CONCOURS EXTERNE ET INTERNE
DE SECRÉTAIRE ADMINISTRATIF DE CLASSE SUPÉRIEURE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

SESSION 2026

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ N° 1

Épreuve de cas pratique avec une mise en situation à partir d'un dossier documentaire remis au candidat pouvant comporter des graphiques ainsi que des données chiffrées. Le dossier doit relever d'une problématique relative aux politiques publiques et comporter plusieurs questions.

Matériel autorisé :

L'utilisation de la calculatrice n'est pas autorisée.

L'utilisation de tout autre matériel électronique, de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire est rigoureusement interdite.

Consignes concernant les copies :

Les feuilles de brouillon fournies par l'administration ne doivent pas être insérées dans les copies et ne seront pas prises en compte dans la correction.

Vous devez rédiger avec un stylo dont l'encre est de couleur sombre.

Si vous utilisez plus d'une copie, vous devez paginer votre composition correctement dans la zone en bas à droite de chacune des pages utilisées. Chaque pagination doit contenir le numéro de la page et le total des pages de votre composition (Ex : 1/8, 2/8, 3/8, etc.).

Ce sujet comporte 25 pages numérotées de 1/25 à 25/25

IMPORTANT

1. Assurez-vous que cet exemplaire est complet. S'il est incomplet, demandez-en un autre aux surveillants.
2. Votre identité ne doit figurer que dans la partie supérieure de la bande en-tête de la copie ou des copies mise(s) à votre disposition. Toute mention d'identité ou tout signe distinctif portés sur toute autre partie de la/les copie(s) que vous remettrez en fin d'épreuve mènera à l'annulation de votre épreuve.
3. **Sous peine d'annulation de votre copie, vous devez impérativement composer au titre de l'option que vous avez choisie lors de votre inscription au concours.**

MERCI DE NE TOURNER LA PAGE QU'AU SIGNAL DONNÉ PAR L'ADMINISTRATION

SUJET

Vous êtes secrétaire administratif affecté au cabinet du ministre de l'Éducation nationale.

À la suite des Assises de la santé scolaire de mai 2025, votre chef de bureau souhaite présenter aux recteurs d'académie les mesures essentielles à mettre en place dans chaque académie en faveur de la santé mentale des élèves.

Vous devez rédiger une note exposant :

- La situation nationale de la santé mentale des élèves.
- Les dispositifs existants.
- Les nouvelles mesures à mettre en œuvre.

Liste des documents

Document n°1	Circulaire de rentrée 2025 NOR : MENE2518841C Circulaire du 3-7-2025 MENESR – DGESCO	Pages 4 à 13
Document n°2	Santé scolaire : Elisabeth Borne appelle à une « refondation », associant après coup les collectivités, Banque des territoires, Virginie Fauvel, mai 2025	Pages 14 à 15
Document n°3	Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies, DRESS n°1340, Jean-Baptiste Hazo, juin 2025	Pages 16 à 23
Document n°4	La HAS adopte son nouveau programme « santé mentale et psychiatrie » 2025-2030, communiqué de presse, 14 février 2025	Pages 24 à 25

Circulaire de rentrée 2025

Tenir la promesse républicaine de l'École : élever le niveau général et donner les mêmes chances à tous

NOR : MENE2518841C Circulaire du 3-7-2025 MENESR – DGESCO

Texte adressé aux recteurs et rectrices de région académique ; aux recteurs et rectrices d'académie ; aux vice-recteurs et à la vice-rectrice d'académie ; aux secrétaires générales et généraux de région académique ; aux secrétaires générales et généraux d'académie ; aux déléguées régionales et délégués régionaux académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ; aux inspecteurs et inspectrices d'académie; aux directeurs et directrices académiques des services de l'éducation nationale ; aux inspecteurs et inspectrices d'académie-inspecteurs et inspectrices pédagogiques régionaux ; aux inspecteurs et inspectrices de l'éducation nationale du premier degré ; aux inspecteurs et inspectrices de l'éducation nationale enseignement technique et enseignement général ; aux cheffes et chefs d'établissement ; aux directeurs et directrices des écoles ; aux professeures et professeurs ; aux personnels administratifs, sociaux et de santé ; aux accompagnantes et accompagnants d'élèves en situation de handicap

Faire réussir chaque élève constitue une priorité nationale, portée et partagée par tous les acteurs de l'École de la République. L'ensemble de la communauté éducative est mobilisé pour garantir à chaque élève l'accompagnement nécessaire à l'expression de son plein potentiel. Cette mobilisation repose sur une coordination féconde entre, d'une part, la politique éducative nationale, garante de l'égalité de traitement et de la lutte résolue contre les déterminismes sociaux, territoriaux ou de genre, et, d'autre part, l'adaptation la plus fine possible des dispositifs aux spécificités locales, afin de répondre au plus près aux attentes des élèves, des équipes pédagogiques et des territoires.

Dans ce cadre, la mission de l'École s'incarne également dans la transmission des valeurs républicaines qui fondent notre communauté nationale. En plaçant la laïcité comme le principe garant de la liberté de conscience et de l'égalité, elle joue un rôle fondamental dans l'émancipation de la jeunesse. L'ouverture sur le monde et la préparation à l'exercice d'une citoyenneté éclairée sont, plus que jamais, au cœur des priorités éducatives qui forgent des citoyens responsables et éclairés.

Pour que cette mission puisse pleinement s'accomplir, il est indispensable que l'École offre à chaque élève un cadre sûr et propice aux apprentissages en garantissant la sécurité de chacun dans et aux abords des établissements. L'instauration d'un climat scolaire serein ainsi que la prise en compte du bien-être et de la santé des élèves constituent en effet une condition essentielle à leur réussite et un facteur majeur de leur épanouissement et de leur capacité à envisager l'avenir avec confiance.

Animée par une exigence constante de justice et de cohésion républicaine, l'École a le devoir de garantir à chaque élève les conditions propices à sa réussite, indépendamment de son origine sociale, de son lieu de résidence ou des spécificités de son environnement. Cette ambition exige une attention particulière portée aux besoins propres de chaque école et de chaque établissement. C'est en tenant compte des réalités du terrain et en adaptant les moyens et les organisations aux contextes locaux que l'École de la République peut pleinement remplir sa mission d'égalité des chances et d'émancipation.

1. Consolider l'apprentissage des savoirs fondamentaux et favoriser la réussite de tous les élèves

La transmission de connaissances solides et l'acquisition de compétences adaptées aux défis économiques, écologiques et technologiques actuels favorisent l'épanouissement de chaque élève et contribuent à la réussite collective de notre pays. Ces défis nécessitent d'élever toujours plus le niveau de nos élèves en leur donnant les moyens de raisonner, d'exercer leur esprit critique, de s'exprimer, d'innover et de s'adapter aux réalités du monde contemporain. Le développement des compétences psychosociales, qui contribuent au bien-être et à la réussite des élèves, sera renforcé dans le cadre de la publication à l'automne du nouveau socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

a. Acquérir et approfondir la maîtrise des savoirs fondamentaux de la maternelle au lycée et accompagner les parcours

De la maternelle à la sixième

Les évaluations nationales montrent que les résultats des élèves enregistrent une légère progression, qui doit néanmoins être consolidée. Cette progression est le résultat de la mobilisation de toute l'institution, professeurs, formateurs, cadres pour mettre en œuvre les meilleures pratiques pédagogiques au profit des élèves. Pour autant, de véritables faiblesses demeurent : 15 % des élèves de 6e n'atteignent pas le niveau de CE2 attendu en lecture, les écarts de performance entre les filles et les garçons en 6e ont cru de 7 points en mathématiques au cours des cinq dernières années. Le développement du vocabulaire et le calcul mental, connaissances essentielles à la réussite de nos élèves dès l'école maternelle, restent à consolider.

C'est dès les premières années de scolarisation que l'ambition de poser les bases indispensables à toute réussite doit s'ancrer. Il s'agit de permettre à chaque enfant de développer pleinement le langage, de construire un vocabulaire riche et précis, d'entrer dans les premiers apprentissages mathématiques, de gagner en autonomie et de découvrir le plaisir d'apprendre dans un cadre à la fois structurant et bienveillant. Pour renforcer ces acquis fondamentaux dès le début de la scolarité obligatoire, de nouveaux programmes de français et de mathématiques, conçus à partir de pratiques reconnues comme efficaces et des recherches scientifiques les plus récentes, sont mis en œuvre de la petite section à la 6e. Ces programmes visent à faciliter le travail des professeurs, en leur permettant de vérifier régulièrement les acquis de leurs élèves et d'ajuster, en conséquence, leur enseignement pour répondre aux besoins de chacun avant que la difficulté scolaire ne s'installe. À la rentrée, chaque professeur disposera de ressources pour enseigner les contenus de ces nouveaux programmes.

Si la lecture et le calcul demeurent des priorités, l'écriture, compétence essentielle à la réussite de nos élèves, doit faire l'objet de toute notre attention. En effet, face à ces fragilités qui perdurent, la maîtrise de l'écrit apparaît comme un levier central de réussite. Reconquérir l'écrit est une priorité du Premier ministre et de la ministre d'État : parce qu'on ne pense pas sans écrire, parce qu'on n'apprend pas sans formuler sa pensée.

Des réponses ciblées pour prendre en charge l'hétérogénéité des élèves au collège

Depuis 2024, la mise en œuvre des groupes de besoins en 6e et 5e a fortement mobilisé les équipes, dans un esprit de recherche de solutions adaptées aux élèves, autour de trois objectifs : déployer une action pédagogique personnalisée, garantir à tous les élèves la maîtrise des connaissances et des compétences attendues, renforcer la confiance de tous les élèves en leur capacité d'apprendre et de réussir au collège. L'analyse de cette première année de mise en œuvre montre la nécessité d'ajuster l'organisation de ces groupes afin qu'ils constituent une réponse pédagogique adaptée à chaque élève. En vue de la rentrée prochaine, il s'agit de constituer des groupes en ciblant des compétences précises que les élèves doivent acquérir : fluence, compréhension de textes ou d'énoncé, automatismes de calcul et résolution de problèmes. En effet, la moyenne des élèves dans la discipline ou le score global aux évaluations nationales ne sont pas à même de constituer un facteur suffisamment précis pour bien répondre aux besoins des élèves. Les tests spécifiques des évaluations nationales en français comme en mathématiques constituent de précieux indicateurs qu'il est important de mobiliser.

Dans le même sens, il est demandé de ne pas constituer des groupes d'élèves dont la nature des besoins est différente : élèves relevant de la section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa), élèves bénéficiant d'un dispositif d'unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis), élèves allophones ou ex-allophones, élèves en situation de pré-décrochage, élèves au comportement perturbateur, etc.

Afin d'accompagner les équipes dans une meilleure identification des besoins des élèves, des évaluations nationales exhaustives seront désormais obligatoires pour tous les élèves de 5e. Elles se tiendront dans un format resserré, organisé autour d'une séquence « mathématiques et français » d'une heure, à laquelle s'ajoute le test de fluence.

Chaque collège élaborera par ailleurs une stratégie de réussite en 4e et en 3e, visant à la fois une consolidation des acquis des élèves et le développement de leur autonomie et de leur capacité à se projeter

vers leur future orientation. Un accompagnement pédagogique adapté aux besoins des élèves, le dispositif Devoirs faits et les stages de réussite devront être mobilisés à cette fin.
Cette stratégie est d'autant plus importante que le niveau d'exigence du diplôme national du brevet est renforcé : le contrôle continu de la classe de 3e, fondé sur les moyennes annuelles dans toutes les disciplines, comptera désormais pour 40 % de la note finale de l'examen et les notes des épreuves terminales pour 60 %. Cette nouvelle organisation doit conduire à mener une réflexion collective sur l'évaluation et la préparation à l'examen.

Des apprentissages consolidés et valorisés au lycée

Les lycées généraux, technologiques et professionnels doivent permettre à nos élèves d'acquérir toutes les compétences nécessaires pour relever les défis du monde contemporain.
En juin 2026, tous les élèves passeront une épreuve anticipée de mathématiques à la fin de la classe de 1re au lycée général et technologique, ce qui permettra de valoriser les compétences acquises de la même manière en mathématiques et en français.
Afin d'éviter une pression excessive sur les résultats et d'encadrer le contrôle continu, chaque lycée précisera son projet d'évaluation à l'aune des résultats de ses élèves aux dernières sessions du baccalauréat. Dès cette année, les élèves et leur famille seront informés des évaluations prises en compte dans le contrôle continu, avec une distinction précise entre les évaluations nécessaires aux professeurs pour mesurer la progression de leurs élèves et celles qui permettent d'évaluer leur niveau de maîtrise.
Au lycée professionnel, à l'issue de la session 2025, un bilan du parcours différencié des élèves de terminale sera réalisé. Il permettra, le cas échéant, d'opérer les modifications nécessaires. Dans le même temps, l'offre de formation doit continuer d'évoluer pour répondre aux défis économiques et technologiques du pays et aux aspirations des élèves. L'année prochaine, chacune des régions académiques, en lien avec les régions, définira des cibles de fermeture et d'ouverture des formations pour les deux prochaines années. Les bureaux des entreprises et les campus des métiers et des qualifications doivent être au service de cette ambition.

L'éducation à l'orientation au centre des projets d'établissement et de la relation école-parents

Le plan Avenir lancé à la rentrée 2025 a pour objectif de mener une nouvelle bataille pour l'égalité des chances, contre l'autocensure et contre tous les stéréotypes qui persistent encore dans la formation, dans l'orientation et dans les aspirations professionnelles.
Chaque collège et chaque lycée se dotera d'un plan pluriannuel d'éducation à l'orientation qui définit des objectifs clairs, assortis d'indicateurs de suivi, et prévoit des actions pédagogiques sur un temps d'enseignement dédié. Une meilleure orientation s'appuie nécessairement sur un suivi renforcé des parcours des élèves. Les données relatives à l'orientation, au choix des enseignements de spécialité en voie générale, et à la poursuite d'études seront mises à disposition des équipes dans l'application Archipel. Elles devront être présentées aux membres de la communauté éducative en conseil pédagogique, en conseil d'administration et à l'occasion des conseils de classe.
Dès la classe de 5e, chaque élève suivra un programme d'éducation à l'orientation, avec quatre demi-journées dédiées par an : visites d'entreprises, de plateaux techniques, de salons et forums, rencontres avec des professionnels et des rôles modèles, etc.
Les professeurs principaux, qui jouent un rôle central dans l'accompagnement des élèves, bénéficieront d'une formation spécifique dès l'automne 2025, en commençant par les 30 000 professeurs principaux de classe de 3e, avec l'appui des psychologues de l'éducation nationale. Dans les lycées volontaires, un professeur référent orientation accompagnera un même groupe d'élèves de la 1re à la terminale.
La plateforme Avenir(s) sera déployée dans tous les établissements. Élèves, parents et professeurs y trouveront des ressources, des fiches métiers ainsi qu'un portfolio personnel qui permettra de conserver la trace du parcours de l'élève. Le module MonProjetSup accompagnera les lycéens dans leurs démarches vers l'enseignement supérieur.
Une orientation réussie se fonde sur la maturation d'un projet qui peut connaître des changements de cap. Les organisations de nos lycées ne doivent pas être un obstacle aux élèves qui souhaitent changer de

parcours. Il est demandé aux chefs d'établissement de porter une attention particulière à ce sujet en facilitant, même en cours d'année, des passages entre les lycées généraux, technologiques et professionnels. L'implication des familles dans la conception du projet d'orientation de leur enfant sera renforcée notamment par l'organisation d'une réunion parents-professeurs avant les conseils de classe du 2e trimestre en 3e et 2de générale et technologique.
Dans le cadre du processus d'orientation en 2de professionnelle et en 1re technologique, une bonification pourra être accordée, afin de reconnaître l'engagement personnel et la motivation de l'élève pour la formation visée.
Enfin, pour mieux accompagner les étapes du parcours de l'élève, l'État et les régions renforcent leur coopération. Une charte clarifiera les rôles de chacun : l'éducation nationale assurera l'éducation à l'orientation, tandis qu'il reviendra aux régions d'informer les élèves et de faciliter les liens avec les entreprises et les professionnels du territoire. Les services régionaux de l'orientation seront associés aux réunions départementales de rentrée afin de présenter leur offre de service aux proviseurs et principaux en matière de découverte des métiers et du monde professionnel.

L'intelligence artificielle, un nouvel apprentissage dans le parcours des élèves
L'irruption de l'intelligence artificielle générative dans la société rend indispensable l'accompagnement des élèves à l'utilisation pertinente de cette technologie, dont ils doivent pouvoir saisir les principaux enjeux. L'apprentissage de l'intelligence artificielle s'inscrit dans une dimension d'éducation à la citoyenneté numérique et d'éducation aux médias et à l'information, afin d'amener les élèves à développer leur compréhension des algorithmes et leur esprit critique face à la diversité des contenus numériques auxquels ils sont exposés.
Des formations à l'intelligence artificielle dans la plateforme Pix seront déployées à partir de la rentrée 2025 dans des collèges et lycées volontaires, puis généralisées à tous les collèges et lycées début 2026. Ces formations seront obligatoires pour les élèves de 4e et 2de.
Par ailleurs, le cadre d'usage de l'intelligence artificielle en éducation publié en juin 2025 doit permettre d'initier une réflexion dans chaque établissement sur l'impact de cette technologie sur les pratiques pédagogiques.
Enfin, cet apprentissage doit permettre d'inciter et d'encourager les élèves intéressés, en particulier les filles, à s'engager dans les filières du numérique.

b. Rénover la formation initiale et continue
Mieux former les futurs professeurs et les conseillers principaux d'éducation pour mieux accompagner et faire réussir les élèves
Transformer l'École et répondre aux objectifs de réussite pour tous, c'est d'abord penser autrement la manière dont on forme celles et ceux qui la feront vivre. La réforme de la formation initiale des professeurs et des conseillers principaux d'éducation (CPE) entrera en vigueur dès la session 2026 des concours de recrutement, avec trois objectifs : attirer davantage de candidats, préparer plus tôt au métier et élever le niveau de formation des futurs professeurs et CPE.
Dès la licence, les étudiants pourront s'engager dans un parcours structuré vers les métiers de l'enseignement. Le concours de recrutement sera désormais accessible à la fin de la licence, permettant une entrée plus précoce, progressive et accompagnée dans la profession. Une licence dédiée préparera spécifiquement au professorat des écoles afin de susciter ou de confirmer leurs motivations.
Les lauréats du concours bénéficieront d'une formation statutaire rémunérée durant les deux années de master, qui articulera contenus disciplinaires, savoir-faire professionnels et réflexion sur les enjeux éducatifs. Dès la rentrée 2025, des modules d'accompagnement de 60 heures seront proposés dans les universités pour aider les étudiants à se préparer à cette nouvelle voie d'accès. Enfin, le concours en master restera ouvert en 2026 et 2027 pour celles et ceux qui s'y préparent.
Une formation continue des professeurs au plus près de la classe

Depuis 2020, les plans nationaux maternelle, mathématiques et français ont permis de former plus de 77 % des professeurs des écoles chargés de classe. En 2025-2026, cet effort de formation sera poursuivi selon des modalités adaptées aux besoins de chaque territoire (constellations ou résidences pédagogiques). Les plans de formation en mathématiques et en français de chaque circonscription s'appuieront sur l'analyse des résultats des élèves aux évaluations pour déterminer des objectifs chiffrés et partagés afin d'identifier les priorités sur lesquelles agir. Le plan français intègrera plus explicitement les compétences essentielles de l'écrit (gestes graphomoteurs, connaissances orthographiques et syntaxiques, copie, rédaction), les stratégies d'écriture et le plaisir d'écrire pour partager des narrations et des informations.
Apporter davantage à ceux qui ont besoin de plus pour réussir est au fondement de la politique en faveur de l'éducation prioritaire. Le dédoublement des classes a permis aux élèves de progresser en lecture, notamment au CP, mais un travail est encore nécessaire pour réduire plus nettement les inégalités. Cette année, l'enjeu est d'accroître l'efficacité des enseignements pour permettre aux élèves qui bénéficient de cette mesure d'avoir le même taux de maîtrise que les élèves scolarisés hors de l'éducation prioritaire. Les professeurs qui enseignent dans les classes dédoublées bénéficieront, notamment dans le cadre des plans français et mathématiques, d'une formation adaptée, spécifiquement conçue pour répondre aux enjeux pédagogiques propres à ce dispositif.
Aux niveaux académique et départemental, le conseil académique des savoirs fondamentaux adaptera la stratégie pédagogique en fonction de l'évolution des résultats et concentrera l'accompagnement au bénéfice des écoles et collèges où les besoins sont les plus importants. En lien étroit avec les écoles académiques de la formation continue (EAFC), le conseil adaptera le schéma directeur national aux spécificités du territoire.

Un nouveau schéma directeur de la formation continue pour tous les personnels de l'éducation nationale, des sports, de la jeunesse et de la vie associative
Le nouveau schéma directeur de la politique de formation continue pour la période 2025-2029 marque la volonté de mieux répondre aux attentes des personnels tout en soutenant les priorités de l'institution. Dans cette perspective, les EAFC voient leur rôle conforté comme acteurs clés, à la fois relais de la stratégie nationale et moteurs d'une mise en œuvre adaptée aux réalités locales partagées dans le cadre des instances académiques et départementales. Le prochain programme national de formation (PNF) s'inscrira pleinement dans cette ambition.

2. Bâtir une école de l'engagement, de la justice et de la responsabilité

L'École doit rester le premier lieu d'une transmission des principes et valeurs qui fondent le pacte républicain et garantissent à tous les élèves de devenir des citoyens libres et éclairés.

a. L'école, lieu d'appropriation des valeurs républicaines
Promouvoir le principe de laïcité et faire vivre les valeurs de la République
Cette priorité repose d'abord sur la poursuite de l'effort de formation. En cinq ans, près d'un million de personnels (cadres, enseignants, personnels éducatifs, titulaires et contractuels) ont bénéficié du plan national de formation à la laïcité et aux valeurs de la République. Ce plan doit être mené à son terme et bénéficier aux personnels nouvellement recrutés afin que la communauté éducative dans son ensemble partage une culture commune.
Le 9 décembre 2025 marquera le 120e anniversaire de la loi de séparation des Églises et de l'État. Cette commémoration offre l'occasion de promouvoir le principe de laïcité qui sous-tend les valeurs de la devise républicaine, d'expliciter sa portée émancipatrice et de permettre à chacun d'être conscient de ses implications. Un appel à projets, lancé à la rentrée scolaire, permettra de rendre visibles et de valoriser les actions menées dans les académies et les établissements à cette occasion.

Lutter contre le racisme, l'antisémitisme et les autres formes de discrimination

Face à la hausse préoccupante des actes racistes et antisémites constatée depuis deux ans tant dans la société qu'à l'école, il est nécessaire de renforcer l'accompagnement des établissements. Dans le cadre du Plan national de lutte contre le racisme, l'antisémitisme et les discriminations liées à l'origine (2023-2026) et suite aux Assises de lutte contre l'antisémitisme, les efforts engagés en matière de prévention par les enseignements et les actions éducatives, de formation des personnels et de prise en charge des victimes seront poursuivis avec une attention accrue et une coordination renforcée. La mobilisation des établissements autour du Prix Ilan Halimi contribuera à sensibiliser les élèves 20 ans après le crime antisémite qui a conduit à la mort d'Ilan Halimi.

L'augmentation des discriminations visant les personnes LGBT et leurs conséquences sur les victimes nécessitent également une mobilisation constante qui s'inscrit dans le cadre du plan national pour l'égalité, contre la haine et les discriminations LGBT.

b. Le refus des inégalités de destin

Lutter contre les inégalités territoriales

Lever les assignations à résidence est une priorité du ministère, au croisement des exigences d'équité territoriale et de réduction des inégalités sociales et de genre. En la matière, une attention soutenue doit être portée à l'école rurale. Elle s'appuiera, à la faveur de la convention signée entre le ministère de l'Éducation nationale et l'association des maires de France, sur le renforcement des observatoires des dynamiques rurales (ODR). Ces instances réunissent les services de l'État, les élus et parlementaires, les collectivités locales et les autres partenaires de l'école en permettant l'appropriation des enjeux démographiques, de carte scolaire, de mobilité des jeunes et d'accès à l'éducation. Une démarche similaire sera menée dans les zones urbaines avec une projection des effectifs à trois ans.

Les internats d'excellence constituent également un levier majeur de la politique d'égalité des chances. En offrant un cadre d'apprentissage stimulant, sécurisé et propice à la réussite, ils permettent à des élèves issus de tous les milieux et résidant dans tous les territoires, dont les espaces ruraux, parfois éloignés de l'offre éducative, de bénéficier d'un accompagnement renforcé et adapté ainsi que d'opportunités nouvelles. À ce jour, dans le cadre d'un appel à projets national, la qualité des projets éducatifs et pédagogiques a permis de labelliser 21 000 places dans 171 internats d'excellence situés en ruralité. Afin de permettre à un maximum d'élèves de bénéficier de ces places d'internat, les équipes de direction des collèges et lycées seront attentives à les promouvoir auprès des élèves et de leurs familles.

Lutter contre les inégalités sociales

Au-delà des réseaux d'éducation prioritaire (REP et REP+), une attention particulière est portée aux écoles et établissements qui accueillent des publics fragiles ou confrontés à des difficultés scolaires et sociales comparables, en particulier les écoles dites orphelines. Lutter contre les inégalités territoriales et sociales dès le début de la scolarisation en petite section de l'école maternelle, permet de réduire plus précocement les écarts, de langage notamment.

Le déploiement des cités éducatives dans les territoires volontaires se poursuit avec 40 nouvelles labellisations annoncées en mai 2025, portant ainsi à 251 le nombre de cités éducatives réparties sur l'ensemble du territoire.

Pour accompagner la socialisation et l'entrée dans les apprentissages des enfants de deux ans des quartiers prioritaires de la ville (QPV), 100 nouvelles toutes petites sections (TPS) par an seront ouvertes en 2026 et 2027, en lien étroit avec les collectivités territoriales concernées.

Lutter contre les inégalités de genre : encourager les filles dans les parcours scientifiques et filières industrielles

Les inégalités entre filles et garçons dans les parcours scientifiques sont encore trop marquées et concourent aux inégalités de destin. Alors que 42 % seulement des élèves qui suivent l'enseignement de spécialité mathématiques en terminale sont des filles et qu'elles ne représentent que 25 % des étudiants dans les formations supérieures menant aux métiers de l'ingénierie et du numérique, la sous-représentation féminine s'accentue tout au long du parcours scolaire. Cette moindre proportion de filles au fur et à mesure du parcours en mathématiques et en sciences trouve son origine dès l'école primaire, sous l'effet de stéréotypes de genre qui influencent les représentations et continuent de peser lourdement sur les parcours scolaires et les choix d'orientation. Dès l'école primaire, les enseignants seront formés aux gestes pédagogiques qui favorisent la confiance des filles dans leurs capacités à réussir en mathématiques et en sciences.

À partir de cette rentrée, un plan national est déployé pour agir de façon coordonnée dans les académies et les établissements. Il repose sur trois axes principaux : former et sensibiliser les personnels dès la rentrée 2025, fixer des objectifs d'orientation et expérimenter de nouveaux dispositifs pédagogiques donnant toute leur place aux filles, notamment par la création de classes à horaires aménagés en mathématiques et en sciences dans sept académies, et par l'organisation de rencontres en établissement avec des femmes au parcours inspirant.

Ce plan appelle une mobilisation active des équipes pédagogiques, des directeurs d'écoles, des chefs d'établissement, des inspecteurs et des partenaires de l'orientation. L'objectif est d'atteindre 5 000 filles de plus par an en enseignement de spécialité mathématiques à partir de la rentrée scolaire 2026. Des initiatives existent déjà dans les académies. Il s'agit désormais d'amplifier leur portée et d'inscrire l'égalité entre les filles et les garçons comme une exigence dans chacune des classes.

L'École de la République se doit d'être exemplaire en matière d'égalité entre les filles et les garçons. À cet effet, le dispositif de labellisation égalité filles-garçons constitue un cadre structurant, dont les équipes sont vivement invitées à se saisir pour mener une action cohérente et continue à l'échelle de l'établissement. Comme le prévoit le plan Toutes et tous égaux, 100 % des établissements s'engageront dans la démarche de labellisation.

Déployer les pôles d'appui à la scolarité (PAS) pour une meilleure inclusion et une meilleure réussite de tous les élèves à besoins particuliers

À la rentrée 2025, près de 500 PAS vont se déployer sur l'ensemble du territoire en vue de leur généralisation prévue en 2027. En appui des équipes pédagogiques, ils visent à améliorer la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers, dont les élèves en situation de handicap.

En soutien des enseignants et à l'écoute des familles, le PAS doit apporter, dans des délais raccourcis, une réponse de premier niveau, qu'elle soit pédagogique, éducative ou médico-sociale, en mobilisant les ressources disponibles sur le territoire, sans attendre une éventuelle reconnaissance de handicap. Le PAS articule l'action des professionnels de l'éducation nationale et du secteur médico-social nécessaire pour construire les réponses aux besoins de chaque élève et de l'équipe éducative.

Un suivi attentif du déploiement des PAS permettra, d'une part, d'améliorer les modalités de leur fonctionnement et la coordination des acteurs et, d'autre part, d'accompagner leur mise en place en s'inspirant des bonnes pratiques des PAS préfigurateurs.

c. Les apprentissages transversaux, au cœur des missions de l'École

Mettre en œuvre les programmes d'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité

À compter de la rentrée 2025, la mise en œuvre du programme d'éducation à la vie affective et relationnelle (Evar) pour l'école maternelle et élémentaire et d'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité (Evars) pour le collège et le lycée, est un enjeu pour l'ensemble de la communauté éducative et un levier pour inscrire cet enseignement au cœur des apprentissages.

Pour faciliter la mise en œuvre des trois séances annuelles obligatoires, un important plan de formation sera

déployé en présentiel, dans les académies, et par le biais d'un parcours M@gistère en auto-inscription, accessible à tous. La publication de nouveaux livrets de ressources qui proposent des séances clés en main vient compléter l'appui offert aux équipes. La mise en œuvre effective de cet enseignement fera l'objet d'un suivi particulier en académie.

Renforcer la mise en œuvre des parcours éducatifs

Chaque élève doit bénéficier de parcours structurés, cohérents tout au long de sa scolarité. Ces parcours éducatifs constituent en effet un moyen essentiel pour faire vivre les valeurs de l'École de la République, développer les compétences transversales, favoriser l'engagement de tous et l'égalité des chances.

Ces parcours contribuent pleinement à la formation du futur citoyen, à l'élaboration du projet d'orientation de chaque élève, à la promotion de la santé, à l'élaboration de projets relatifs aux enjeux des transitions écologique et numérique, à l'éducation artistique et culturelle (EAC). Dans ce cadre et à titre d'exemple, l'année scolaire 2025-2026 s'inscrira dans un contexte mémoriel et citoyen particulièrement dense : entrées au Panthéon de Robert Badinter le 9 octobre 2025 et de Marc Bloch le 16 juin 2026, centenaire du Bleuet de France autour du 11 novembre 2025, les 400 ans de la Marine nationale et la célébration des 120 ans de la loi du 9 décembre 1905. Les écoles et les établissements scolaires seront mobilisés pour faire vivre ce calendrier mémoriel à travers des projets pédagogiques dédiés.

Ces parcours donnent du sens aux apprentissages, renforcent la cohésion des élèves au sein de la communauté scolaire et la confiance qu'ils placent dans les adultes.

Les instances de démocratie scolaire, les espaces et les temps de sociabilité et de convivialité, la place donnée à l'expression des élèves et à leurs besoins sont autant de conditions favorables à leur épanouissement, à leur capacité à s'ouvrir aux autres, et à leur réussite. Ces instances ont vocation à s'investir tout particulièrement sur les questions relatives au développement durable, les enjeux de santé, dont la santé mentale, ainsi que sur les valeurs de la République, qui participent pleinement à la construction d'une citoyenneté active et éclairée.

3. Garantir les conditions d'une École qui protège et qui rassemble

Un climat scolaire serein et protecteur est une condition indispensable à la transmission des savoirs et au bien-être des élèves et des personnels. Tous les moyens doivent être mis en œuvre pour garantir la promesse républicaine de protection et d'émancipation de tous les élèves.

a. Offrir un cadre propice à l'épanouissement de chaque élève/tous les élèves

Contribuer à la santé et au bien-être des élèves

Les Assises de la santé scolaire ont permis de réaffirmer trois axes essentiels de l'école promotrice de santé : la détection précoce des troubles ou signaux faibles, la prévention active des situations à risque, et la promotion de comportements favorables à la santé physique, mentale et sociale. Douze mesures ont été annoncées et seront progressivement déployées à partir de la rentrée 2025. Une attention renforcée sera portée au premier degré, en particulier par l'évolution de la visite de la sixième année, qui permettra progressivement l'analyse de la situation de tous les élèves pour une réponse adaptée à leurs besoins. Les inspecteurs de l'éducation nationale et les personnels de direction bénéficieront d'une formation M@gistère afin d'accompagner la mise en place des protocoles santé mentale.

En outre, des pôles santé, bien-être et protection de l'enfance seront mis en place au sein de chaque département, sous l'autorité du directeur académique des services de l'éducation nationale (Dasen), afin de coordonner la réponse aux besoins identifiés et selon une feuille de route inscrite dans les priorités nationales.

La mobilisation de l'ensemble de la communauté scolaire sur la question de la santé mentale doit être amplifiée. C'est pourquoi chaque circonscription, chaque collège et chaque lycée devra disposer d'un protocole santé mentale opérationnel avant la fin de l'année 2025. Deux personnels repères seront également identifiés et formés dans chaque circonscription, collège et lycée. De plus, le 31 14 (prévention

suicide), le 119 (enfance en danger) et le 30 18 (prévention du harcèlement) seront affichés dans les agendas ou carnets de correspondance des élèves. Un référent santé mentale sera nommé dans chaque département pour coordonner les actions qui seront mises en œuvre.

Favoriser la pratique sportive et physique de tous les élèves

L'organisation des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024 a été l'occasion de mettre le sport et l'activité physique au cœur des enjeux de notre société. L'héritage des Jeux de Paris 2024 met un accent particulier sur la promotion de l'activité physique et la place du sport dans une société inclusive, notamment pour les jeunes générations.

À l'école, cette ambition se traduit d'abord par la mise en œuvre de l'éducation physique et sportive, dès l'école maternelle, et par la poursuite des 30 minutes d'activité physique quotidienne dans le premier degré. Elle s'incarne également à travers le développement du sport scolaire, le soutien aux sections sportives scolaires et le renforcement des liens avec les clubs sportifs de proximité.

Les professeurs d'EPS de collège, en particulier de 6e, pourront s'appuyer, à partir de la rentrée 2025, sur des tests d'aptitudes physiques permettant de positionner les performances de leurs élèves par rapport à la moyenne de leur groupe d'âge.

Le label et le programme Génération 2030, prolongement du label Génération 2024, permettra aux écoles et établissements engagés de renforcer les pratiques physiques et sportives des élèves.

Promouvoir un usage raisonné du numérique à l'école

L'usage du numérique à l'école doit s'inscrire dans une démarche progressive, adaptée à chaque étape de la scolarité, afin d'assurer un développement structuré et cohérent des compétences des élèves et leur permettre de construire leur citoyenneté. Les enjeux de santé et de bien-être des élèves doivent être pleinement pris en compte, en veillant notamment à limiter l'exposition excessive aux écrans et à s'assurer de la plus-value pédagogique du numérique. Cette approche sera présentée et expliquée régulièrement aux familles, plus particulièrement en début d'année scolaire.

L'expérimentation de la pause numérique au collège a démontré des effets positifs sur le climat scolaire, la sérénité des élèves et des personnels et la disponibilité des élèves aux apprentissages. La généralisation du dispositif Portable en pause dans les collèges doit permettre de garantir la mise à l'écart effective des téléphones portables et objets connectés des élèves. Les modalités d'organisation du dispositif seront déterminées au sein de chaque collège en lien avec les départements et les familles.

Au lycée, une réflexion mobilisant les élèves sur la place du téléphone portable au sein de l'établissement, et plus globalement du numérique, sera conduite notamment au sein des instances de démocratie scolaire. Cette réflexion a vocation à alimenter le projet d'établissement.

Parallèlement, l'actualisation des espaces numériques de travail et des logiciels de vie scolaire sera suspendue par défaut le soir de 20 h à 7 h et en fin de semaine du vendredi 20 h au lundi 7 h (exception faite des établissements ouverts le samedi matin – du samedi 14 h au lundi 7 h).

b. Refuser toute forme de violence

Dans la continuité des mesures déjà engagées, une stratégie pour une École plus sûre et protectrice sera mise en œuvre dès la rentrée 2025. Elle visera trois ambitions principales : renforcer la protection des élèves et des personnels, assurer un climat scolaire serein au service de la réussite des élèves, engager et responsabiliser tous les acteurs de la communauté éducative.

Sécuriser les établissements

À la rentrée scolaire 2025 les mesures de lutte contre l'introduction d'armes, notamment de couteaux dans les établissements seront poursuivies. Le conseil de discipline sera désormais systématiquement réuni lorsqu'un élève introduit ou détient une arme dans un établissement scolaire. Les contrôles des sacs des élèves aux abords des établissements menés par les forces de l'ordre, sur réquisition du procureur, en lien avec les autorités académiques, sont renforcés. La vigilance collective d'une communauté scolaire

soudée – personnels, élèves et parents – avec l'appui des partenaires de l'école, doit permettre de déjouer les risques d'atteinte à la sécurité des élèves et des personnels.

Faire de l'École un lieu protecteur

Le plan Brisons le silence, agissons ensemble contribue au développement d'une stratégie pour garantir une école plus sûre et protectrice, il repose sur trois priorités complémentaires. D'abord, par l'amélioration du recueil de la parole des élèves, avec la mise en place de questionnaires, notamment pour les internes et les élèves de retour de voyages scolaires. Ensuite, par la transmission systématique aux services départementaux de l'éducation nationale des signalements relevant du 119, dès lors qu'ils concernent l'école. Enfin, par le renforcement des contrôles dans les établissements privés sous contrat, avec l'extension de l'usage de l'application Faits établissements et le déploiement de 60 inspecteurs territoriaux supplémentaires d'ici fin 2025 qui seront chargés du contrôle de ces établissements.

Lutter contre le harcèlement

Dans la continuité du plan interministériel lancé en 2023, la lutte contre le harcèlement scolaire demeure une priorité nationale. Déployé dans l'ensemble des écoles, collèges et lycées publics, le programme phare structure l'action pour lutter contre ce fléau : prévenir, détecter et prendre en charge les situations.
Ainsi, à la rentrée 2025, les élèves du CE2 à la terminale répondront de nouveau à un questionnaire d'autoévaluation afin de mieux repérer les situations de harcèlement. Par ailleurs, le 30 18, opéré par l'association e-Enfance, voit ses moyens renforcés pour assurer un traitement plus rapide et efficace des signalements. Parallèlement, l'éducation aux médias et à l'information, portée par de nouveaux programmes, sensibilise les élèves aux risques liés au numérique, en particulier au risque de cyberharcèlement. Enfin, deux mallettes, une pour le premier degré et l'autre pour le second degré, permettront aux équipes de disposer d'outils et de ressources pour la gestion et le suivi des situations de harcèlement.

Une École qui répond véritablement aux exigences d'élévation du niveau général des élèves, c'est une institution qui ne se contente pas de transmettre des connaissances, mais qui vise à accompagner chaque jeune dans l'acquisition de compétences solides, essentielles pour s'épanouir dans un monde en constante évolution. Elle garantit à chacun, quels que soient son origine sociale, son parcours ou ses difficultés, la possibilité réelle de construire un avenir à la hauteur de ses ambitions et de ses talents. Cette École s'attache à offrir à tous les élèves les moyens de réussir, en adaptant ses méthodes pédagogiques et en valorisant la diversité des parcours, afin que nul ne soit laissé de côté.
Une telle École unit l'ensemble de la communauté scolaire – élèves, enseignants, personnels, familles – autour de valeurs communes telles que le respect, la solidarité, la laïcité et l'égalité des chances. Elle s'efforce de créer un climat sécurisé, propice à l'apprentissage et à l'épanouissement de chacun, où la confiance et l'écoute occupent une place centrale. C'est cela, l'École de la République : une institution exigeante et bienveillante, celle que l'on doit aux familles et à la société tout entière, celle qui permettra de doter notre pays d'une jeunesse confiante, libre, éclairée et ambitieuse, prête à relever les défis de demain et à construire un avenir commun.

La ministre d'État, ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Élisabeth Borne

Santé scolaire : Elisabeth Borne appelle à une "refondation", associant après coup les collectivités

Lancées en mars dernier, les concertations des assises de la santé scolaire se sont conclues mercredi 14 mai 2025 en présence de la ministre Elisabeth Borne qui a souhaité une "refondation ambitieuse" du système de santé scolaire. Les collectivités territoriales, déjà partenaires via la PMI, sont appelées à s'engager davantage dans une "gouvernance partagée" sans pour autant avoir été conviées aux concertations. Les mesures annoncées ont été jugées "étriquées" par les syndicats.

Sachant que l'enfant passe **40% de son temps d'éveil à l'école**, que la santé est une condition de la réussite de l'élève et que la France affiche un des plus hauts taux de symptômes dépressifs d'Europe, la santé scolaire s'est imposée comme un enjeu de société. "L'école, c'est là son premier devoir, doit d'abord instruire, transmettre, former des citoyens. Mais on n'enseigne pas à des élèves en souffrance", a rappelé la ministre de l'Éducation nationale Élisabeth Borne, en conclusion des assises. La ministre avait lancé en mars 2025, les concertations des assises de la santé scolaire auxquelles le Réseau français Villes-Santé, France urbaine et le Réseau français des villes éducatrices (RFVE) n'avaient pas été associés ; ce qu'ils ont regretté et fait savoir en marge de la journée du mercredi 14 mai 2025 à Paris, durant laquelle les conclusions ont été présentées.

Face à l'augmentation des troubles psychiques, aux séquelles du Covid-19 et aux inégalités persistantes d'accès aux soins, l'exécutif a souhaité questionner la santé scolaire. Le ministère de l'Education nationale compte environ 30.000 réponses à son questionnaire en ligne. Structurée autour de **douze mesures**, la feuille de route de la ministre vise à "agir dès le plus jeune âge", "simplifier l'organisation des soins" et "inscrire durablement la santé mentale dans le quotidien des élèves".

"La visite de la 6e année n'est réalisée que dans 20% des cas"

"La visite de la 6e année n'est réalisée que dans 20% des cas", a rappelé la ministre. Pour contrer cet échec, **dès la rentrée 2026**, **chaque élève** devra bénéficier d'une analyse personnalisée de sa situation de santé, grâce à un travail concerté entre l'Éducation nationale, les familles et les services de PMI. Ces diagnostics permettront d'orienter les enfants vers une visite médicale, un bilan psychologique ou une consultation infirmière selon les besoins.

Pour libérer du temps médical, les personnels verront **leurs tâches administratives allégées** : "Nous allons lancer une vague de simplifications […] afin de libérer un temps essentiel aux médecins scolaires", a encore souligné la ministre.

Une gouvernance territoriale renforcée

Dans la lignée des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant (2024), une **convention-cadre sera signée avec la DGCL et la Cnam**, pour renforcer les coopérations avec les services départementaux de PMI et les caisses d'assurance maladie. "Nous veillerons à systématiser les conventions avec les PMI, et à inscrire notre action dans les plans territoriaux de santé publique", s'est engagée la ministre. La future convention précisera les priorités territoriales et formalisera l'engagement des différents acteurs : collectivités, ARS, établissements scolaires et services de santé.

Un protocole dédié à la santé mentale dans chaque collège et lycée

Par ailleurs, la santé mentale, déclarée grande cause nationale en 2025, était au cœur des préoccupations. Les chiffres très préoccupants de Santé publique France ont été rappelés le 14 mai — "13% des enfants de 6 à 11 ans présentent déjà des troubles mentaux probables, **14% des collégiens et 15% des lycéens présentent un risque important de dépression".**

Le plan gouvernemental prévoit donc que d'ici fin 2025, **chaque collège et lycée devra établir un protocole dédié à la santé mentale.** Dans le premier degré, des protocoles seront élaborés à l'échelle des circonscriptions. Par ailleurs, **deux personnels-repères** en santé mentale devront être formés dans chaque circonscription pour le premier degré et dans tous les collèges et les lycées d'ici la fin de l'année scolaire 2025-2026. Ils seront formés "au repérage des signes de souffrance psychique, à l'accueil de la parole des élèves et orienteront les élèves en fonction de leurs besoins vers les personnels psychosociaux et de santé", détaille le dossier de presse du ministère du 14 mai.

Dès juin 2025, le plan prévoit également un **accès prioritaire, "un coupe-file" aux centres médico-sociaux (CMP)** pour les élèves identifiés. Un groupe de travail avec le ministère de la Santé doit permettre d'aboutir à une convention-cadre nationale qui facilitera l'accès aux soins des élèves au sein des CMP, dès lors qu'ils ont bénéficié d'une évaluation par les personnels de santé de l'Education nationale. "Cela évite de passer par une nouvelle phase d'évaluation", précise le dossier de presse.

1 conseiller technique en charge de la santé mentale dans chaque département

Par ailleurs, dans chaque département, le directeur académique des services de l'Education nationale (Dasen) nommera un psychologue de l'Education nationale (EN) **conseiller technique en charge de la santé mentale**. Une source ministérielle précise que ces 100 conseillers devraient être recrutés "principalement parmi les psychologues scolaires". "Ils manquent déjà cruellement", soulignent régulièrement les syndicats. Sans compter qu'un psychologue EN a en charge en moyenne 1.600 élèves, a rappelé une psychologue lors de son intervention le 14 mai.

En tout état de cause, le ministère prévoit que ce conseiller technique "apporte son expertise auprès des services départementaux, des chefs d'établissement et des inspecteurs du premier degré, notamment dans l'élaboration de leur protocole santé mentale". Au sein du pôle santé, bien-être et protection de l'enfance, le conseiller technique sera chargé de proposer une **feuille de route départementale sur la santé mentale**. Il prendra appui sur l'équipe académique santé mentale, créée en 2023, dans les situations les plus complexes. La nomination des référents interviendra en septembre 2025 et les feuilles de route santé mentale seront présentées en décembre 2025.

De nouveaux outils de formation

L'ensemble de la communauté éducative est concerné : inspecteurs, chefs d'établissement, personnels sociaux et de santé bénéficieront de nouveaux outils de formation dès juin 2025.

En parallèle, les élèves eux-mêmes seront sensibilisés via le **module “L'AIDER”**, qui sera généralisé dans les lycées début 2026, puis expérimenté dans les collèges. Le futur **socle commun de connaissances**, attendu à l'automne, intégrera des compétences psychosociales pour renforcer le bien-être dès le plus jeune âge. "La promotion de la santé passe par l'acquisition […] de compétences psycho-sociales ", a insisté Élisabeth Borne.

Une revalorisation allant jusqu'à 500 euros brut par mois

Enfin, la question des moyens a été abordée par la ministre, qui a rappelé que près de 40% des postes de médecins scolaires sont vacants. Leur carrière "sera revalorisée et fluidifiée", a promis Elisabeth Borne. L'objectif est de permettre une revalorisation allant jusqu'à 500 euros brut par mois, a précisé le ministère.

La ministre a aussi évoqué "le renforcement des effectifs d'infirmiers et de psychologues de l'Education nationale". Deux points qui feront l'objet de négociations lors de la préparation du projet de loi de finances 2026.

Les syndicats Snics-FSU (infirmières), Snuas-FP FSU (assistants sociaux), Snes-FSU (principal syndicat enseignant du secondaire) et FSU-Snuipp (premier degré) ont regretté des "mesures étriquées" et des "réponses inadaptées". "Les projets présentés relèvent davantage du cache-misère que d'une véritable ambition", ont-ils ajouté dans un communiqué du 14 mai, appelant à ce que "cette réforme change de cap", avec "des moyens humains supplémentaires" et une "revalorisation de tous les personnels".

Les villes éducatrices réclament une revalorisation de la subvention accordée par l'État

En marge des Assises de la santé scolaire du 14 mai 2025, le **Réseau français Villes-Santé, France urbaine** et **le Réseau français des villes éducatrices** (RFVE) ont fait savoir dans une tribune publiée le 13 mai qu'ils regrettaient de ne pas avoir été entendus dans la phase de concertation. Ils rappellent que les villes agissent quotidiennement sur la santé des élèves, qu'il s'agisse de restauration scolaire, d'équipements sportifs ou d'animations éducatives. Surtout, **dix grandes villes** (dont Paris, Lyon, Nantes, Strasbourg ou Bordeaux) assurent un **service municipal de santé scolaire** via une délégation de l'État, avec un **taux de couverture et de dépistage bien supérieur à celui des services de l'Éducation nationale.**

Ces collectivités demandent une **revalorisation de la subvention accordée par l'État**, aujourd'hui jugée insuffisante, et un **renforcement des effectifs médicaux et sociaux**, ainsi que des moyens pour la protection de l'enfance portée par les départements. "Ces assises ne sont qu'un point de départ et il n'y aura aucun souci pour les associer à l'avenir", a assuré le cabinet du ministère de l'Education nationale le 14 mai.

Banque des territoires, Publié le 16 mai 2025, par Virginie Fauvel, Localtis

Santé mentale : un état des lieux

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Drees

ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2025
n° 1340

Sous embargo jusqu'au 4 juin 2025 à 6 h

Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies

Les données collectées par l'enquête EpiCov entre 2020 et 2022 documentent l'évolution de certains indicateurs de santé mentale pendant et à l'issue de la crise sanitaire liée au Covid-19. Le dernier volet de l'enquête, réalisé fin 2022, fait ressortir une légère baisse des syndromes dépressifs entre 2020 et 2022, dans toutes les catégories de la population. Ce constat global masque une grande disparité de situations par âge. La prévalence des syndromes dépressifs est revenue à un niveau inférieur à celui de 2019 pour les 35 ans ou plus, et même inférieur à celui de 2014 pour les 65 ans ou plus. À l'inverse, alors même qu'elle avait déjà fortement progressé entre 2014 et 2019 pour les 15 à 24 ans, cette prévalence demeure beaucoup plus élevée en 2022 que juste avant la crise sanitaire. En outre, une hausse des pensées suicidaires est constatée entre 2020 et 2022, elle est plus prononcée parmi les adultes de moins de 25 ans, et plus encore parmi les jeunes femmes. Les enfants âgés de 5 à 17 ans sont, pour leur part, concernés par une augmentation des difficultés émotionnelles entre 2021 et 2022.

Concernant les recours aux soins de santé mentale, les pratiques évoluent avec un recul du recours au médecin généraliste pour raison de santé mentale, mais de fortes hausses des recours au psychologue et au psychiatre parmi les jeunes et les femmes. Pour autant, plus de la moitié des personnes avec des pensées suicidaires ne recourent pas à des soins de santé mentale.

La recherche des facteurs de risque montre que tous les types de discriminations subies (âge, sexe, origine, poids, handicap) sont associées à la présence d'un syndrome dépressif, de même que de se définir comme homosexuel ou bisexuel, d'être exposé aux écrans plus de six heures par jour, hors raisons professionnelles, et de compulser les réseaux sociaux au moins une fois par heure. La forte concentration de ces facteurs de risque chez les femmes de moins de 30 ans pourrait partiellement expliquer leur surrisque de dépression. Par ailleurs, les difficultés financières, l'isolement social et la maladie chronique sont également très liés à la prévalence du syndrome dépressif.

Jean-Baptiste Hazo (DREES)
> **L'auteur remercie** Guillaume Bagein, Thomas Deroyon, Corentin Guery, Gaoussou-Maoulou Konta (DREES) et Christophe Léon (SpF).

L'enquête EpiCov, menée dès le printemps 2020, visait à suivre l'évolution de l'épidémie de Covid-19 et des conditions de vie. Elle s'est également révélée un outil épidémiologique précieux pour documenter l'état de santé mental de la population en France au cours de la période 2020-2022 et a ainsi permis d'estimer, au cours de toute la période, les prévalences des syndromes dépressifs et des pensées suicidaires, et d'identifier plusieurs déterminants de

Retrouvez toutes nos données sur **data.drees**

la santé mentale. Une cohorte de 64 000 personnes ont été interrogées au mois de mai 2020, puis à l'automne 2020, à l'été 2021 et durant l'automne 2022 *(encadré 1)*. Cet échantillon est représentatif de la population de 15 ans ou plus au 1er janvier 2020 vivant en France (hors Guyane, Mayotte et résidants en Ehpad ou prisons). Les enquêtes de santé EHIS 2014 et 2019, également représentatives de la population de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France métropolitaine, fournissent certains éléments de comparaison relatifs à la période pré-Covid-19. Enfin, l'enquête EpiCov interrogeait également les participants sur les difficultés et aptitudes psychosociales d'un des enfants vivant avec eux, le cas échéant.

Pensées suicidaires : une importante progression entre 2020 et 2022, surtout chez les plus jeunes

Parmi la population adulte, la part des personnes déclarant avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois augmente : elle passe de 2,8 % en 2020 à 3,4 % en 2022. Cette hausse est portée par de légères progressions dans quasiment toutes les classes d'âge et les sexes mais surtout par une progression marquée chez les adultes de moins de 25 ans, notamment chez les jeunes femmes *(graphique 1)*. Parmi cette classe d'âge, 7,0 % déclarent « avoir pensé à (se) suicider au cours des douze derniers mois » (8,7 % des jeunes femmes et 5,4 % des jeunes hommes soit, respectivement, +2,4 points et +1,3 point par rapport à l'automne 2020).

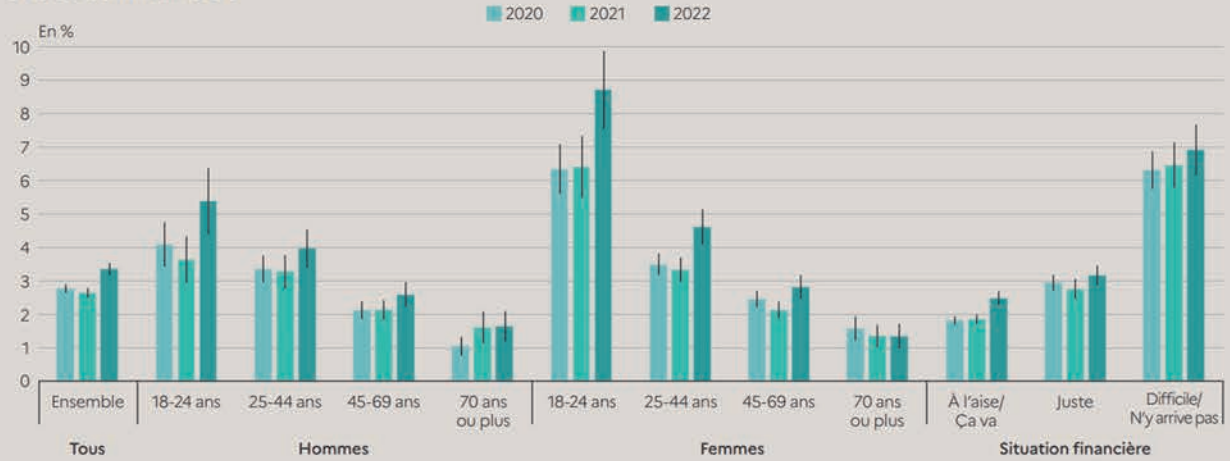
En 2022, les personnes qui déclarent une situation financière difficile ou critique sont 6,9 % à présenter des pensées suicidaires, contre 2,5 % de celles ne présentant aucune difficulté financière[1]. Parmi les personnes déclarant avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, un peu moins de la moitié (46,4 %) disent qu'elles y pensent encore au moment de la réalisation de l'enquête. Cette proportion est plus importante (57,8 %) chez celles déclarant une situation financière difficile ou critique.

En élargissant la période d'observation aux quatre années comprises entre l'automne 2019 et l'automne 2022[2], 6,0 % des personnes ont eu au moins une fois des pensées suicidaires sur cette période (6,4 % des femmes et 5,6 % des hommes). Cette proportion atteint 13,5 %

Encadré 1 Sources et méthodes

L'enquête EpiCov a été élaborée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), en collaboration avec Santé publique France et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Son objectif est d'estimer la dynamique de l'épidémie aux niveaux national et départemental, ainsi que d'étudier les répercussions du confinement et de l'épidémie sur les conditions de vie et la santé. La première vague de l'enquête s'est déroulée entre le 2 mai et le 2 juin 2020, période correspondant à la fin du premier confinement (du 17 mars au 11 mai 2020) et au début de l'après-confinement. Au total, 135 000 personnes âgées de 15 ans ou plus au 1er janvier 2020, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, hors personnes résidant en Ehpad, maisons de retraites et prisons, ont répondu en mai 2020. Ces répondants ont été réinterrogés en novembre de la même année, 108 000 ont alors accepté de répondre. En juillet 2021, pour le troisième volet, ils étaient 85 000 à accepter de répondre à des questions portant, notamment, sur les comportements, attitudes et ressentis d'un de leur enfant âgé de 3 à 17 ans (choisi de manière aléatoire quand ils étaient plusieurs) et sur leur propre santé mentale. Enfin, le quatrième et dernier volet de l'enquête s'est tenu entre octobre et décembre 2022, 64 423 questionnaires exploitables des personnes ayant répondu aux précédents volets ont alors été collectés. Le protocole d'enquête est décrit plus avant dans les précédentes publications liées à la santé mentale et dans un document méthodologique dédié (Hazo, Boulch, 2023 ; Warszawski, *et al.*, 2022).

Graphique 1 Prévalences de pensées suicidaires en novembre 2020, juillet 2021 et automne 2022, par âge, sexe et situation financière



Note > En 2020 et 2022, la question sur les pensées suicidaires portait sur « les douze derniers mois », alors qu'à l'été 2021, la question portait sur la période écoulée « depuis décembre 2020 ». Les barres noires verticales représentent les intervales de confiance à 95 %.
Lecture > Entre l'automne 2020 et l'automne 2022, la part de la population déclarant des pensées suicidaires passe de 2,8 % à 3,4 %.
Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe ou à La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.
Source > Inserm-DREES, EpiCov.

> *Études et Résultats* n° 1340 © DREES

1. Les premières (une personne sur sept) sont celles qui déclarent que : « C'est difficile » ou « Qu'[ils] n'y arrivent pas sans faire de dettes » à la question : « Financièrement, dans votre foyer, diriez-vous plutôt qu'aujourd'hui... » ; les dernières (près d'une personne sur deux) sont celles qui répondent qu'« [Ils sont] à l'aise » ou « Ça va ».
2. En prenant en compte les réponses aux trois vagues d'EpiCov ayant eu lieu à l'automne 2020, l'été 2021 et à l'automne 2022.

chez les femmes qui avaient entre 15 et 24 ans en 2020. Toujours chez ces dernières, 2,0 % ont déclaré des pensées suicidaires à chaque volet d'enquête *(tableau complémentaire A[3])*.

Selon le Baromètre santé de Santé publique France, la prévalence des pensées suicidaires est stable au cours de la période 2020-2021. Les évolutions constatées ici montrent aussi de façon cohérente une stabilité entre 2020 et 2021, suivie d'une augmentation entre 2021 et 2022, qui méritera de faire l'objet d'une attention particulière dans les futures enquêtes de santé auprès de la population *(encadré 2)*.

À l'automne 2020, 0,2 % de la population adulte déclarait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois. En 2022, cette proportion progressait significativement pour s'établir à 0,3 % (de 0,1 à 0,3 chez les hommes et de 0,2 à 0,4 chez les femmes). Ici encore, la hausse est particulièrement marquée chez les 18-24 ans : la prévalence de tentative de suicide déclarée passe de 0,3 % à 1,1 % des jeunes hommes et de 0,6 % à 1,3 % des jeunes femmes entre 2020 et 2022.

Un léger recul des syndromes dépressifs entre 2021 et 2022, mais des populations toujours vulnérables

Entre l'été 2021 et l'automne 2022, la part des individus concernés par un syndrome dépressif a diminué, passant de 10,6 % à 9,6 % *(tableau complémentaire B)*.

Les syndromes dits « majeurs », plus sévères et qui évoquent une dépression caractérisée, sont stables au cours de la période, ils concernent 5,3 % de la population à l'automne 2022 *(encadré 3)*.

Le recul concerne uniquement les syndromes dépressifs mineurs qui ne touchent plus que 4,3 % de la population, contre 5,5 % en 2021, et est plus prononcé chez les personnes de 25 ans ou plus. La prévalence chez les personnes de moins de 25 ans est, quant à elle, stable : bien que moins importante qu'en 2020 où elle a atteint des niveaux très élevés, elle reste forte par rapport à l'avant-crise sanitaire.

Encadré 2 Pensées suicidaires et tentatives de suicides déclarées, une estimation délicate

L'enquête Baromètre santé réalisée par Santé publique France mesure régulièrement la prévalence des pensées suicidaires depuis 2010, à l'aide de la même question que celle introduite dans l'enquête EpiCov (« Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? »). Les prévalences mesurées en 2021 par le Baromètre santé : 4,2 % [3,9-4,6]* des 18-75 ans vivant en France métropolitaine sont au-dessus de celles retrouvées en 2020 et 2022 par l'enquête EpiCov : respectivement 2,9 % [2,8-3,1] et 3,6 % [3,4-3,9] chez les 18-75 ans. Une autre question sur les conduites suicidaires montre un décalage entre l'enquête EpiCov et le Baromètre santé : à l'automne 2020, 4,2 % [4,1-4,4] des 18-75 ans déclaraient dans l'enquête EpiCov avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie contre 7,1 % [6,7-7,5] dans le Baromètre santé en 2021 (Santé publique France, 2025).

Ces différences de résultats pourraient provenir de certaines différences entre les deux dispositifs d'enquête : méthodes de correction de la non-réponse, contexte (questions précédant la question sur les pensées suicidaires) et mode d'interrogation (téléphone *versus* Internet). La différence entre les deux enquêtes pourrait également s'expliquer partiellement par des différences de mode d'échantillonnage : en 2021, le Baromètre santé reposait sur la méthode de la génération aléatoire de numéro de téléphone, alors qu'EpiCov mobilise un plan de sondage impliquant un tirage aléatoire dans les bases fiscales. Depuis 2024, les Baromètres de Santé publique France reposent sur un mode d'échantillonnage plus proche de celui de l'enquête EpiCov ; les résultats issus de ces nouvelles éditions du Baromètre santé qui contiennent les questions sur les conduites suicidaires permettront de mieux comprendre ces différences. En outre, l'enquête de santé européenne (EHIS) de 2025 intégrera, dans certains pays dont la France, le même module de questions, ce qui permettra d'éclairer cette discussion méthodologique.

* Intervalle de confiance à 95 %.

Encadré 3 Indicateurs de santé mentale

Chaque volet de l'enquête EpiCov comprend le questionnaire PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Visant à détecter les syndromes dépressifs, il avait déjà été introduit dans l'enquête européenne EHIS-ESPS en 2014, alors sous sa forme en huit questions (PHQ-8), puis dans l'enquête européenne EHIS 2019, permettant des comparaisons avec la période antérieure à la crise sanitaire. Il s'agit d'un autoquestionnaire, recommandé par la Haute Autorité de santé comme outil de dépistage ou d'aide au diagnostic de l'épisode dépressif caractérisé. Les neuf questions du PHQ-9 portent sur la fréquence à laquelle le répondant a été gêné lors des quinze derniers jours par différents problèmes, renvoyant aux symptômes cliniques de la dépression. Le répondant cote la fréquence à laquelle il a été affecté par ces problèmes dans les quinze derniers jours selon quatre modalités : Jamais/Plusieurs jours/Plus de la moitié des jours/Presque tous les jours. Une personne est détectée comme présentant un syndrome dépressif si elle déclare avoir été gênée par au moins deux de ces neuf symptômes au moins plus de la moitié des jours, et qu'au moins l'un d'entre eux est un des deux symptômes marqueurs de l'épisode dépressif caractérisé (le peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses et la tristesse, la déprime ou le désespoir). La gêne ressentie de cinq ou plus de ces symptômes (dont l'un des deux symptômes marqueurs) indique un syndrome dépressif majeur évoquant la présence d'un épisode dépressif caractérisé. Si deux à quatre symptômes sont présents, le syndrome est qualifié de mineur, évoquant d'autres troubles dépressifs, généralement moins sévères.

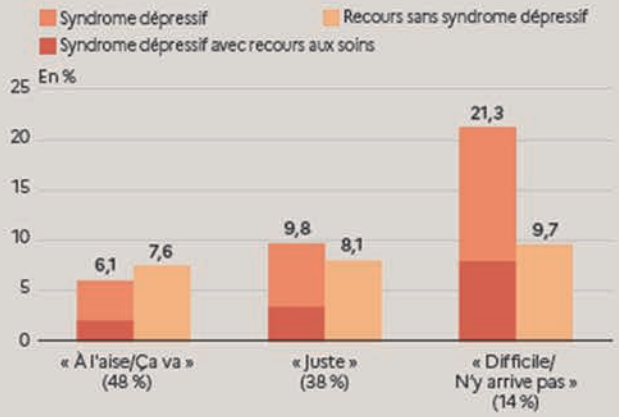
Des questions liées aux conduites suicidaires ont été introduites à partir du 2e volet d'EpiCov, en novembre 2020. Les pensées suicidaires sont estimées par la question « Au cours des douze derniers mois avez-vous pensé à vous suicider ? ». Les tentatives de suicide sont, quant à elles, mesurées par la question « Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? » qui admettait plusieurs réponses positives possibles liées à la temporalité de cette tentative en 2020 (Il y a plus d'un an/Au cours des douze derniers mois, mais avant le début du premier confinement/Pendant le premier confinement/Après le déconfinement du 11 mai/Pendant le deuxième confinement) ; en 2022, la question était directement « Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait une tentative de suicide ? ».

Les difficultés psychosociales des enfants sont estimées à l'aide d'un questionnaire parental « Forces et Faiblesses » (Strength and Difficulties Questionnaire [SDQ]) qui comprend 25 questions décrivant un type de comportement et demandant si, concernant leur enfant au cours des six derniers mois, l'énoncé est : Pas vrai/Un peu vrai/Très vrai. Les 25 réponses sont prévues pour être regroupées dans cinq sous-dimensions qui renvoient à des difficultés d'ordre 1/ émotionnel, 2/ relationnel, 3/ comportemental (colères, violences, vol et désobéissance), et 4/ attentionnel avec ou sans hyperactivité, ainsi qu'aux 5/ aptitudes prosociales de l'enfant. Pour chaque dimension, un score de difficultés ou d'aptitudes (de 0 à 10) est calculé. La somme des quatre premières dimensions permet d'établir un score global sur 40 des difficultés psychosociales de l'enfant selon les réponses de son parent. La littérature internationale a proposé des seuils pour détecter des scores élevés, renvoyant à une forte probabilité de difficultés pour l'enfant (Meltzer, *et al.*, 2000).

3. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

Les femmes sont plus concernées que les hommes par les syndromes dépressifs (11,1 % contre 8,0 %). Cet écart varie selon les âges, mais il est le plus marqué chez les moins de 25 ans avec 17 % de jeunes femmes concernées en 2022, contre 11 % des jeunes hommes.
La situation financière joue également sur la prévalence des syndromes dépressifs, la part des personnes atteintes d'un tel syndrome variant du simple au triple selon leur situation financière déclarée *(graphique 2)*. En effet, plus de 20 % des personnes se déclarant dans une situation financière « difficile » sont concernées par un syndrome dépressif (dont 13,6 % par un syndrome sévère), contre environ 6,1 % de celles se disant plutôt à l'aise financièrement.

Graphique 2 Prévalence des syndromes dépressifs et recours aux soins, selon la situation financière

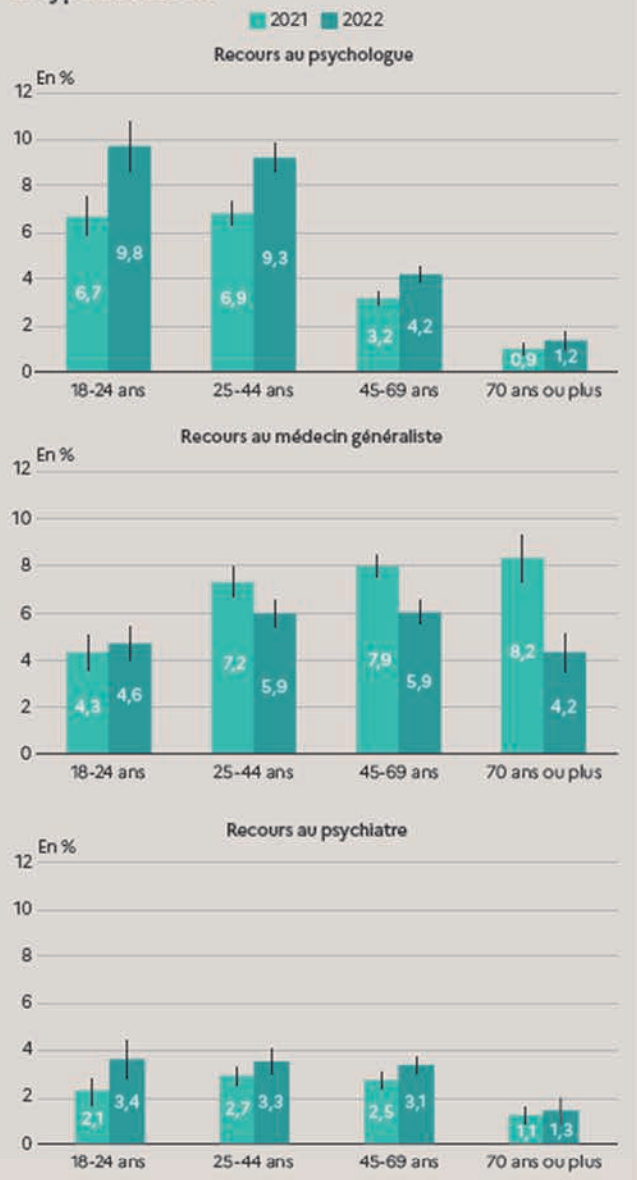


Lecture > Parmi les 14 % de la population pour qui, financièrement, « c'est difficile » ou qui « n'y arrivent pas sans faire de dettes », 21,3 % présentent un syndrome dépressif en 2022, dont 8,0 % déclarent recourir aux soins de santé mentale entre 2021 et 2022. En outre, 9,7 % d'entre eux déclarent un recours à des soins de santé mentale sans présenter de syndrome dépressif.
Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe ou à La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.
Source > Inserm-DREES, EpiCov, volet 4, automne 2022.
> *Études et Résultats* n° 1340 © DREES

Soins de santé mentale : une baisse des recours au généraliste mais des recours spécialisés en hausse

À l'automne 2022, environ un adulte sur dix (11,4 %) déclare avoir consulté un professionnel de santé ou un psychologue parce qu'il « ressentait des difficultés psychologiques ou n'avait pas le moral » depuis juillet 2021. Ce taux de recours est en baisse par rapport à celui déclaré en juillet 2021[4] (13,0 %), mais uniquement chez les femmes et les hommes de 45 ans ou plus.
C'est cependant une baisse des recours au médecin généraliste qui entraîne cette diminution globale des recours aux soins pour motifs psychologiques *(graphique 3)*. Ces chiffres masquent en effet des hausses importantes des recours au psychiatre et au psychologue. Chez le généraliste, le recul concerne les deux sexes et uniquement les 25 ans ou plus. En regard, les hausses de recours au psychiatre et au psychologue concernent particulièrement les femmes et les moins de 25 ans. Ainsi, près de 6 % de la population déclare avoir consulté un psychologue entre l'été 2021 et l'automne 2022, contre un peu plus de 4 % au cours de la période d'enquête précédente, entre le printemps 2020 et l'été 2021. Entre 2020 et 2022, plusieurs dispositifs visant à accroître ce recours ont été déployés, comme MonSoutienPsy, qui permet le remboursement partiel de la psychothérapie chez les psychologues libéraux y adhérant (DMSMP, 2025). La hausse des recours au psychologue est particulièrement importante chez les jeunes femmes : en 2022, 13,8 % de celles de 18 à 24 ans y ont recouru (+4 points par rapport à 2021), et 12,9 % des 25 à 44 ans (+3 points).
Près de 3 % des adultes déclarent avoir consulté un psychiatre entre juillet 2021 et l'automne 2022, une proportion proche de celle observée à partir des consommations de soins prises en charge par l'Assurance maladie (Hazo, *et al.*, 2023). Ces consultations sont en forte progression chez les moins de 25 ans : 3,4 % déclarent y avoir recouru en 2022, contre 2,1 % en 2021.

Graphique 3 Recours aux soins pour motif psychologique en 2021 et 2022, par âge et type de recours



Note > Les barres noires verticales représentent les intervales de confiance à 95 %.
Lecture > Entre l'été 2021 et l'automne 2022, la part des 18-24 ans déclarant un recours au psychologue passe de 6,7 % à 9,8 %.
Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe ou à La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.
Source > Inserm-DREES, EpiCov.
> *Études et Résultats* n° 1340 © DREES

4. Celui-ci portait sur la période allant de mars 2020 à juillet 2021.

En tenant compte de la situation financière perçue, les plus hauts taux de recours sont observés parmi les répondants déclarant des difficultés financières (17,6 %), ce qui renvoie aux besoins de soins plus importants dans ces populations *(graphique 2)*. Cependant, 39,6 % des personnes recourant aux soins ne déclarent pas de gêne financière.

Le non-recours aux soins de santé mentale chez les personnes qui paraissent en présenter le besoin est à un niveau préoccupant : seulement la moitié des personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours de douze derniers mois déclarent avoir consulté un professionnel pour un motif psychologique sur la période (44 % des hommes et 56 % des femmes). Parmi les personnes qui présentaient, à l'été 2021, un syndrome dépressif majeur ou un syndrome anxieux sévère, impliquant un probable besoin de soins, le non-recours aux soins de santé mentale dans les quinze mois ayant suivi atteint 64 % (62 % des femmes et 69 % des hommes).

Difficultés psychosociales des enfants : pas d'amélioration entre 2021 et 2022 et une hausse des difficultés émotionnelles

L'enquête EpiCov comporte un module spécifique de questions portant sur l'un des mineurs vivant avec l'adulte répondant, le cas échéant *(encadré 3)*. Entre l'été 2021 et l'automne 2022, aucune amélioration n'est constatée sur les difficultés psychosociales des enfants de 5 à 17 ans. Au contraire, les difficultés émotionnelles, qui recouvrent des symptômes d'anxiété et de tristesse, augmentent de façon significative *(graphique 4)*. Ces résultats font écho à ceux retrouvés dans l'enquête EnCLASS, menée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), montrant une dégradation de la santé mentale des collégiens et des lycéens entre 2018 et 2022 (Léon, *et al.*, 2024).

Graphique 4 Difficultés psychosociales chez les mineurs en 2021 et 2022

Note > Les difficultés sont mesurées à partir du questionnaire parental Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) *[encadré 2]*.
Lecture > Entre l'été 2021 et l'automne 2022, la part des filles âgées de 15 à 17 ans présentant des difficultés émotionnelles passe de 13,3 % à 19,2 %.
Champ > Enfants âgés de 5 à 17 ans dont le parent répondant était une personne de 15 ans ou plus au 1er janvier 2020, résidant en France métropolitaine, en Guadeloupe, à la Martinique ou à La Réunion (hors Ehpad, maisons de retraite et prisons).
Source > Inserm-DREES, EpiCov.

> *Études et Résultats* n° 1340 © DREES

Cette évolution est particulièrement marquée chez les filles, notamment celles âgées de 5 à 10 ans et de 15 à 17 ans : la prévalence des difficultés émotionnelles augmente de 14,0 % à 18,6 % chez les premières et de 13,3 % à 19,2 % chez les secondes entre l'été 2021 et l'automne 2022.

Si la progression des difficultés émotionnelles chez les adolescentes fait écho à de nombreux autres résultats publiés par ailleurs, la progression de ces difficultés chez les garçons de 8 à 14 ans et les filles de 5 à 10 ans est en revanche relativement inédite (Hazo, *et al.*, 2024 ; Léon, *et al.*, 2024). Sur ce résultat, il est possible que les temporalités de l'enquête aient joué : le questionnaire en 2021 ayant été rempli principalement durant le mois de juillet, hors période scolaire, alors qu'en 2022, les questionnaires ont été remplis au cours des mois d'octobre à décembre. Il faudra attendre les résultats de la prochaine édition de l'enquête EnaBee de Santé publique France, dédiée à la mesure du bien-être des enfants, pour pouvoir confirmer cette tendance (Motreff, *et al.*, 2024).

Inégalités sociales de santé mentale : le poids de la situation financière et du soutien social

À partir des données fiscales de 2018 sur le revenu des ménages, la population de l'enquête a été répartie en cinq parts égales selon le niveau de vie[5]. La prévalence des syndromes dépressifs passe ainsi progressivement de 13,3 % parmi le cinquième des individus les moins aisés à 6,1 % dans le cinquième des plus aisés *(tableau complémentaire C)*. Ce « gradient social » prononcé s'observait également sur toute une série d'indicateurs de santé mentale collectés lors du troisième volet d'EpiCov (Hazo, *et al.*, 2023). Lorsqu'il est tenu compte de la situation financière perçue au moment de l'enquête, ainsi que d'autres caractéristiques individuelles[6], la corrélation entre le niveau de vie de 2018 et la présence d'un syndrome dépressif en 2022 ne se maintient pas[7]. C'est également le cas pour l'origine migratoire extra-européenne (sur deux générations) et le niveau de diplôme. En d'autres termes, l'origine extra-européenne et un faible niveau de diplôme sont bien corrélés à la présence d'un syndrome dépressif, mais un effet propre de ces variables ne se maintient pas en tenant compte de façon plus détaillée des autres caractéristiques individuelles.

Dans l'enquête EpiCov, un score de soutien social est calculé à partir des réponses à trois questions : le nombre de proches sur qui l'on peut compter, l'intérêt que l'entourage porte à ce que l'on fait et la facilité à obtenir de l'aide de ses voisins. Ainsi estimé, le soutien social a été identifié comme un puissant facteur de protection des divers indicateurs de la santé mentale des adultes comme des enfants (Hazo, Rouquette, 2023). Chacune des trois dimensions prises en compte dans le score est très associée au syndrome dépressif : plus les individus bénéficient d'une situation favorable dans ces trois domaines, moins ils ont de risques de présenter un syndrome dépressif. Ces associations sont robustes, elles se maintiennent indépendamment l'une de l'autre et des autres caractéristiques individuelles, notamment l'âge et la situation socio-économique *(graphique 5)*.

Les discriminations, puissants facteurs de risque du syndrome dépressif

Les personnes qui se définissent homosexuelles ou bisexuelles présentent presque deux fois plus fréquemment un syndrome dépressif que celles se définissant comme hétérosexuelles (15,5 % contre 8,8 %) *[tableau complémentaire C]*. À autres caractéristiques individuelles données, elles présentent toujours un risque de syndrome dépressif supérieur de 30 % à celui des personnes hétérosexuelles. De façon un peu plus détaillée, un gradient va des hommes homosexuels qui ont un taux de syndromes dépressifs supérieur à la moyenne des hommes, jusqu'aux personnes se définissant comme bisexuelles, parmi lesquelles plus d'une personne sur cinq présente un syndrome dépressif

Par ailleurs, 16,3 % de la population (18,2 % des femmes et 14,1 % des hommes) déclarent avoir subi, au cours des cinq dernières années, des traitements discriminatoires[8]. Ces personnes sont, pour 18,1 % d'entre elles, concernées par un syndrome dépressif (contre 8,0 % de celles ne se sentant pas discriminées), une association qui reste observée à autres caractéristiques individuelles données *(graphique 5)*. Tous les types de discriminations sont fortement associés à la présence d'un syndrome dépressif. Par exemple, les personnes déclarant avoir subi des traitements discriminatoires en raison de leur état de santé, d'un handicap ou de leur poids ont une prévalence de syndrome dépressif 1,5 fois plus élevée que celles ne le déclarant pas. Bien que le handicap, l'état de santé et l'obésité soient en eux-mêmes des facteurs liés à la dépression, l'expérience de discriminations les concernant est un facteur de risque supplémentaire.

De même, la maladie, qu'elle soit somatique ou mentale, est corrélée à la présence d'un syndrome dépressif. Cependant, la majorité des personnes déclarant avoir un antécédent de trouble psychiatrique (68 %) ne sont pas dépressives au moment de l'enquête *(tableau complémentaire C)*. Cela souligne la possibilité d'un rétablissement dans les maladies psychiatriques chroniques, dont le diagnostic n'implique pas mécaniquement une mauvaise santé mentale[9] (Psycom, 2024).

La maigreur (indice de masse corporelle [IMC] < 18,5) et l'obésité (IMC ≥ 30) sont associées, toutes autres choses égales par ailleurs, à un risque accru de syndrome dépressif. La prise en compte de la corpulence dans l'épidémiologie de la dépression est plutôt rare, ces résultats soulignent pourtant son importance.

Usage fréquent des réseaux sociaux et syndromes dépressifs sont toujours fortement corrélés

Comme cela avait déjà été observé dans les volets précédents de l'enquête EpiCov, une forte exposition aux écrans, hors raisons professionnelles ou scolaires, et une importante fréquence de consultation des réseaux sociaux sont associées à la présence d'un syndrome dépressif, même à autres facteurs égaux par ailleurs *(graphique 5)*.

5. Revenu disponible rapporté au nombre de membres du ménage (comptés en unité de consommation, chaque membre ne comptant pas pour une unité pour refléter les économies d'échelles au sein d'un ménage).

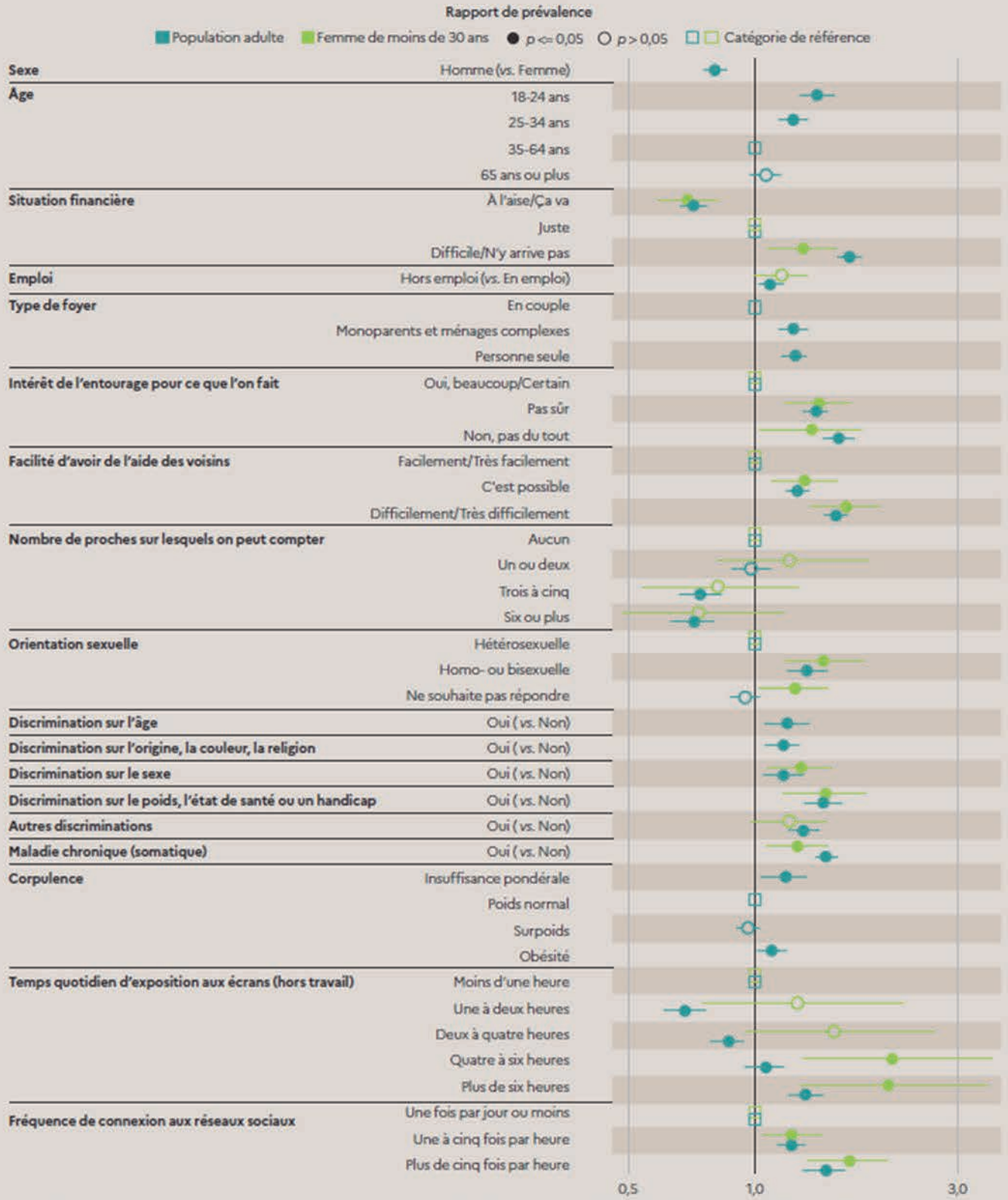
6. Caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, configuration familiale, origines, diplôme, situation professionnelle, orientation sexuelle), état de santé somatique, expériences des discriminations, soutien social, exposition aux écrans et utilisation des réseaux sociaux.

7.Niveau de vie observé et situation financière perçue ne mesurent pas exactement la même chose. La situation financière perçue est une mesure directe et actuelle des conditions de vie matérielles ; il n'est cependant pas exclu qu'elle soit elle-même affectée par la santé mentale, les personnes présentant un syndrome dépressif pouvant être plus enclines à juger difficile leur situation financière. Le niveau de vie permet aussi de décrire un gradient social sur la présence d'un syndrome dépressif, mais peut ne pas refléter uniquement l'effet des conditions de vie matérielles, dont le niveau de vie est une mesure indirecte. L'effacement du niveau de vie dans le cadre de l'analyse multivariée ne remet pas en cause le constat d'inégalités sociales selon le niveau de vie face au risque de syndrome dépressif.

8.La question pour estimer ces expériences était la suivante : « Au cours des cinq dernières années, pensez-vous avoir subi des traitements inégalitaires ou des discriminations ? Cela peut s'être produit dans l'emploi, le logement, chez un professionnel de santé, à l'hôpital, à l'école, dans les administrations, dans la rue, etc. ».

9.Bien que corrélées, les notions de santé mentale et de troubles psychiatriques ne se recouvrent pas : il est fréquent de présenter un trouble psychiatrique chronique tout en ayant une bonne santé mentale, c'est notamment le cas lorsque le trouble est bien équilibré ; à l'inverse, il est possible de présenter une santé mentale dégradée en l'absence de trouble psychiatrique, lors d'un deuil par exemple.

Graphique 5 Résultats de la régression multivariée sur le syndrome dépressif en population générale et chez les femmes de moins de 30 ans



Note > Chaque point représente le rapport de prévalence entre la modalité indiquée et la modalité de référence. Les modalités de référence sont notées entre parenthèses ou par un carré fixé sur la barre du 1,0. Les barres horizontales de part et d'autre de chaque point indiquent l'intervale de confiance à 95 % du rapport de prévalence. Calculé par une régression de Poisson ces rapports de prévalences estiment l'effet d'une caractéristique sur la probabilité de présenter un syndrome dépressif.
Lecture > À toutes autres caractéristiques égales, les hommes ont une prévalence de syndrome dépressif 0,8 fois moindre que celle des femmes (la catégorie de référence). La population des femmes de moins de 30 ans partage avec la population adulte les mêmes facteurs de risque du syndrome dépressif, à l'exception de certaines discriminations et de la corpulence.
Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe ou à La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.
Source > Inserm-DREES, EpiCov.

> *Études et Résultats* n° 1340 © DREES

À l'inverse, une exposition aux écrans comprise entre une et quatre heures par jour est associée à une prévalence plus faible de syndromes dépressifs que celle des personnes exposées moins d'une heure par jour, une situation relativement peu fréquente (11 % de la population) et qui pourrait renvoyer dans certains cas à des situations de handicap, d'isolement, de perte d'intérêt ou de défaut de concentration liés à la dépression *(tableau complémentaire C)*.
Toujours à partir de l'enquête EpiCov, l'exposition aux écrans et la consultation des réseaux sociaux ont également été retrouvées associées aux pensées suicidaires (Hazo, 2022). En outre, chez les enfants âgés de 3 à 17 ans, un temps d'exposition aux écrans égal ou supérieur à quatre heures quotidiennes apparaît là aussi comme un facteur de risque des difficultés psychosociales (Hazo, Rouquette, 2023).

La surexposition aux réseaux sociaux explique partiellement la dégradation de la santé mentale des jeunes femmes

L'augmentation des prévalences des conduites suicidaires et des syndromes anxiodépressifs chez les adolescentes et les femmes de moins de 30 ans est une tendance apparue dans les années 2010, qui s'est accélérée avec la crise sanitaire de 2020 (Observatoire national du suicide, 2025). Les raisons de cette récente dégradation sont encore mal circonscrites. Cependant, la littérature scientifique tend à s'accorder sur un important rôle du mésusage des réseaux sociaux et du cyberharcèlement qui peut s'y dérouler, d'autant plus depuis qu'il est possible de les compulser en continu *via* un téléphone portable. Les jeunes femmes sont en effet non seulement de plus grandes utilisatrices des réseaux sociaux que les jeunes hommes, mais elles y sont également plus fréquemment victimes de cyberharcèlement (Keyes, 2024 ; Bousquet-Bérard, Pascal, 2024). En prenant garde de ne pas confondre corrélation et causalité, force est de constater que le phénomène international d'augmentation des prévalences de conduites suicidaires et de dépressions chez les adolescentes et les jeunes femmes est concomitant du déploiement des smartphones et de la généralisation de l'usage des réseaux sociaux.
Les syndromes dépressifs chez les jeunes filles semblent liés aux mêmes facteurs que dans l'ensemble de la population (soutien social, situation financière perçue, maladie chronique, orientation sexuelle, discriminations, exposition aux écrans et réseaux sociaux) *[graphique 5]*. Toutefois, les femmes de 17 à 29 ans concentrent aussi certains de ces facteurs de risque : elles s'exposent plus longuement aux écrans (plus de quatre heures quotidiennes pour 49 % d'entre elles, contre 32 % dans l'ensemble de la population), consultent plus fréquemment les réseaux sociaux (au moins une fois par heure pour 48 % d'entre elles contre 16 %), subissent plus souvent des discriminations (29 % en déclarent contre 16 %) et se définissent plus souvent homosexuelles ou bisexuelles (8,5 % contre 3,5 %) *[tableau complémentaire D]*.
Les analyses de médiation[10] permettent d'estimer à quel point une caractéristique « médiatrice », comme l'usage plus intensif des réseaux sociaux, l'exposition plus longue aux écrans, l'appartenance plus fréquente aux minorités sexuelles et un vécu discriminatoire plus important, vient expliquer le lien entre deux autres caractéristiques, comme la vulnérabilité face au syndrome dépressif chez les jeunes femmes. Ces analyses montrent que la forte concentration de ces facteurs de risque chez les femmes de moins de 30 ans vient expliquer une part significative de leur surrisque de présenter un syndrome dépressif. Ainsi, après ajustement sur les autres facteurs de risque, une consultation fréquente des réseaux (plus d'une fois par heure) expliquerait 24 % de la probabilité de présenter un syndrome dépressif chez les jeunes femmes, et l'exposition prolongée aux écrans (plus de quatre heures par jour) y contribuerait pour 12 %. Ces pourcentages ne sont pas additionnables, car beaucoup de jeunes femmes cumulent les deux situations. Les discriminations sexuelles expliqueraient, quant à elles, 12 % du lien entre jeunes femmes et dépressivité, et l'analyse ne retrouve en revanche pas d'effets de médiations des autres types de discriminations. Enfin, l'appartenance plus fréquente aux minorités sexuelles viendrait expliquer 4 % du lien existant entre le fait d'être une jeune femme et la présence d'un syndrome dépressif *(tableaux complémentaires E et F)*.

Télécharger les données

10. L'analyse repose sur la comparaison des résultats de deux modèles de régression : l'un sur le lien entre le fait d'être une femme de moins de 30 ans (jeune femme [JF]) et le médiateur (écran, réseau social, etc.), ajusté sur d'autres facteurs (situation financière, soutien social, etc.), l'autre sur le lien entre JF et syndrome dépressif (SD), également ajusté sur les mêmes facteurs que le premier modèle. Cette comparaison des coefficients de régression permet de quantifier la part du lien entre JF et SD qui est expliquée par le médiateur considéré (Tingley, *et al.*, 2014 ; Xu, *et al.*, 2024).

Pour en savoir plus

> La bibliographie de cette étude est disponible sur la page de la publication du site internet de la DREES.

Mots clés : Santé de la population | Santé mentale | Dépression | Suicide | Inégalités sociales | Discriminations

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
DREES-INFOS@sante.gouv.fr

> Contact presse
DREES-PRESSE@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglart
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Chargée d'édition : Élisabeth Castaing
Composition et mise en pages : Drapeau Blanc
Conception graphique : DREES
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr

DOCUMENT 4

La HAS adopte son nouveau programme « santé mentale et psychiatrie » 2025-2030

Communiqué de presse, 14 février 2025

La Haute Autorité de santé (HAS) adopte son programme pluriannuel dédié à la santé mentale et à la psychiatrie pour la période 2025-2030. Avec ce 3e programme, la HAS intensifie son engagement dans ce champ afin d'améliorer le parcours de santé des personnes, dès l'émergence de troubles de la santé mentale, et de mieux prendre en charge les troubles les plus sévères. Une feuille de route y est associée, qui définit les priorités pour 2025.

La santé mentale et la psychiatrie constituent un enjeu majeur de santé publique : en France en 2022, plus de 8,5 millions de personnes ont été prises en charge pour des maladies psychiatriques ou ont bénéficié d'un remboursement pour des traitements chroniques par psychotropes [1]. Les troubles psychiques et les pathologies mentales tiennent une place très importante dans la vie des Français avec au moins un quart de la population concernée compte tenu de leurs conséquences sur leurs proches [2]. Une dégradation de la santé mentale des jeunes est également observée depuis quelques années, avec notamment une forte progression des taux d'hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les adolescentes et jeunes femmes [3] et du nombre de jeunes traités par antidépresseurs (+ 60 % entre 2019 et 2023) [4]. Par ailleurs, les personnes présentant un trouble psychique vivraient en moyenne 16 ans de moins que la population générale pour les hommes et 13 ans de moins pour les femmes.

Sur le plan financier enfin, les dépenses remboursées au titre de la santé mentale constituaient en 2022 le deuxième poste de dépenses de l'Assurance maladie (26,2 milliards d'euros, 14 % des dépenses totales) [5]. Des innovations remarquables en termes de pratiques existent aujourd'hui sur le territoire témoignant du fort engagement des équipes soignantes. Ces initiatives restent cependant encore peu généralisées et on observe une importante hétérogénéité des prises en charge sur le territoire national.

Pour la HAS, le sujet n'est pas nouveau puisqu'elle s'est engagée dès 2013 dans l'élaboration de programmes de travail pluriannuels relatifs à la santé mentale et à la psychiatrie. Elle fait de cette thématique une priorité de son nouveau projet stratégique. Aujourd'hui, alors que le sujet de la santé mentale a été érigé par les pouvoirs publics en « Grande cause nationale 2025 », la HAS concrétise l'intensification de cet engagement avec la publication de son programme 2025-2030, qui impliquera l'ensemble de ses services.

---

[1] Rapport « Charges et produits 2025 », Assurance maladie
[2] « Psychiatrie : mutations et perspectives », Actualité et dossier en santé publique n° 84, revue du Haut Conseil de Santé Publique, septembre 2013.
[3] Drees, 2024
[4] Rapport « Charges et produits 2025 », Assurance maladie
[5] Le premier poste étant occupé par les hospitalisations hors pathologies repérées.

Améliorer la prise en charge des troubles les plus sévères et le parcours de vie des personnes les plus vulnérables

Le nouveau programme dresse des perspectives dans le domaine de la prévention et a vocation à élargir le périmètre d'action de l'institution dans le champ de la santé mentale. Il répond par ailleurs à deux objectifs principaux :

- Améliorer significativement et durablement le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles les plus sévères et invalidants, tels que les troubles schizophréniques et bipolaires ;
- Améliorer la qualité des soins et des accompagnements des personnes les plus vulnérables incluant notamment les enfants et adolescents, les personnes âgées, les personnes à risque ou en situation de handicap psychique et les réfugiés et migrants.

L'atteinte de ces objectifs implique de développer les coordinations entre les champs sanitaire, social et médico-social, pour favoriser un décloisonnement et une plus grande lisibilité des parcours de vie, au-delà des seuls parcours de soins. Forte de son positionnement transversal, la HAS ambitionne à terme d'améliorer leur qualité.

Un programme articulé autour de <u>9 thèmes</u>

1. Troubles schizophréniques et troubles bipolaires
2. Santé mentale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
3. Droits des patients et des personnes accompagnées, pair-aidance et alliance thérapeutique
4. Accompagnement et soutien des familles et des proches
5. Santé mentale et psychiatrie de la personne âgée
6. Soins en psychiatrie aux personnes détenues et soins pénalement ordonnés
7. Santé mentale, psychiatrie et addictions
8. Troubles du neurodéveloppement (TND)
9. Certification des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la qualité des soins

Recommandations de bonnes pratiques, parcours de soins et de santé, indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), évaluation des produits de santé, élaboration de fiches de bon usage du médicament ou encore dispositifs de certification des établissements de santé et d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)… L'ensemble des activités de la HAS sont mobilisées. Les questions liées aux potentialités offertes par le numérique et à la pertinence d'élaborer des documents à destination des usagers seront aussi systématiquement étudiées. Les travaux menés dans le cadre de ce programme reposeront sur une logique de co-construction incluant à la fois les professionnels, les personnes concernées et leur entourage. Deux thèmes aborderont spécifiquement les droits des personnes concernées (thème 3) et l'accompagnement des familles/proches (thème 4), positionnant ainsi ces enjeux en première ligne.

La feuille de route « santé mentale et psychiatrie » pour 2025

Pour décliner ce programme 2025-2030, la HAS publiera tous les ans une feuille de route définissant les axes prioritaires. Pour 2025, des recommandations de bonne pratique seront notamment initiées sur le repérage précoce et la prise en charge des psychoses émergentes, sur la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse des troubles schizophréniques et de l'état dépressif de la personne âgée.

La HAS a renouvelé son comité « Santé mentale et psychiatrie », instance consultative pluridisciplinaire composée de parties prenantes. Claire Compagnon, membre du Collège de la HAS, préside le comité : « L'égal accès de tous à des soins de qualité en matière de santé mentale et psychiatrie n'est aujourd'hui pas assuré, malgré l'engagement des professionnels sur le terrain. Face à ce constat et aux besoins identifiés, la publication de ce 3e programme pluriannuel et de la feuille de route 2025 illustre et concrétise la priorité donnée par la HAS à cette thématique, avec un objectif : contribuer durablement à l'amélioration de la santé mentale de la population. Ce programme a également pour ambition d'élargir progressivement son périmètre dans le champ de la santé mentale et ainsi de travailler plus largement sur le volet de la prévention. Le comité a pour mission d'orienter et de coordonner l'ensemble des actions prévues et pourra compter sur la mobilisation de l'ensemble des services et des commissions de l'institution.