017. Health service utilisation, detection rates by family practitioners, and management of patients with common mental disorders in French family practice. *Can J Psychiatry* 62(8): 521-30
41. Haute Autorité de Santé. 2017. *Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours*. Saint-Denis: HAS
42. Ministère des solidarités et de la santé. La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/la-formation-a-l-evaluation-et-a-l-intervention-de-crise-suicidaire> [Accessed 06/05/21]
43. Grandre C, Beauguitte L, Lolivier A, et al. 2020. Care coordination for severe mental health disorders: an analysis of healthcare provider patient-sharing networks and their association with quality of care in a French region. *BMC Health Serv Res* 20(548): 1-15
44. Ministère des solidarités et de la santé. PTSM in the region. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/article/les-ptsm-en-region> [Accessed 05/05/21]
45. Santé publique France. Baromètre santé 2017. [Updated 03/07/19]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2017> [Accessed 08/12/20]
46. Scailteux L-M, Droitcourt C, Balusson F, et al. 2019. French administrative health care database (SNDS): The value of its enrichment. *Therapies* 74(2): 215-23
47. Système National des Données de Santé (SNDS). Qu'est-ce que le SNDS ? Available from: <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Qu-est-ce-que-le-SNDS> [Accessed 24/02/21]
48. Bezin J, Duong M, Lassalle R, et al. 2017. The national healthcare system claims databases in France, SNIIRAM and EGB: Powerful tools for pharmacoepidemiology. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 26(8): 954-62
49. Ministère des solidarités et de la santé. 2021. Décret n° du relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie. Available from: [http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2020/10/Projet\\_de\\_de%CC%81cret\\_financement\\_de\\_la\\_psychiatrie.pdf](http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2020/10/Projet_de_de%CC%81cret_financement_de_la_psychiatrie.pdf) [Accessed 11/04/21]
50. Haute Autorité de Santé. 2020. Réforme du financement de la psychiatrie hospitalière. [Updated 16/09/20]. Available from: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2020-10/pre%CC%81sentations%20re%CC%81gionales%20psy.pdf> [Accessed 11/04/21]
51. Observatoire national du suicide. 2020. *Suicide : Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information*. Saint-Denis: ONS
52. World Bank. World Development Indicators: Suicide mortality rate (per 100,000 population). Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?> [Accessed 28/01/21]
53. Hude W, Pinet E. 2020. Les médiateurs de santé pair : une profession en devenir. *L'information psychiatrique* 96(7): 527-32

- 
54. Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale. Programme Médiateur de Santé/Pair. Available from: <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=programme-%C2%AB%C2%A0m%C3%A9diateur-de-sant%C3%A9pair%C2%A0%C2%BB> [Accessed 08/12/20]
55. Ministère du Logement et del l'Habitat durable. 2016. *La pair-aidance*. France: Premier Ministre
56. Info-Depression.FR. Le rôle de l'entourage. Available from: <http://www.info-depression.fr/spip.php?rubrique=10#> [Accessed 08/12/20]
57. Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie. Accueil. Available from: <http://www.fnapsy.org/> [Accessed 24/02/21]
58. Unafam. Accueil. Available from: <https://www.unafam.org/> [Accessed 08/12/20]
59. Psycom. Accueil. Available from: <https://www.psycom.org/> [Accessed 24/02/21]
60. European Commission. eMEN: Using technology to improve Europe's mental health. Available from: [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/projects/France/emen-using-technology-to-improve-europes-mental-health](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/projects/France/emen-using-technology-to-improve-europes-mental-health) [Accessed 28/01/21]
61. Association française des psychiatres d'exercice privé & syndicat national des psychiatres privés. Télémédecine : pratique, enjeux, ressources. Available from: <http://afpep-snpp.org/telemedecine-pratique-enjeux-ressources/> [Accessed 08/12/20]
62. Pharamapreneur. La TéléPharmacie : un nouveau concept à développer ? [Updated 14/09/18]. Available from: <https://pharmapreneur.fr/la-telepharmacie-un-nouveau-concept-a-developper/> [Accessed 08/12/20]
63. Guédon R. Télépharmacie : une opportunité, pas une menace ! [Updated 11/02/20]. Available from: <https://www.contrepoints.org/2020/02/11/364080-telepharmacie-une-opportunit%C3%A9-pas-une-menace> [Accessed 08/12/20]

## Coordonnées

Pour en savoir plus sur ce baromètre, veuillez contacter Jody Tate auprès de The Health Policy Partnership ([jody.tate@hpolicy.com](mailto:jody.tate@hpolicy.com))

The Health Policy Partnership  
68-69 St Martin's Lane  
Londres WC2N 4JS  
Royaume-Uni

© 2022 The Health Policy Partnership. Le présent rapport peut être utilisé à des fins exclusivement personnelles, de recherche ou pédagogiques. Il ne saurait être utilisé à des fins commerciales. Toute adaptation ou modification du contenu de ce rapport est interdite, sauf avec l'autorisation de The Health Policy Partnership.

CP-281123-12/2021

Réédition octobre 2022



The  
**Health Policy**  
Partnership