

OCTOBRE 2026
LIVRE BLANC



Recherche en psychiatrie et en santé mentale

Faire de la France l'un des leaders européens
au service des personnes concernées
et des professionnels de la recherche

ALLIANCE POUR
LA SANTÉ MENTALE



LIVRE BLANC

Recherche en psychiatrie et en santé mentale

Faire de la France l'un des leaders européens
au service des personnes concernées
et des professionnels de la recherche



P. 6

Édito d'Angèle Malâtre-Lansac,
Déléguée générale de l'Alliance pour
la Santé Mentale

Maxime Molina,

Président du directoire de la Fondation
pour la Recherche Médicale

P. 8

10 chiffres pour comprendre
les enjeux de la **recherche**
en psychiatrie et en santé
mentale

P. 10

Synthèse des
recommandations

PARTIE 1**P. 14**

**Des connaissances
aux soins: les
avancées et les
besoins de la
recherche en
psychiatrie et en
santé mentale**

I. Comprendre tôt
pour agir plus tôt:
santé mentale des
jeunes, prévention
et troubles du
neurodéveloppement

II. Explorer
l'hétérogénéité des
troubles: mécanismes,
biomarqueurs et
données multimodales

III. Transformer
les prises en
charge: innovations
thérapeutiques,
organisationnelles
et numériques, et
données en vie réelle

PARTIE 2**P. 18**

**Lever les verrous
qui freinent la
recherche française
en psychiatrie et
en santé mentale**

I. Attirer, former
et sécuriser les
compétences qui
portent la recherche

II. Faire de la
participation des
personnes concernées
un incontournable
méthodologique

III. Territorialiser
et décloisonner
la recherche pour
mieux représenter les
parcours et diffuser les
innovations

IV. Adapter les
procédures, les essais
cliniques, l'accès aux
innovations et les
données aux spécificités
de la santé mentale

V. Passer de
financements
fragmentés à une
programmation
pluriannuelle cohérente

PARTIE 3**P. 24**

**Plan National 2027-2031 : 9
recommandations pour changer
d'échelle et renforcer le
positionnement international
de la France**

P. 26

I. Gouvernance et cadre

P. 32

II. Organisation et déploiement
opérationnel

P. 38

III. Capital humain et attractivité

P. 44

Liste des personnes auditionnées

P.46

Annexe - Méthode de chiffrage et
justification des objectifs quantitatifs

P. 49

Notes de bas de page

P. 51

Références bibliographiques

P. 53

Sigles et acronymes

ANGÈLE MALÂTRE-LANSAC,

Déléguée générale de l'Alliance pour la Santé Mentale

MAXIME MOLINA,

Président du directoire de la Fondation pour la Recherche Médicale

Les troubles psychiques touchent près de 13 millions de personnes en France^[1] et constituent la première cause d'années vécues avec une incapacité^[2]. Leur coût humain, social et économique est majeur : environ 29 milliards d'euros de dépenses annuelles pour l'Assurance maladie^[3] et un coût global estimé à plus de 160 milliards d'euros par an^[4]. Les diagnostics tardifs, les résistances thérapeutiques, les ruptures de parcours, les inégalités territoriales et leur impact sur les proches rappellent l'urgence d'accélérer la recherche et l'innovation en psychiatrie et en santé mentale. La France ne part pas de zéro. Depuis les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021, un mouvement de structuration et d'investissement s'est engagé. En recherche et en innovation, plusieurs programmes structurants ont été lancés : 80 millions d'euros pour Programmes et équipements prioritaires de recherche (PEPR) - Projet en psychiatrie de précision (PROPSY) et la cohorte French Minds, 20 millions d'euros pour l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant, 20 millions d'euros pour

l'Institut de Neuromodulation, plus de 135 millions d'euros de contributions publiques et privées pour le biocluster Brain & Mind, ainsi que 10 millions d'euros pour le Grand Défi France 2030 consacré aux dispositifs médicaux numériques en santé mentale. La reconnaissance de la santé mentale comme Grande cause nationale en 2025, puis en 2026, renforce cette dynamique. Elle doit désormais permettre de faire de la recherche et de l'innovation un pilier durable de la réponse publique en santé mentale. La France dispose pour cela d'atouts considérables : des équipes scientifiques reconnues, des centres experts, de grandes cohortes, des plateformes technologiques, des programmes structurants, des fondations engagées et de fortes dynamiques territoriales. Les avancées en psychiatrie de précision, en génétique, en imagerie, dans le domaine des biomarqueurs et de la neurostimulation, les données en vie réelle, les nouvelles approches thérapeutiques, les innovations numériques et organisationnelles ouvrent des perspectives majeures. Elles peuvent permettre de mieux

« Faire de la France
un leader européen
de la recherche
et de l'innovation
en santé mentale »

« Les troubles psychiques touchent près de 13 millions de personnes en France et constituent la première cause d'années vécues avec une incapacité. »



Angèle Malâtre-Lansac et Maxime Molina

Les troubles psychiques représentent

29 Md€

de dépenses annuelles
pour l'Assurance maladie

160 Md€

de coût global par an

comprendre les troubles, de les repérer plus tôt et d'anticiper les trajectoires, d'adapter les traitements et d'améliorer l'accompagnement. Pourtant, l'écart reste important entre les avancées scientifiques et leur traduction dans les parcours. Les données demeurent difficiles à exploiter, les essais cliniques trop concentrés, les financements insuffisamment continus et les innovations encore trop lentes à diffuser. La participation des personnes concernées, des familles et des aidants doit également devenir un standard de qualité scientifique. L'enjeu n'est donc plus d'amorcer le mouvement, mais de le consolider et de lui donner une cohérence nationale. Il s'agit de mieux articuler les dispositifs existants, de sécuriser les financements et les parcours de recherche, d'élargir l'accès aux essais cliniques et de transformer plus rapidement les résultats scientifiques en solutions concrètes. Les prochaines années seront décisives, alors que les grands programmes européens consacrés à

la santé du cerveau redessinent la compétition scientifique internationale. Les pays qui sauront inscrire leurs financements dans la durée, structurer leurs infrastructures, faciliter l'accès aux données et attirer les talents prendront une avance déterminante.

Porté par l'Alliance pour la Santé Mentale et la Fondation pour la Recherche Médicale, ce livre blanc défend une conviction simple : la France dispose désormais d'un socle solide pour attirer talents et investissement et devenir un acteur européen de premier plan. Elle doit aujourd'hui transformer les ressources engagées en progrès tangibles pour mieux prévenir, mieux diagnostiquer, mieux traiter et mieux accompagner.

10 chiffres pour comprendre les enjeux de la recherche en psychiatrie et en santé mentale

9^e RANG MONDIAL

de la France en volume de publications sur les troubles psychiatriques

CNCR, Cellule bibliométrie, Étude Brain Health : zoom sur la Psychiatrie, communiqué de presse du 7 novembre 2023, p. 1.

3,8%

environ des publications mondiales en psychiatrie sont produites par des équipes affiliées à la France

CNCR, Étude Brain Health : zoom sur la Psychiatrie, 7 novembre 2023, p. 1; CNCR, Étude Brain Health – Rapport global, 2024, tableau 2, p. 6, données 2017-2021.

432

projets liés à la santé mentale ont été soutenus par l'ANR et France 2030 entre 2014 et 2024

ANR, « Santé mentale : avec l'ANR et France 2030, la recherche se mobilise », 8 octobre 2025.

296 projets

financés par le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) depuis sa création en 2019 pour un montant total de 455 M€

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/des-enjeux-de-proximite-pour-la-politique-de-sante-mentale/article/innovation-organisationnelle-en-psychiatrie>

736M€

ont été mobilisés par l'ANR et France 2030 entre 2014 et 2024, dont près de 159 millions d'euros au titre du plan d'action de l'ANR et 577 millions d'euros via France 2030

ANR, Santé mentale : avec l'ANR et France 2030, la recherche se mobilise, 8 octobre 2025. (anr.fr)

20M€

de France 2030 attribués à l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant, qui rapproche recherche fondamentale, recherche clinique et innovation autour des vulnérabilités neurodéveloppementales

AP-HP, L'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant, financement de la troisième vague des IHU; DGRINES, instruction n° DGRINES/R4/2023/37 du 30 mars 2023, p. 2. (Hôpital universitaire Robert-Debré)

288M€

mobilisés depuis 2019, pour financer les innovations organisationnelles en psychiatrie et en santé mentale (via le FIOP)

Rapport sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société, N. Dubré Chirat, 10 décembre 2025

80M€ sur 7 ans

consacrés au PEPR PROPSY, principal programme national structurant dédié à la psychiatrie de précision, centré sur quatre groupes de troubles psychiatriques

ANR, fiche du PEPR PROPSY, France 2030, rubrique « Budget alloué ». (anr.fr)

94 %

des postes d'internat en psychiatrie ont été pourvus en 2026 soit une hausse de 10% par rapport à 2025

Santé Mentale, « Un regain d'intérêt pour la psychiatrie ? », 1^{er} octobre 2026, données relayées par le Pr Olivier Bonnot, président du Collège national des universitaires de psychiatrie.

15%

des essais cliniques multinationaux impliquaient un centre français, contre 25 % en Allemagne et plus de 40 % en Espagne et en Pologne en 2022

Leem, Plateforme de propositions en santé mentale – Défi n° 1, juin 2023, p. 19, à partir d'une extraction de ClinicalTrials.gov réalisée en août 2022 sur les essais initiés en 2020-2021 impliquant plus de cinq pays, dont au moins deux pays européens.

I. Gouvernance et cadre

RECOMMANDATION	PILOTE	MISE EN ŒUVRE	INDICATEURS
1– Adopter une feuille de route nationale 2027-2031 pour la recherche et l'innovation en psychiatrie et en santé mentale	Agence de programmes pour la recherche en santé confiée à l'Inserm	• Réaliser un état des lieux national des financements, infrastructures, compétences, essais et données. • Publier une feuille de route comportant au maximum six priorités, chacune dotée d'un responsable, d'un budget, d'un calendrier et d'indicateurs. • Installer un comité de pilotage national, un conseil scientifique international et un collège des personnes concernées, familles et aidants. • Publier chaque année un plan d'action budgété et un rapport d'exécution.	• Feuille de route publiée avant fin 2027. • 100 % des actions dotées d'un responsable, d'un budget et d'un calendrier. • Taux annuel d'exécution des actions et des crédits $\geq 90\%$ à partir de 2028.
2 – Expérimenter des procédures simplifiées pour les recherches à faible risque et une instruction coordonnée pour les projets multicentriques en psychiatrie et en santé mentale	Ministère chargé de la Santé DGRINES	• Identifier les recherches pouvant bénéficier d'un circuit proportionné dans le respect du cadre juridique. • Expérimenter dans quatre régions une instruction coordonnée et des modèles nationaux de documents. • Évaluer les délais, les demandes de compléments, les abandons, la sécurité et la satisfaction avant toute généralisation.	• Réduction de 30 % du délai entre dossier complet et première inclusion. • 80 % des projets pilotes utilisant les modèles nationaux. • Réduction de 50 % des abandons principalement administratifs.
3 – Sanctuariser une enveloppe additionnelle de 200 millions d'euros sur cinq ans, dédiée à l'ensemble du continuum de la recherche en psychiatrie et en santé mentale	Ministère chargé de la Recherche DGRI DGRINES	• Programmer les nouveaux engagements sur cinq ans et les répartir entre l'ANR, France 2030, les programmes de la DGRINES, les crédits territoriaux et les organismes de recherche. • Mettre en place une nomenclature et un identifiant budgétaire uniques pour garantir l'additionnalité des crédits et éviter les doubles comptes. • Publier chaque année les crédits autorisés, engagés et payés, ainsi que leur répartition thématique et territoriale.	• 200 M€ de nouveaux engagements sur 2027-2031. • Taux annuel de paiement $\geq 90\%$ à partir de 2028. • Au moins 30 % de l'enveloppe consacrée aux infrastructures, fonctions support et financements pluriannuels.

II. Organisation et déploiement opérationnel

RECOMMANDATION	PILOTE	MISE EN ŒUVRE	INDICATEURS
4 – Créer un programme national « Données en santé mentale »	Plateforme des données de santé	• Recenser les données disponibles, leur qualité et leurs conditions d'accès et d'appariement. • Définir une doctrine nationale d'accès et un modèle commun minimal de données. • Créer un guichet d'accompagnement et financer des appariements prioritaires. • Publier des indicateurs nationaux sur les parcours, les ruptures et les résultats des prises en charge.	• 30 établissements intégrés fin 2029 et 60 fin 2031. • Délai médian d'accès aux données ≤ 8 mois en 2030. • 15 indicateurs nationaux publiés et actualisés en 2031.
5 – Soutenir les fédérations régionales de recherche en psychiatrie et en santé mentale	Ministère chargé de la Santé DGRINES	• Publier un cahier des charges national • Attribuer une dotation pluriannuelle finançant les fonctions de coordination, de méthodologie, d'appui réglementaire, de gestion des données et de soutien aux inclusions. • Créer un guichet territorial et une cartographie nationale des capacités de recherche. • Lancer un appel à manifestation d'intérêt, en donnant la priorité aux consortiums associant des établissements non universitaires et des territoires historiquement peu impliqués dans la recherche.	• Au moins une fédération par région • Au moins 80 établissements non universitaires membres actifs en 2031. • Au moins 35 % des inclusions réalisées hors CHU dans les études accompagnées.
6 – Créer un appel à manifestation d'intérêt, avec priorité aux consortiums intégrant des établissements non universitaires et des territoires historiquement peu inclus dans la recherche	Ministère chargé de la Santé DGRINES	• Harmoniser les conventions, les dossiers locaux et les délais d'ouverture des centres. • Publier un référentiel méthodologique adapté aux spécificités des essais en santé mentale. • Organiser un dialogue précoce entre les porteurs de projets et les autorités d'évaluation et de financement. • Créer une liste en sus psychiatrie pour accélérer l'accès aux innovations en psychiatrie et en santé mentale dans les établissements publics de santé mentale (EPSM).	• Réduction de 25 % du délai entre autorisation et première inclusion. • Au moins 30 % des centres ouverts hors CHU en 2031. • 80 % des essais intégrant des résultats rapportés par les personnes lorsqu'ils sont pertinents.

III. Capital humain et attractivité

RECOMMANDATION	PILOTE	MISE EN ŒUVRE	INDICATEURS
7 – Intégrer la participation des personnes concernées, des associations et des aidants parmi les critères d'évaluation des appels à projets nationaux	Agence de programmes pour la recherche en santé confiée à l'Inserm	• Publier un référentiel national définissant les niveaux de participation, les rôles, le conventionnement, l'indemnisation et le remboursement des frais. • Intégrer un critère modulé de participation dans les appels nationaux, assorti d'une obligation de justification. • Former conjointement chercheurs, professionnels, personnes concernées, familles et aidants.	• 100 % des appels concernés intégrant le critère et les règles budgétaires en 2028. • 85 % des projets associant des personnes concernées ou justifiant leur absence en 2031. • Au moins 300 personnes formées par an à partir de 2028.
8 – Lancer un plan national pluridisciplinaire d'attractivité de la recherche en psychiatrie et en santé mentale	Ministère chargé de l'Enseignement supérieur et de la recherche	• Déployer une campagne nationale valorisant les métiers et les parcours de recherche en santé mentale. • Intégrer des modules de sensibilisation dans les formations médicales, paramédicales, psychologiques, scientifiques et en sciences humaines et sociales. • Créer un portail national, un programme de mentorat et des immersions dans les équipes de recherche.	• 5 000 étudiants et jeunes professionnels sensibilisés par an à partir de 2029. • 100 cursus intégrant un module en 2031. • Augmentation de 20 % des candidatures aux masters, thèses et bourses du champ.
9 – Créer un dispositif national de sécurisation des parcours de recherche des professionnels de santé et des scientifiques en psychiatrie et en santé mentale	Ministère chargé de la Santé DGRINES	• Définir un cadre national permettant aux professionnels de santé engagés dans la recherche de bénéficier de temps protégé, de postes mixtes, de contrats passerelles et de solutions de remplacement. • Sécuriser les parcours des chercheurs et scientifiques, notamment par des contrats doctoraux et postdoctoraux, des postes ou chaires mixtes et des dispositifs facilitant la continuité entre les différentes étapes de carrière. • Stabiliser les fonctions support indispensables à la conduite des projets de recherche.	• 100 contrats doctoraux, 60 contrats postdoctoraux et 50 postes ou chaires mixtes d'ici 2031. • 300 professionnels de santé bénéficiant d'un temps de recherche protégé formalisé. • 100 ETP de fonctions support stabilisés ; • 75 % des bénéficiaires toujours engagés dans la recherche à trois ans.



Des connaissances aux soins : les avancées et les besoins de la recherche en psychiatrie et en santé mentale

La recherche en psychiatrie et la recherche en santé mentale sont étroitement liées, mais ne se confondent pas. La recherche en psychiatrie porte plus spécifiquement sur les troubles psychiatriques, leurs mécanismes, leur diagnostic, leur évolution et les interventions thérapeutiques ou psychosociales. La recherche en santé mentale couvre un champ plus large, incluant également la prévention, les facteurs de protection et de vulnérabilité, les déterminants sociaux et environnementaux, le bien-être psychique, l'organisation des services, les innovations sociales, les parcours de vie et les politiques publiques.

Ensemble, elles forment un **continuum** allant de la **recherche fondamentale et développementale** à **l'évaluation** des traitements, des psychothérapies, des interventions psychosociales, des innovations numériques et des organisations de soins. Elles doivent permettre d'agir plus tôt, de mieux comprendre la diversité des trajectoires et d'améliorer les réponses proposées aux personnes concernées.

Malgré des avancées importantes, plusieurs dimensions essentielles de la recherche sur les troubles mentaux demeurent insuffisamment couvertes : prévention et intervention précoce, compréhension des périodes critiques du développement, identification des facteurs associés aux trajectoires de rechute ou de rétablissement, validation des biomarqueurs et des modèles

prédictifs, évaluation comparative des interventions et observation de leurs effets en vie réelle.

I. Comprendre tôt pour agir plus tôt : santé mentale des jeunes, prévention et troubles du neurodéveloppement

La santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes constitue une priorité. Une méta-analyse internationale de 192 études estime que l'âge d'apparition du premier trouble mental se situe avant 25 ans dans 62,5 % des cas, avec de fortes variations selon les troubles^[5]. Ces périodes sont déterminantes pour repérer les premiers signes, prévenir l'aggravation, faciliter l'accès au diagnostic et aux interventions précoces, préserver les parcours scolaires, familiaux et sociaux et accompagner la transition vers l'âge adulte.

La recherche française dispose déjà d'actifs structurants, parmi lesquels le programme de Recherche hospitalo-universitaire (RHU) **PsyCARE**, **la cohorte Marianne** — financée à hauteur de 6 millions d'euros par France 2030 — et **l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant**. La stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027, dotée de 680 millions d'euros, consacre par ailleurs 50 millions d'euros à la recherche^[6]. À l'échelle européenne, des programmes comme AIMS-2-TRIALS^[7], doté de 115 millions d'euros et réunissant 48 partenaires dans 14 pays, ou le registre EAGER^[8], illustrent l'apport des cohortes, des registres et des données réutilisables pour documenter les trajectoires et évaluer les interventions.

Des besoins importants restent néanmoins à couvrir. Ils concernent la compréhension des mécanismes biologiques, cognitifs, psychologiques et sociaux propres à l'adolescence et à la maturation cérébrale, ainsi que l'identification des facteurs de risque, de protection et de résilience. Les effets des environnements familial, scolaire, social et numérique restent également à approfondir. La recherche doit permettre de mieux caractériser les trajectoires de vulnérabilité, d'identifier les périodes au cours desquelles une intervention peut être particulièrement efficace et d'évaluer les stratégies

de prévention et d'intervention précoce. Elle doit aussi mieux documenter les transitions entre l'enfance et l'âge adulte, les ruptures scolaires ou de soins et les effets à long terme des interventions mises en œuvre.

II. Explorer l'hétérogénéité des troubles: mécanismes, biomarqueurs et données multimodales

Un diagnostic ne suffit pas à expliquer une trajectoire. Deux personnes présentant un même trouble peuvent connaître des évolutions, des réponses aux traitements et des besoins d'accompagnement très différents. Cette hétérogénéité constitue l'un des principaux défis de la recherche en psychiatrie. La recherche doit permettre de mieux comprendre les mécanismes associés aux troubles, les comorbidités, les facteurs de risque (rechute, chronicisation) et de protection (stabilisation, rétablissement). Elle doit également mieux identifier les raisons pour lesquelles une intervention fonctionne pour certaines personnes, mais reste inefficace ou mal tolérée pour d'autres.

La **psychiatrie de précision** s'inscrit dans cette évolution. Elle cherche à mieux caractériser les profils à partir du croisement de données cliniques, biologiques, génétiques, cognitives, d'imagerie et numériques, mais aussi environnementales, sociales

PsyCARE et l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant: intervenir plus tôt et documenter les trajectoires développementales

Le RHU PsyCARE, financé à hauteur de 8,8 millions d'euros sur la période 2020-2025, est consacré à l'intervention précoce dans la psychose et au développement d'une médecine préventive et personnalisée^[9]. Il vise à mieux repérer les premiers signes, à suivre les trajectoires dans la durée et à évaluer des modalités de prise en charge susceptibles de limiter l'installation ou l'aggravation des troubles.

Labellisé institut hospitalo-universitaire dans le cadre de France 2030, l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant réunit l'AP-HP, l'Inserm, Université Paris Cité, le CEA et l'Institut Pasteur autour des vulnérabilités neurodéveloppementales de l'enfant^[10]. Doté de 20 millions d'euros, il vise à mieux comprendre le développement cognitif, à décrire les trajectoires individuelles et à développer de nouvelles approches de prévention en santé et en éducation.

et développementales. L'objectif est d'évaluer si ces informations permettent d'améliorer la prévention, le pronostic, le choix des traitements ou l'orientation des parcours. À terme, ces approches pourraient contribuer à mieux identifier les profils de réponse, à limiter les essais successifs de traitements et à anticiper certains risques de rechute. Elles ne pourront toutefois être mobilisées dans les soins que si leur validité, leur reproductibilité et leur valeur ajoutée par rapport aux outils cliniques existants sont démontrées.

Les besoins portent désormais moins sur l'identification de nouveaux marqueurs que sur la validation de ceux déjà identifiés, dans des populations nombreuses et diversifiées, et sur leur suivi dans la durée. Il est également nécessaire de vérifier que les résultats sont reproductibles d'une équipe à l'autre et qu'ils apportent une réelle valeur ajoutée pour le diagnostic, le pronostic ou les décisions thérapeutiques.

La recherche explore également de nouvelles hypothèses biologiques et systémiques. Les travaux consacrés au microbiote^[13] et à l'axe intestin-cerveau^[14], à l'immunologie et à l'inflammation, à l'épigénétique, ou au métabolisme étudient les interactions entre le cerveau, le reste de l'organisme et l'environnement.

Le CEA, notamment à travers NeuroSpin^[15], apporte une contribution complémentaire dans le domaine de l'imagerie cérébrale. L'IRM Iseult^[16] permet d'observer le cerveau humain avec un niveau de résolution particulièrement élevé pour la recherche. Ces technologies peuvent contribuer à l'étude des réseaux cérébraux associés à certains troubles et au croisement des données d'imagerie avec des informations cliniques, biologiques, génétiques ou environnementales.

Le Plan France Médecine Génomique, en lien avec les filières Maladies Rares (ex: DefiScience, ANDDI-Rares), autorise le séquençage de génome en pratique clinique pour les patients présentant des troubles du neurodéveloppement avec ou sans déficience intellectuelle, ainsi que pour certaines formes de schizophrénie ou de trouble bipolaire afin de rechercher une maladie génétique rare. Il alimente également la recherche à partir des données générées dans le cadre du soin.

L'enjeu est de déterminer quelles connaissances et quels marqueurs apportent une valeur réelle pour la prévention, les décisions cliniques et les parcours. Cela suppose d'articuler les sciences du cerveau

PROPSY: structurer une psychiatrie de précision à l'échelle nationale

Le PEPR PROPSY constitue l'un des programmes français les plus structurants dans le champ de la psychiatrie de précision. Doté de 80 millions d'euros sur sept ans dans le cadre de France 2030, il est piloté par l'Inserm et le CNRS avec l'appui de la Fondation FondaMental^[11]. Il porte sur plusieurs troubles psychiatriques majeurs: troubles bipolaires, dépressions résistantes ou récurrentes, troubles psychotiques (schizophrénies, premiers épisodes psychotiques) et troubles du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle. Son ambition est de mieux comprendre les mécanismes associés à ces troubles et d'évaluer les conditions d'une psychiatrie plus préventive et personnalisée.

et du vivant, la clinique, les données, les sciences humaines et sociales et l'expérience des personnes concernées.

III. Transformer les prises en charge: innovations thérapeutiques, organisationnelles et numériques, et données en vie réelle

La recherche doit avant tout permettre d'améliorer concrètement les réponses proposées aux personnes concernées: traitements, psychothérapies, interventions psychosociales, innovations numériques, accompagnements et organisations des soins. Elle explore notamment la neuromodulation, les nouveaux traitements pharmacologiques, les interventions assistées par psychédéliques conduites dans des cadres cliniques et réglementaires stricts, la pharmacogénétique, la remédiation cognitive, la réhabilitation psychosociale et les psychothérapies structurées^[17]. Elle permet également d'évaluer des innovations organisationnelles: équipes mobiles, coordination intensive des parcours, parcours gradués, dispositifs d'intervention précoce et articulation entre psychiatrie, médecine générale, soins somatiques, secteur médico-social, école, université et familles.

Le principal besoin est aujourd'hui de produire des preuves suffisamment robustes pour déterminer la place de ces innovations dans les prises en charge. Leur efficacité et leur sécurité doivent être évaluées, mais aussi leur acceptabilité, leur utilité clinique, leur impact sur la qualité de vie et leur pertinence par rapport aux interventions existantes. La recherche doit également mieux étudier leurs effets à moyen et long termes, identifier les personnes auxquelles elles bénéficient réellement et analyser leurs conséquences sur les parcours, les coûts et les inégalités. Cette exigence concerne aussi bien les traitements et les dispositifs médicaux que les interventions psychosociales, les psychothérapies et les nouvelles organisations. L'expérience et la participation des personnes concernées sont encore insuffisamment intégrées à la conception et à la conduite des recherches. Elles devraient contribuer plus systématiquement à la définition des besoins, des hypothèses de recherche, des critères d'évaluation et des conditions d'usage des innovations. Leur meilleure prise en compte constitue un levier pour renforcer la pertinence des recherches ; les conditions de leur reconnaissance et de leur structuration sont développées dans la deuxième partie.

Innovation numérique et données en vie réelle : évaluer les usages, les parcours et les résultats

L'innovation numérique et les données en vie réelle constituent deux leviers complémentaires. La première permet de développer de nouvelles modalités de prévention, de suivi et d'accompagnement. Elle recouvre les dispositifs médicaux numériques, les applications, le télé-suivi, l'intelligence artificielle, la réalité virtuelle, le neurofeedback et les outils d'aide à la décision. Son intérêt ne réside pas seulement dans la technologie elle-même, mais dans sa capacité à améliorer le repérage, le suivi, l'accès aux soins, la continuité des parcours ou l'autonomie des personnes.

Les secondes permettent, quant à elles, de compléter les essais cliniques en documentant les effets des interventions sur des populations plus diverses et dans des conditions ordinaires de prise en charge. Elles peuvent aider à suivre les trajectoires, comparer les pratiques, identifier les ruptures de parcours et mesurer des résultats fonctionnels ou sociaux insuffisamment captés par les critères cliniques traditionnels.

ComPaRe Dépression : documenter l'expérience vécue

ComPaRe Dépression illustre l'apport des données directement renseignées par les personnes concernées. Au 17 juillet 2026, cette e-cohorte francophone consacrée aux troubles dépressifs et bipolaires réunit 8 367 participants, 367 762 questionnaires renseignés et 11 032 860 données collectées^[18]. Elle permet de documenter des dimensions encore insuffisamment captées par les essais cliniques et les bases médico-administratives : vécu des symptômes, qualité de vie, rechutes, acceptabilité des traitements, attentes à l'égard des soins et critères de rétablissement. ComPaRe Dépression est une plateforme de recherche ouverte aux chercheurs appartenant à une institution publique.

Lever les verrous qui freinent la recherche française en psychiatrie et en santé mentale

La France dispose pour y répondre d'équipes, de programmes et d'initiatives de haut niveau. Plusieurs maillons restent toutefois trop fragiles entre la production de connaissances et leur traduction en bénéfices concrets pour les personnes concernées.

Lever ces verrous suppose de mobiliser pleinement l'ensemble de l'écosystème de la recherche en santé mentale et psychiatrie - acteurs publics, privés, associatifs, fondations et acteurs de la philanthropie - afin de soutenir les projets scientifiques, leur développement et l'émergence de nouvelles dynamiques de recherche.

I. Attirer, former et sécuriser les compétences qui portent la recherche

Le premier verrou est celui de l'attractivité des carrières. En 2026 94 % des postes d'internat en psychiatrie ont été pourvus, soit une hausse de 10% par rapport à 2025 ^[19]. La campagne « Choisir psychiatrie », portée par le Collège national des universitaires de psychiatrie (CNUP), constitue un point d'appui pour faire évoluer les représentations de la discipline. Elle pourrait être élargie afin de mieux valoriser ses avancées scientifiques, ses innovations et la diversité des carrières de recherche.

Pour les médecins qui choisissent la voie de la recherche, le parcours reste perçu comme risqué : il prolonge la formation, peut fragiliser l'ancrage clinique, retarde la stabilisation professionnelle et offre peu de visibilité sur les débouchés. En l'absence de temps protégé, de mentorat structuré et de remplacement effectif dans les services, l'engagement dépend largement des opportunités locales et de la capacité des professionnels à assumer eux-mêmes une part importante de l'incertitude. Cette difficulté ne concerne pas seulement les psychiatres. La recherche en santé mentale mobilise une grande diversité de métiers : psychologues,

infirmiers et infirmiers en pratique avancée, travailleurs sociaux, professionnels du médico-social et de l'éducation, épidémiologistes, biostatisticiens, méthodologistes, ingénieurs, gestionnaires de données, chercheurs en sciences fondamentales et en sciences humaines et sociales. Or, nombre de ces professionnels sont recrutés sur des contrats courts. Cette précarité limite la capitalisation des compétences, compromet la continuité des travaux et affaiblit la capacité des équipes à répondre aux appels à projets nationaux et européens. Elle constitue un frein particulier pour les cohortes longitudinales, les essais multicentriques, les recherches participatives et les projets fondés sur l'exploitation de données. Elle est particulièrement pénalisante en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, où l'étude des trajectoires exige des suivis au long cours.

Recommandations associées :

RECOMMANDATION 8

Lancer un plan national pluridisciplinaire d'attractivité de la recherche en psychiatrie et en santé mentale

Des exemples étrangers pour structurer les parcours et protéger le temps de recherche

Au Royaume-Uni, la campagne Choose Psychiatry valorise la discipline auprès des étudiants et des jeunes médecins en donnant davantage de visibilité à ses pratiques et à ses perspectives scientifiques. En Amérique du Nord, les parcours de type clinician-scientist ou MD-PhD organisent plus clairement l'articulation entre activité clinique, recherche fondamentale, mentorat, mobilité et temps protégé.

En Australie, plusieurs dispositifs combinent financement pluriannuel, temps protégé pour la recherche et possibilité d'exercer à la fois à l'hôpital et à l'université. Les Investigator Grants du National Health and Medical Research Council associent financement salarial et enveloppe de recherche. En Nouvelle-Galles du Sud, les psychiatres hospitaliers disposent de journées consacrées à la formation et à la recherche, tandis que les nominations conjointes entre hôpitaux et universités permettent de maintenir une activité clinique tout en bénéficiant d'un statut académique et d'infrastructures scientifiques.

RECOMMANDATION 9

- Créer un dispositif national de sécurisation des parcours de recherche des professionnels de santé et des scientifiques en psychiatrie et en santé mentale

II. Faire de la participation des personnes concernées un incontournable méthodologique

Le deuxième verrou tient à la pertinence et à la représentativité des recherches. Une étude peut être méthodologiquement rigoureuse tout en répondant imparfaitement aux besoins, aux priorités et aux réalités vécues par les personnes concernées. Leur participation, ainsi que celle des familles et des aidants, doit donc être considérée comme une composante de la qualité scientifique et de l'utilité sociale des projets.

Selon la nature du projet, les personnes concernées doivent pouvoir contribuer dès la définition des priorités et des questions de recherche, puis au choix des critères d'évaluation, à l'analyse de l'acceptabilité, à l'interprétation et à la diffusion des résultats. Cette exigence est particulièrement importante en santé mentale, où les résultats pertinents ne se limitent pas à la diminution des symptômes. Ils concernent aussi la qualité de vie, l'autonomie, le fonctionnement social, le rétablissement, les effets indésirables, le maintien dans les études ou l'emploi, les relations familiales et l'expérience du parcours de soins.

Cette participation suppose enfin un cadre

clair : rôle des patients partenaires, modalités de conventionnement, confidentialité, indemnisation, remboursement des frais, formation, protection juridique et place dans la gouvernance. À défaut, leur contribution repose sur la seule bonne volonté des équipes et demeure insuffisamment reconnue.

Recommandation associée :

RECOMMANDATION 7

- Intégrer la participation des personnes concernées, des associations et des aidants parmi les critères d'évaluation des appels à projets nationaux en psychiatrie et en santé mentale

États-Unis : faire de la participation des patients un standard scientifique

Aux États-Unis, le Patient-Centered Outcomes Research Institute constitue un exemple utile pour penser la participation comme une exigence méthodologique et non comme une simple participation symbolique. Ses standards prévoient l'association des patients, des cliniciens et des autres parties prenantes aux différentes étapes de la recherche : définition des priorités, choix des critères, conduite des études, interprétation et diffusion des résultats^[20].

III. Territorialiser et décloisonner la recherche pour mieux représenter les parcours et diffuser les innovations

Le troisième verrou est territorial. La concentration de la recherche dans un nombre limité de centres académiques réduit la diversité des publics, des parcours et des contextes représentés dans les études. Elle limite également l'accès aux essais, aux innovations et aux pratiques évaluées pour les personnes vivant loin des grands centres universitaires.

Les cloisonnements restent importants entre psychiatrie, neurosciences, neurologie, sciences cognitives, épidémiologie, autres disciplines biomédicales, sciences humaines et sociales, recherche en soins et organisation des services. Les relations entre laboratoires, services hospitaliers, établissements non universitaires, médecine de ville, structures médico-sociales, associations et collectivités reposent encore largement sur des initiatives locales. L'état des lieux repris par la DGRINES en 2023 soulignait que les établissements hors CHU prenaient en charge près de 90 % des patients suivis en psychiatrie, mais ne portaient qu'environ 10 % des programmes hospitaliers de recherche clinique^[21].

La territorialisation constitue ainsi une condition de qualité scientifique, de représentativité et d'équité. Elle permet d'élargir les inclusions, de faire émerger des questions issues du terrain, de mieux documenter les parcours et d'accélérer la diffusion des pratiques évaluées. Cet enjeu est particulièrement important pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, dont les parcours mobilisent souvent simultanément les soins, l'école, le médico-social et les familles.

Recommandations associées :

RECOMMANDATION 5

Soutenir les fédérations régionales de recherche en psychiatrie et en santé mentale

RECOMMANDATION 6

Créer un dispositif national de facilitation des essais cliniques et d'accès aux innovations en psychiatrie et en santé mentale

Les fédérations régionales : rapprocher la recherche des lieux réels de prise en charge

Les fédérations régionales de recherche en psychiatrie et en santé mentale constituent un levier concret de changement d'échelle. Le mouvement a été initié dans les Hauts-de-France, avec la création en 2007 de la première fédération régionale dédiée à la recherche en psychiatrie et santé mentale, avant de se développer dans d'autres régions, notamment en Occitanie et, plus récemment, en Auvergne-Rhône-Alpes. Le 12 mai 2026, plusieurs fédérations et dispositifs territoriaux ont franchi une nouvelle étape en créant une association nationale destinée à coordonner leurs actions et à favoriser le partage des pratiques et des outils entre territoires.

Leur rôle est de rapprocher la recherche des lieux où les personnes sont effectivement suivies, en associant CHU, établissements publics de santé mentale, centres hospitaliers généraux, établissements privés, professionnels de ville, associations et acteurs territoriaux. Elles ne doivent pas être conçues comme de simples espaces de coordination. Leur valeur ajoutée est opérationnelle : identifier les équipes susceptibles de participer aux études, accompagner les établissements non universitaires, mutualiser les compétences méthodologiques et réglementaires, soutenir les inclusions, sécuriser les procédures, structurer les données et faciliter la valorisation scientifique.

Royaume-Uni et Canada : investir dans les territoires sous-dotés

Au Royaume-Uni, le National Institute for Health and Care Research a développé des Mental Health Research Groups destinés à renforcer les capacités scientifiques dans des territoires confrontés à des besoins importants et historiquement sous-dotés. En 2026, près de 55 millions de livres ont été annoncés pour financer cinq groupes supplémentaires, avec l'objectif de conduire une recherche ancrée dans les communautés et associant des populations rarement incluses dans les études^[22].

Au Canada, l'Integrated Youth Services Network of Networks vise à structurer un réseau pancanadien de systèmes apprenants autour des services intégrés pour les jeunes. Cette initiative articule recherche, données, pratiques de terrain, jeunes, familles, aidants et décideurs publics^[23]. En 2025, un investissement complémentaire de 30 millions de dollars a été annoncé afin de renforcer les réseaux provinciaux, territoriaux et autochtones et d'améliorer le partage des données et des connaissances^[24].

IV. Adapter les procédures, les essais cliniques, l'accès aux innovations et les données aux spécificités de la santé mentale

Le quatrième verrou est celui de la faisabilité. Les projets en santé mentale doivent composer avec des trajectoires longues, des données sensibles, des situations de vulnérabilité, des comorbidités fréquentes et des parcours souvent discontinus. Lorsque les procédures, les protocoles et les conditions d'accès aux données ne tiennent pas compte de ces caractéristiques, les recherches les plus utiles deviennent aussi les plus difficiles à conduire.

1. Garantir l'éthique sans ralentir les recherches à faible risque

Les procédures administratives deviennent un frein lorsqu'elles ne sont pas proportionnées au niveau de risque des recherches. Questionnaires, tests cognitifs, évaluations cliniques, études observationnelles, recherches en vie réelle et cohortes longitudinales ne soulèvent pas les mêmes enjeux que les essais interventionnels lourds. Les délais d'instruction, la multiplication des démarches, les divergences d'interprétation et la superposition des exigences peuvent ralentir des travaux essentiels à la compréhension des parcours, à l'évaluation des pratiques ou à l'amélioration des politiques publiques. Les cohortes longitudinales illustrent particulièrement cette difficulté. Elles reposent sur des suivis prolongés, des finalités susceptibles d'évoluer, des exploitations secondaires, de nouvelles hypothèses et, parfois, des appariements avec des bases médico-administratives. Les données relatives aux idées suicidaires, aux violences ou aux troubles psychotiques appellent une vigilance renforcée.

Cette sensibilité justifie des garanties adaptées, mais non une complexité uniforme. Des procédures proportionnées au niveau de risque, une information claire et des dispositifs d'orientation permettent de protéger les personnes tout en rendant les recherches réalisables.

Recommandation associée :

RECOMMANDATION 2

Expérimenter des procédures simplifiées pour les recherches à faible risque et une instruction coordonnée pour les projets multicentriques en psychiatrie et en santé mentale.

Simplifier sans affaiblir l'éthique

Au Royaume-Uni, le dispositif HRA Approva^[25] réunit dans une même procédure l'évaluation de la gouvernance, de la conformité juridique et l'avis éthique indépendant du Research Ethics Committee, afin de réduire les vérifications redondantes.

Aux États-Unis, le principe du single IRB prévoit, pour certains projets multicentriques financés ou soutenus par les National Institutes of Health, une évaluation par un comité unique. La notion de minimal risk permet également de recourir à des procédures accélérées pour certaines recherches à faible risque.

2. Produire des essais représentatifs et garantir l'accès effectif aux innovations

En santé mentale, la production de preuves reste freinée par l'hétérogénéité des troubles, les comorbidités, la fluctuation des trajectoires et les difficultés de maintien dans les études. Les personnes présentant un risque suicidaire, des troubles sévères ou des situations complexes sont encore fréquemment exclues des protocoles, ce qui limite la portée des résultats pour la pratique courante. Les essais doivent donc mieux représenter la diversité des patients et mesurer des résultats qui dépassent la seule évolution des symptômes : rechutes, hospitalisations, autonomie, fonctionnement social, qualité de vie, maintien dans les études ou l'emploi et expérience des personnes. Les résultats rapportés par les patients et les données en vie réelle peuvent compléter les critères cliniques traditionnels afin de mieux apprécier la valeur clinique, fonctionnelle et sociale des innovations.

Mais produire des preuves ne suffit pas. Une innovation ne transforme les soins que si les données produites permettent son évaluation, son financement, son intégration dans les pratiques et son déploiement territorial. Ce continuum concerne les médicaments et les dispositifs médicaux, mais aussi les innovations numériques, la neuromodulation, les psychothérapies structurées, la réhabilitation psychosociale et les nouvelles organisations de soins. Or, leur accès demeure inégal selon les établissements et les territoires. Il dépend des financements disponibles, des équipes formées, des équipements, des capacités d'orientation et de coopération entre structures. Les conditions d'évaluation et de déploiement doivent donc être anticipées dès la conception des recherches, afin de réduire l'écart entre innovation démontrée et accès effectif.

3. Produire des données utilisables pour la recherche et l'action publique

Les données en santé mentale restent dispersées et documentent imparfaitement les prises en charge ambulatoires, l'activité des établissements spécialisés et non universitaires, les dimensions fonctionnelles et les parcours hors de l'hôpital. Ces lacunes limitent l'analyse des besoins, des inégalités territoriales et des effets des interventions. Elles sont particulièrement pénalisantes pour l'étude des trajectoires de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte, qui suppose de relier dans la durée les données de santé, d'éducation, du médico-social et des parcours de vie. Sans données longitudinales et interopérables, les délais diagnostiques, les ruptures de parcours, les transitions vers l'âge

adulte et les effets des interventions précoces restent difficiles à analyser.

L'accès aux grandes bases, notamment au Système national des données de santé, demeure par ailleurs complexe pour de nombreuses équipes. Les procédures d'autorisation, les appariements, la justification des variables, les exigences de sécurité, les délais d'extraction et les conditions de réutilisation peuvent considérablement alourdir les projets.

La transparence des résultats constitue enfin une exigence de confiance et d'intégrité scientifique. Le rapport interministériel publié en 2025 sur la publication des résultats des essais cliniques en France rappelle que leur communication systématique est indispensable à la qualité des soins, à la pertinence des décisions publiques et à la fiabilité de la connaissance scientifique^[26].

Recommandation associée :

RECOMMANDATION 4

Créer un programme national « Données en santé mentale »

V. Passer de financements fragmentés à une programmation pluriannuelle cohérente

Le dernier verrou est celui de la continuité. Les financements publics permettent de lancer des projets, mais rarement de stabiliser durablement les équipes et les fonctions d'appui.

Leurs temporalités, leurs objectifs, leurs périmètres et leurs modalités d'évaluation restent également insuffisamment articulés. Une équipe peut obtenir un financement pour lancer une cohorte, ouvrir un essai ou développer une innovation numérique sans disposer ensuite des moyens nécessaires pour prolonger le suivi, stabiliser les compétences, coordonner plusieurs sites ou traduire les résultats dans les pratiques. L'enjeu est donc de passer d'une succession de dispositifs à une programmation nationale lisible, articulant financement des projets, soutien aux infrastructures, fonctions d'appui et participation aux programmes européens.

Les financements privés et philanthropiques peuvent jouer un rôle d'amorçage, de prise de risque ou d'accélération. Les fondations notamment contribuent activement à l'écosystème de la recherche en soutenant les projets scientifiques, en accompagnant leur développement et en favorisant l'émergence de nouvelles dynamiques. Ces financements ne peuvent toutefois se substituer à l'investissement public, qui doit garantir la continuité, la lisibilité et l'équité territoriale. La programmation

nationale devra rendre explicite l'effet de levier attendu, sans comptabiliser les cofinancements privés comme une substitution aux crédits publics additionnels, et aider les équipes françaises à mieux mobiliser les financements européens.

Recommandations associées:

RECOMMANDATION 1

Adopter une feuille de route nationale 2027-2031 pour la recherche et l'innovation en psychiatrie et en santé mentale

RECOMMANDATION 3

Sanctuariser une enveloppe additionnelle de 200 millions d'euros sur cinq ans, dédiée à l'ensemble du continuum de la recherche en psychiatrie et en santé mentale

Accès aux innovations:

« En psychiatrie les patients français ont moins de chances d'être soignés qu'ailleurs en Europe. »

Le Dr Sarah Smadja et le Pr Raphaël Gaillard alertent sur l'indisponibilité en France de certaines options thérapeutiques accessibles dans d'autres pays européens. Selon les auteurs, cinq antipsychotiques développés au cours des vingt dernières années — palipéridone, lurasidone, cariprazine, brexpiprazole et asenapine — ne sont pas tous disponibles ou pris en charge en France dans les mêmes conditions que dans plusieurs pays voisins. Cet écart est particulièrement pénalisant dans une discipline où l'efficacité et la tolérance d'un traitement peuvent varier fortement d'une personne à l'autre. Résultat : certains patients achètent leur traitement à l'étranger ou sont pris en charge dans un établissement disposant de financements spécifiques ; les autres restent privés d'une option pourtant utilisée dans des pays comparables. **Une innovation peut ainsi être autorisée en Europe, mais reste indisponible pour les patients français.**

(Les Échos / 2 juillet 2026)



P. 26 — I. Gouvernance et cadre
P. 32 — II. Organisation et déploiement opérationnel
P. 38 — III. Capital humain et attractivité

Plan National

2027 2031

9 recommandations pour changer d'échelle et renforcer le positionnement international de la France

La France peut devenir l'un des pays moteurs de la recherche et de l'innovation en psychiatrie et en santé mentale à l'échelle internationale. La feuille de route proposée s'organise autour de trois priorités : **donner une impulsion nationale, renforcer les capacités de recherche** dans les territoires et consolider durablement les moyens, les carrières et l'attractivité du champ.



1

Adopter une feuille de route nationale 2027-2031 pour la recherche et l'innovation en psychiatrie et en santé mentale

OBJECTIF

Fixer un cap national, hiérarchiser les priorités scientifiques et organiser le suivi des résultats afin d'éclairer la décision publique, d'améliorer les parcours et de renforcer la place de la France dans les programmes européens.

PILOTE

Agence de programmes pour la recherche en santé confiée à l'Inserm, responsable de la coordination opérationnelle et du reporting.

COPILOTES ET PARTENAIRES

Tutelle conjointe des ministères chargés de la Santé et de la Recherche ; ANR, DGRINES, HAS, Santé publique France, Plateforme des données de santé, universités, établissements, fondations et acteurs philanthropiques engagés dans le soutien à la recherche, réseaux territoriaux, sociétés savantes et représentants des personnes concernées.

RESSOURCES

Une équipe-projet nationale d'au moins 3 ETP, un secrétariat scientifique et un budget de fonctionnement identifié dans les crédits de pilotage des ministères et de l'Inserm.

MISE EN ŒUVRE

- Adresser une lettre de **mission conjointe** à l'Agence de programmes pour la recherche en santé et lancer un état des lieux consolidé des financements, infrastructures, compétences, essais et données.
- Publier une **feuille de route 2027-2031** comportant au maximum six priorités scientifiques, chacune déclinée en fiche-action avec responsable, partenaires, budget, calendrier et indicateurs.
- Installer un **comité de pilotage national et un conseil scientifique international** ; associer un collège des personnes concernées, familles et aidants avec voix délibérative sur les priorités et l'évaluation.
- Publier chaque année un **plan d'action budgété**, un **tableau de bord semestriel** et un **rapport d'exécution** ; conduire une évaluation indépendante à mi-parcours en 2029 et une évaluation finale en 2031.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Feuille de route adoptée et publiée	Aucune feuille dédiée en 2026	Publication avant fin 2027	Agence de programmes
Actions disposant d'un responsable, d'un budget et d'un calendrier	0 %	100 % en 2027	Agence de programmes
Taux d'exécution des actions et des crédits programmés	À établir en 2027	≥ 90 % par an à partir de 2028	Agence de programmes DGRI
Projets européens coordonnés par une équipe française dans le champ	Référence 2026 à établir	+25 % en 2031	DGRI Inserm
Infrastructures stratégiques couvertes par un financement pluriannuel	Référence 2027 à établir	≥ 90 % par an à partir de 2031	Agence de programmes

2

Expérimenter des procédures simplifiées pour les recherches à faible risque et une instruction coordonnée pour les projets multicentriques en psychiatrie et en santé mentale

OBJECTIF

Réduire les délais et les redondances administratives sans affaiblir les exigences d'éthique, de sécurité, de protection des données et de qualité scientifique.

PILOTE

Ministère chargé de la Santé et ministère chargé de la Recherche (DGRINES).

COPILOTES ET PARTENAIRES

Commission nationale des recherches impliquant la personne humaine (CNRIPH), ANSM, CPP, CNIL, DRCI, ARS, promoteurs académiques, établissements, chercheurs et représentants des personnes concernées.

RESSOURCES

Une cellule nationale de coordination et quatre cellules régionales pilotes ; financement de l'ingénierie, des outils communs et de l'évaluation dans les crédits de la DGRINES.

MISE EN ŒUVRE

- Réaliser une **cartographie juridique** distinguant les RIPH de catégories 1, 2 et 3, les recherches hors RIPH et les recherches portant exclusivement sur des données pouvant bénéficier d'un circuit proportionné, notamment les recherches à faible risque, les études observationnelles, les recherches qualitatives, les questionnaires, les cohortes longitudinales et les projets multicentriques.
- **Expérimenter** dans quatre régions, de 2027 à 2029, une procédure coordonnée d'instruction éthique et réglementaire pour les projets multicentriques.
- **Évaluer l'expérimentation** sur les délais, la qualité des dossiers, les demandes de compléments, les abandons, la sécurité et la satisfaction des promoteurs et des participants avant toute généralisation.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Délai médian entre dossier complet et première inclusion	Mesure T2 2027	-30 % en 2029	DGRINES
Projets pilotes utilisant les modèles nationaux	0 %	≥ 80 % en 2028	DGRINES ARS pilotes
Dossiers faisant l'objet d'une demande de compléments pour pièces standardisables	Référence 2027	-30 % en 2029	CNRIPIH DGRINES
Projets abandonnés pour motif principalement administratif	Référence 2027	-50 % en 2029	DGRINES
Satisfaction des promoteurs et équipes investigatrices	Référence 2027	≥75 % en 2029	DGRINES

3

Sanctuariser une enveloppe additionnelle de 200 millions d'euros sur cinq ans, dédiée à l'ensemble du continuum de la recherche en psychiatrie et en santé mentale*

OBJECTIF

Passer de financements ponctuels à une programmation de recherche de long terme couvrant les mécanismes biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux, la recherche clinique, les interventions et l'organisation des soins au service de la santé publique.

PILOTE

Ministère chargé de la Recherche (DGRI), Ministère de la Santé (DGRINES)

COPILOTES ET PARTENAIRES

Ministère chargé de la Santé, SGPI, Agence de programmes pour la recherche en santé, ANR, Inserm, universités, établissements et partenaires européens ou philanthropiques.

RESSOURCES

200 M€ additionnels sur 2027-2031. L'ordre de grandeur correspond à 40 M€ par an en moyenne et complète les financements déjà mobilisés. Il tient compte du besoin de continuité des infrastructures.

* Les chiffrages présentés sont des estimations indicatives destinées à donner un premier ordre de grandeur des moyens nécessaires à la mise en œuvre des mesures proposées. Ils ont vocation à constituer une base de discussion et d'arbitrage avec les pouvoirs publics et les parties prenantes, et pourront être affinés en fonction des modalités opérationnelles retenues.

MISE EN ŒUVRE

- Créer une **nomenclature commune** et un **identifiant budgétaire** permettant de distinguer les crédits nouveaux des redéploiements et d'éviter tout double compte entre PLF, PLFSS, France 2030, ANR, programmes DGRINES et dotations hospitalières.
- **Programmer les nouveaux engagements** selon une montée en charge indicative de 25 M€ en 2027, 35 M€ en 2028, 40 M€ en 2029, 50 M€ en 2030 et 50 M€ en 2031.
- **Répartir l'enveloppe par canal** : 70 M€ ANR ; 55 M€ France 2030 ; 35 M€ programmes DGRINES ; 25 M€ MERRI et crédits territoriaux ; 15 M€ organismes de recherche et universités.
- Publier chaque année, par canal et par bénéficiaire, les montants autorisés, engagés et payés, la durée des financements, leur répartition thématique et territoriale et les cofinancements obtenus.
- **Conditionner les financements pluriannuels à des revues intermédiaires** portant sur la qualité scientifique, l'interdisciplinarité, la mutualisation, la participation et les retombées sanitaires et sociales.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Nouveaux engagements cumulés	0€	25 M€ en 2027 60 M€ en 2028 100 M€ en 2029 150 M€ en 2030 200 M€ en 2031	DGRI
Indicateurs d'impact (nombre de projets soutenus, part de projets interdisciplinaires, couverture territoriale, participation des personnes concernées)	À établir	À établir	DGRI DGRINES SGPI
Crédits consacrés aux infrastructures, fonctions support et financements pluriannuels	Référence 2026 à établir	≥ 30 % de l'enveloppe	Agence de programmes

4

Créer un programme national « Données en santé mentale »

OBJECTIF

Améliorer l'accès et l'exploitation des données en santé mentale pour documenter les trajectoires, les ruptures de parcours, les inégalités territoriales et les effets des interventions, et faciliter l'accès sécurisé aux bases, leur appariement et leur réutilisation.

PILOTE

Plateforme des données de santé, responsable de l'architecture, du guichet et du tableau de bord national.

COPILOTES ET PARTENAIRES

CNAM, DGRINES, Santé publique France, Inserm, CNIL, ARS, établissements sanitaires et médico-sociaux, entrepôts de données, chercheurs, associations et acteurs du numérique.

RESSOURCES

10 M€ sur 2027-2031, inclus dans l'enveloppe de la recommandation 3, pour les connecteurs, la documentation, l'accompagnement des établissements, les appariements prioritaires et la production d'indicateurs.

MISE EN ŒUVRE

- Établir en 2027 un **inventaire national** des jeux de données, de leur qualité, de leurs responsables, de leurs bases légales et des possibilités d'appariement, incluant les établissements publics de santé mentale, l'ambulatoire et le médico-social.
- Adopter une **doctrine nationale d'accès** distinguant clairement base légale, information des personnes, consentement lorsqu'il est requis, exercice des droits, durée de conservation, sécurité, gouvernance des appariements et accès aux résultats.
- Définir un **modèle commun minimal de données de santé mentale** et un **plan de montée en qualité**, avec des référentiels pour les résultats rapportés par les personnes et les dimensions fonctionnelles et sociales.
- **Mobiliser les infrastructures existantes**, notamment **ComPaRe Dépression**, ouverte gratuitement aux chercheurs d'institutions publiques, et favoriser leur utilisation dans les projets de recherche en santé mentale.
- Créer un **guichet d'accompagnement** des équipes et un **portefeuille d'appariements prioritaires**; intégrer progressivement les établissements et publier un catalogue de données documenté.
- **Publier** chaque année des **indicateurs nationaux** à définir notamment avec les personnes concernées sur les délais d'accès aux soins, les ruptures, les hospitalisations, l'ambulatoire, l'accès aux innovations, l'autonomie, la qualité de vie et le rétablissement.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Délai médian entre demande complète et mise à disposition des données	Référence 2027	≤ 8 mois en 2030	Plateforme des données de santé
Indicateurs nationaux publiés et actualisés	0 dans le cadre du programme	10 en 2029 15 en 2031	Santé publique France
Appariements prioritaires finalisés	Référence 2027	≥ 20 par an en 2031	Plateforme CNAM
Projets documentant base légale, information et droits des personnes	Référence 2027	100 %	Responsables de traitement

5

Soutenir les fédérations régionales de recherche en psychiatrie et en santé mentale

OBJECTIF

Rapprocher la recherche des lieux réels de prise en charge, améliorer la représentativité des études et doter les territoires de capacités permanentes pour les projets multicentriques et la diffusion des innovations évaluées.

PILOTE

Ministère chargé de la Santé (DGRINES), responsable du cahier des charges, du financement et de l'évaluation nationale.

COPILOTES ET PARTENAIRES

ARS, Inserm, Agence de programmes pour la recherche en santé, coordination nationale des fédérations régionales de recherche en psychiatrie et en santé mentale, CHU, établissements publics de santé mentale, centres hospitaliers généraux, établissements privés, universités, DRCI, associations et collectivités.

MISE EN ŒUVRE

- Publier une **instruction** et un **cahier des charges national** ; demander aux ARS de cartographier les capacités, les établissements coordonnateurs et les besoins des territoires sous-dotés.
- **Lancer un appel** à manifestation d'intérêt, avec priorité aux consortiums intégrant des établissements non universitaires et des territoires historiquement peu inclus dans la recherche.
- **Contractualiser des objectifs sur quatre ans** : établissements accompagnés, études ouvertes, inclusions hors CHU, délais d'ouverture, qualité des données et diffusion des résultats.
- Créer des **guichets territoriaux** et de **fonctions mutualisées** : coordination, méthodologie, biostatistiques, appui réglementaire, gestion des données, information et soutien aux inclusions.
- Mettre en ligne une **cartographie nationale** des réseaux, cohortes, plateformes, bases, centres d'expertise, essais ouverts et interlocuteurs.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Part des inclusions réalisées hors CHU dans les études accompagnées	Référence 2028	≥ 35 % en 2031	Réseaux
Délai médian pour identifier un centre territorial pertinent	À mesurer en 2028	≤ 15 jours ouvrés en 2029	Réseaux
Réseaux atteignant au moins 80 % de leurs objectifs contractuels	0 %	≥ 85 % en 2031	DGRINES ARS

6

Créer un dispositif national de facilitation des essais cliniques et d'accès aux innovations en psychiatrie et en santé mentale

OBJECTIF

Accélérer l'ouverture des essais, diversifier les populations étudiées et anticiper les conditions d'évaluation, de financement et de déploiement des innovations diagnostiques, thérapeutiques, numériques, psychosociales et organisationnelles.

PILOTE

Ministère chargé de la Santé (DGRINES), responsable du dispositif, du dialogue précoce et du fonds expérimental.

COPILOTES ET PARTENAIRES

ANSM, HAS, DSS, CNAM, Délégation au numérique en santé, Inserm, ARS, fédérations régionales de recherche en psychiatrie et en santé mentale, établissements, DRCI, promoteurs académiques et industriels et associations de personnes concernées.

RESSOURCES

Un guichet national et un fonds d'amorçage et d'évaluation doté de 10 M€ sur 2029-2031, inclus dans la recommandation 3. Le véhicule budgétaire sera choisi selon la nature du projet.

MISE EN ŒUVRE

- **Publier en 2028 une instruction DGRINES** harmonisant les conventions, dossiers locaux et délais cibles entre autorisation, ouverture du centre et première inclusion.
- **Publier un référentiel méthodologique** intégrant hétérogénéité, comorbidités, situations cliniques ou sociales complexes, maintien dans les protocoles, résultats rapportés par les personnes et données en vie réelle.
- **Organiser un dialogue précoce** entre porteurs de projets, ANSM, HAS, CNAM, DGRINES et DSS afin d'anticiper comparateurs, critères de jugement, preuves médico-économiques et modalités de financement.
- **Définir un cahier des charges national pour les unités ou fonctions de recherche clinique en santé mentale** : coordination, méthodologie, appui réglementaire, data management, information des participants, inclusions et maintien dans les protocoles.
- **Intégrer des critères d'évaluation adaptés à la santé mentale** : qualité de vie, fonctionnement, autonomie, rétablissement, rechutes, hospitalisations, maintien dans les études ou l'emploi, expérience des personnes et trajectoire de soins. Les résultats rapportés par les patients et les données en vie réelle seraient mobilisés lorsqu'ils sont pertinents.
- **Créer une liste en sus psychiatrie** pour accélérer l'accès aux innovations en psychiatrie et en santé mentale dans les établissements publics de santé mentale (EPSM), ainsi que des financements fléchés pour la réhabilitation psychosociale et les psychothérapies validées.
- **Renforcer l'expertise spécifique en santé mentale des instances d'évaluation (HAS, CPP)**, couvrant la psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, les dispositifs numériques, la réhabilitation psychosociale et les interventions médicamenteuses et non médicamenteuses

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Délai médian entre autorisation et première inclusion	Référence 2027	-25 % en 2030	DGRINES
Part des centres ouverts hors CHU	Référence 2027	≥ 30 % en 2031	DGRINES Réseaux
Essais intégrant des résultats rapportés par les personnes lorsqu'ils sont pertinents	Référence 2028	≥ 80 % en 2031	Promoteurs HAS

7

Intégrer la participation des personnes concernées, des familles et des aidants parmi les critères d'évaluation des appels à projets nationaux

OBJECTIF

Garantir que les priorités, protocoles, critères d'évaluation et modalités de diffusion répondent aux besoins et aux résultats qui comptent pour les personnes concernées.

PILOTE

Agence de programmes pour la recherche en santé confiée à l'Inserm.

COPILOTES ET PARTENAIRES

ANR, DGRINES, SGPI, Inserm, associations de personnes concernées, familles et aidants, sociétés savantes, établissements, promoteurs et acteurs de la formation.

RESSOURCES

3 M€ sur 2027-2031, inclus dans la recommandation 3, pour le référentiel, l'indemnisation, le remboursement des frais, les formations et l'appui méthodologique.

MISE EN ŒUVRE

- Adopter un **référentiel national** précisant les niveaux de participation, les rôles, le conventionnement, la confidentialité, la formation, l'indemnisation et le remboursement des frais.
- Introduire dans les appels ANR, PHRC, France 2030 et des organismes un **critère de participation** modulé selon la nature, le stade et les objectifs du projet, accompagné d'une obligation de justification lorsque la participation n'est pas pertinente ou réalisable.
- **Financer des modules de formation** croisée à la recherche participative, destinés aux chercheurs, professionnels de santé, patients partenaires, familles, aidants et représentants associatifs.
- **Associer des représentants** des personnes concernées aux comités scientifiques et de gouvernance selon des règles de prévention des conflits d'intérêts et de soutien effectif à la participation.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Appels nationaux intégrant le critère modulé et les règles budgétaires	Référence 2026 à établir	100 % des appels concernés en 2028	Agence de programmes
Projets financés associant des personnes concernées ou justifiant l'absence	Référence 2027	≥ 70 % en 2029 ≥ 85 % en 2031	Financeurs
Projets prévoyant une indemnisation ou un remboursement lorsque nécessaire	Référence 2027	100 %	Financeurs
Personnes formées à la recherche participative	À établir	≥ 300 par an dès 2028	Inserm / associations
Comités nationaux comprenant des représentants formés	Référence 2027	100 % en 2029	Financeurs

8

Lancer un plan national pluridisciplinaire d'attractivité de la recherche en psychiatrie et en santé mentale

OBJECTIF

Rendre visibles les perspectives scientifiques, cliniques, technologiques et sociales du champ, susciter des vocations et développer des passerelles entre disciplines.

PILOTE

Ministère chargé de l'Enseignement supérieur et de la Recherche – DGESIP et DGRI – responsable du plan, de son budget et de son évaluation.

COPILOTES ET PARTENAIRES

Ministère chargé de la Santé, Conférence des doyens, Conseil national des universités, universités, écoles, Conseil national des universitaires de psychiatrie (CNUP), CHU, établissements publics de santé mentale, sociétés savantes, associations professionnelles et représentants étudiants.

RESSOURCES

5 M€ sur 2027-2031, inclus dans la recommandation 3, pour les contenus pédagogiques, le mentorat, les mobilités, l'évaluation et la communication nationale.

MISE EN ŒUVRE

- Intégrer un **volet recherche et innovation** dans la campagne nationale « Choisir Psychiatrie » et créer une campagne pluridisciplinaire afin de valoriser les parcours scientifiques, les passerelles disciplinaires, les mobilités internationales et les métiers de la recherche en santé mentale.
- Déployer des **modules de sensibilisation** dans les cursus de médecine, professions paramédicales, psychologie, sciences humaines et sociales, santé publique, biologie, science des données et ingénierie.
- Créer un **programme national de mentorat** et un **portail unique** des stages, masters, thèses, bourses, postes et mobilités internationales.
- Identifier et mobiliser un **réseau d'ambassadeurs scientifiques** et **financer des immersions courtes** dans des équipes de recherche pour les étudiants et jeunes professionnels.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Étudiants et jeunes professionnels sensibilisés	Référence 2027	5 000 par an à partir de 2029	DGESIP
Formations intégrant un module identifié	À inventorier	≥ 100 cursus en 2031	DGESIP
Binômes de mentorat actifs	0 au niveau national	500 en 2030	DGRI universités
Candidatures aux masters, thèses et bourses du champ	Référence 2027	+20 % en 2031	DGRI
Mobilités ou immersions financées	Référence 2027	≥ 100 par an en 2031	DGRI universités

9

Créer un dispositif national de sécurisation des parcours de recherche des professionnels de santé et des scientifiques en psychiatrie et en santé mentale

OBJECTIF

Permettre aux professionnels de santé et aux scientifiques de construire des parcours de recherche lisibles, continus et attractifs, en sécurisant à la fois le temps consacré à la recherche, les transitions entre les étapes de carrière et les fonctions indispensables à la conduite des projets.

PILOTE

Ministère chargé de la Santé (DGRINES) et ministère chargé de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (DGRI), chargés conjointement de définir le cadre national, d'en assurer le financement et de suivre les parcours soutenus.

COPILOTES ET PARTENAIRES

Inserm, universités, ARS, CHU, établissements publics de santé mentale, écoles doctorales, DRCl, sociétés savantes, représentants des internes, jeunes chercheurs et professionnels non médicaux.

RESSOURCES

Au moins 25 M€ fléchés dans l'enveloppe de la recommandation 3: 15 M€ pour les contrats doctoraux et postdoctoraux, les contrats passerelles et les postes ou chaires mixtes; 10 M€ pour stabiliser les fonctions support à la recherche. Les établissements cofinancent, pour les professionnels de santé concernés, les remplacements nécessaires à la mise en œuvre du temps protégé.

MISE EN ŒUVRE

- Publier en 2028 un **cadre commun DGRINES-DGRI** précisant les modalités de temps protégé pour les professionnels de santé, les postes mixtes, les contrats passerelles, la reconnaissance de l'activité de recherche et les règles de suivi des bénéficiaires.
- Financer sur 2028-2031 au moins **100 contrats doctoraux** et **60 contrats postdoctoraux**, ainsi que **50 postes ou chaires mixtes**, dans les disciplines médicales, scientifiques et non médicales concourant à la recherche en psychiatrie et en santé mentale.
- Conclure **300 conventions individuelles** de temps protégé avec objectifs, quotité, remplacement et contrôle annuel du temps réellement libéré.
- **Reconnaître et financer les parcours** des infirmiers, infirmiers en pratique avancée, psychologues, professionnels du médico-social, ingénieurs, méthodologistes et chercheurs en soins.
- Stabiliser au moins 100 ETP de fonctions support à la recherche et proposer à chaque bénéficiaire un mentorat et un suivi à trois ans.

INDICATEURS

INDICATEUR	RÉFÉRENCE	CIBLE	PILOTE
Contrats doctoraux et postdoctoraux financés	Référence 2027	100 contrats doctoraux 60 contrats postdoctoraux d'ici 2031	DGRINES DGRI
Postes ou chaires mixtes créés dans les disciplines médicales, scientifiques et non médicales	Référence 2027	50 d'ici 2031	DGRINES DGRI
Professionnels bénéficiant d'un temps protégé formalisé	Référence 2027	300 d'ici 2031	DGRINES Établissements
Temps protégé effectivement réalisé	Non mesuré	≥ 80 % de la quotité contractualisée	Établissements DGRINES
ETP de fonctions support stabilisés	Référence 2027	100 ETP en 2031	Établissements Inserm
Bénéficiaires encore engagés dans la recherche à trois ans	Référence à constituer	≥ 75 %	DGRINES DGRI Inserm

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Les auditions et groupes de travail ont nourri la réflexion ayant conduit à ce livre blanc. Les analyses, constats et recommandations qui y figurent relèvent de la seule responsabilité des auteurs et n'engagent pas les personnes auditionnées.

Pr Frank Bellivier	Professeur de psychiatrie, ancien délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie
Dr Lucie Berkovitch	Psychiatre et chercheuse, Groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris Psychiatrie & Neurosciences
Pr Olivier Bonnot	Président du Collège national des universitaires de psychiatrie
Pr Thomas Bourgeron	Professeur de génétique à l'Université Paris Cité, chercheur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des sciences et de l'Institut universitaire de France Directeur scientifique translationnel de l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant
Pr Isabelle Boutron	Directrice de Cochrane France, directrice du Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (CRESS), Université Paris Cité
Jocelyne Caboche	Cofondatrice de MELkin Pharmaceuticals et directrice de recherche émérite au Centre national de la recherche scientifique (CNRS)
Dr Boris Chaumette	Psychiatre et chercheur, Groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris Psychiatrie & Neurosciences
Dr Astrid Chevance	MCU-PH de Santé Publique, Responsable scientifique de ComPaRe Dépression
Marine Chosson	Patient-e-experte, ComPaRe Dépression
Pr Richard Delorme	Chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré ; responsable du Centre d'excellence autisme et troubles du neurodéveloppement (InovAND)
Pr Philippe Fossati	Président du Conseil national des universités (CNU), section psychiatrie adultes
Sita Gakou	Infirmière en pratique avancée, mention psychiatrie et santé mentale, membre du conseil d'administration de l'ANFIPA

Pr Philip Gorwood	PUPH (Université Paris Cité), chef de service de la CMME (hôpital Sainte-Anne, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences) et chef d'équipe à l'Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris (IPNP, INSERM U1266)
Catherine Heurteaux	Directrice de recherche émérite et responsable scientifique à l'Agence nationale de la recherche (ANR) pour le domaine des neurosciences
Pr Marie-Odile Krebs	Cheffe de pôle, Groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris Psychiatrie & Neurosciences; Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Université Paris Cité, Institut de psychiatrie, Réseau Transition
Virginie Lasserre	Présidente du Comité Santé mentale du Leem (les entreprises du médicament)
Pr Marion Leboyer	Directrice générale de la Fondation Fondamental
Clément Lucot	Infirmier en pratique avancée, mention psychiatrie et santé mentale, secrétaire adjoint de l'ANFIPA
Dr Catherine Marquer	Coordinatrice scientifique à l'Agence nationale de la recherche (ANR), domaine Biologie-Santé / neurosciences.
Maria Melchior	Directrice de recherche, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)
Franck Mouthon	Directeur exécutif de l'Agence de programmes en santé de l'Inserm
Pr Christine Passerieux	Membre de la Commission recommandations, pertinence, parcours et indicateurs (CRPPI) du Collège de la Haute Autorité de santé (HAS)
Marianne Perreau-Saussine	Directrice exécutive de l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant
Céline Poucin	Directrice du mécénat scientifique, Fondation Bettencourt Schueller
Aude Sibert	Infirmière en pratique avancée (IPA), Association Nationale Française des Infirmier.ères en Pratique Avancée (ANFIPA)
Pr Pierre Thomas	Président du Conseil scientifique de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France (F2RSM Psy)
Jocelyne Viateau	Coprésidente du comité scientifique de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)
Mirela Vlasie	Infirmière en pratique avancée, mention psychiatrie et santé mentale, membre du secrétariat de l'ANFIPA

Méthode de chiffrage et justification des objectifs quantitatifs

Les objectifs quantitatifs proposés pour la période 2027-2031 ont vocation à transformer les neuf recommandations en engagements pilotables. Ils ne constituent ni une prévision automatique de dépenses ni une obligation uniforme imposée à chaque établissement. Ils définissent une trajectoire nationale, assortie de jalons, de critères de suivi et d'une clause de révision à mi-parcours.

1. UNE ENVELOPPE ADDITIONNELLE DE 200 MILLIONS D'EUROS SUR CINQ ANS

L'enveloppe proposée représente un effort moyen de **40 millions d'euros par an**. Elle doit être appréciée au regard des 736 millions d'euros mobilisés par l'ANR et France 2030 entre 2014 et 2024 pour 432 projets liés à la santé mentale. Elle correspond donc à un effort additionnel ciblé sur cinq ans, destiné non à remplacer les programmes existants, mais à couvrir les besoins insuffisamment financés dans la durée.

RÉPARTITION INDICATIVE

CANAL	MONTANT	FINALITÉ
ANR	70 M€	Recherche fondamentale, préclinique, épidémiologique, interdisciplinaire et en sciences humaines et sociales
France 2030	55 M€	Cohortes, biobanques, plateformes, entrepôts de données et projets translationnels
Programme DGRINES	25 M€	Essais cliniques, recherche diagnostique, thérapeutique, préventive, organisationnelle et médico-économique
MERRI et crédits territoriaux	25 M€	Réseaux territoriaux, coordination, méthodologie et soutien aux inclusions
Organismes de recherche et universités	15 M€	Équipes permanentes, plateformes et fonctions scientifiques et techniques
TOTAL	200 M€	

Au moins **30 % de l'enveloppe** devra financer des infrastructures, fonctions support ou engagements pluriannuels. Cette cible vise à corriger une faiblesse structurelle : le financement de projets ponctuels sans garantie de continuité des équipes, des cohortes et des plateformes.

2. PROGRAMME NATIONAL DE DONNÉES INTÉGRANT 60 ÉTABLISSEMENTS

L'objectif de 60 établissements intégrés en 2031 vise à constituer un premier socle national comprenant des établissements publics de santé mentale, des centres hospitaliers généraux, des CHU et des structures non universitaires.

ÉCHÉANCE	CIBLE CUMULATIVE
Fin 2028	10 à 15 établissements engagés
Fin 2029	30 établissements intégrés
Fin 2030	45 établissements intégrés
Fin 2030	60 établissements intégrés

Un établissement serait considéré comme intégré lorsqu'il dispose :

- d'un responsable local identifié ;
- d'une documentation de ses jeux de données ;
- d'un cadre de gouvernance et de sécurité conforme ;
- d'une capacité à produire le modèle minimal commun ;
- d'une participation effective à un projet de recherche d'appariement ou de production d'indicateurs.

3. UN PLAN NATIONAL D'ATTRACTIVITÉ PLURIDISCIPLINAIRE

Le plan doit intégrer, à égalité, l'ensemble des disciplines essentielles à une recherche forte en psychiatrie et en santé mentale : psychiatrie, psychologie, professions paramédicales, sciences humaines et sociales, santé publique, sciences du vivant, sciences des données et ingénierie.

OBJECTIF	HYPOTHÈSE DE DÉPLOIEMENT
5 000 étudiants et jeunes professionnels sensibilisés par an	Environ 100 actions réunissant en moyenne 50 participants
100 cursus intégrant un module en 2031	Déploiement dans les universités, écoles et instituts de formation
500 binômes de mentorat actifs en 2030	Constitution d'un réseau national de mentors issus de plusieurs disciplines
100 mobilités ou immersions financées par an en 2031	Soutien aux stages interrégionaux, interdisciplinaires et internationaux
+20% de candidatures aux masters, thèses et bourses	Mesure de l'évolution par rapport à une référence établie en 2027

L'évolution des candidatures devra être comparée à la tendance générale de l'enseignement supérieur afin de ne pas attribuer au plan des évolutions qui lui seraient extérieures.

Le programme devra également viser:

- un délai médian d'accès aux données inférieur ou égal à huit mois en 2030, à compter du dépôt d'un dossier complet;
- 10 indicateurs nationaux en 2029, puis 15 en 2031;
- au moins 20 appariements prioritaires finalisés par an en 2031.

Ces objectifs doivent être suivis avec des indicateurs de qualité et de représentativité. Le nombre de bases ou d'établissements intégrés ne suffit pas si les données restent incomplètes, peu documentées ou difficilement réutilisables.

4. DES PARCOURS DE RECHERCHE SÉCURISÉS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES SCIENTIFIQUES

Les cibles proposées pour 2028-2031 sont:

- 100 contrats doctoraux dans les différentes disciplines concernées;
- 60 bourses postdoctorales, soit environ 15 par an;
- 50 postes ou chaires mixtes dans les disciplines médicales, scientifiques et non médicales;
- 300 conventions individuelles de temps de recherche protégé pour les professionnels de santé;
- 100 ETP de fonctions support à la recherche stabilisés;
- au moins 75% des bénéficiaires des dispositifs toujours engagés dans la recherche à trois ans.

L'enveloppe minimale associée est estimée à 25 M€:

- 15 M€ pour les contrats doctoraux, les contrats passerelles et les postes ou chaires mixtes;
- 10 M€ pour la stabilisation des fonctions support à la recherche.

Les 100 ETP de fonctions support pourront correspondre à des créations de postes, mais aussi à la transformation de contrats courts en financements pluriannuels. Ils concerneront prioritairement les attachés de recherche clinique, data managers, méthodologistes, biostatisticiens, coordinateurs et personnels d'appui réglementaire.

NOTES DE BAS DE PAGE

- [1] Assurance Maladie, Mon soutien psy : un dispositif de l'Assurance Maladie pour favoriser l'accès à un psychologue, communiqué de presse, publié le 5 mai 2025.
- [2] Santé publique France, Santé mentale, dossier thématique, mis à jour le 30 septembre 2025.
- [3] Assurance Maladie, Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2027, rapport Charges et Produits, juillet 2026.
- [4] Blampain, Laetitia, Coût des maladies psychiatriques en France en 2018, Fondation FondaMental & URC ECO, document de travail, octobre 2021.
- [5] Solmi, M. et al., « Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies », *Molecular Psychiatry*, 2022, vol. 27, p. 281-295.
- [6] Gouvernement, Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027, dossier institutionnel.
- [7] AIMS-2-TRIALS, AIMS-2-TRIALS Press Release, 18 juin 2018. Disponible en ligne : <https://www.aims-2-trials.eu/2018/06/18/aims-2-trials-press-release/>
- [8] Bloomfield, M. et al., European Autism GEnomics Registry (EAGER): protocol for a multicentre cohort study, *BMJ Open*, 2024.
- [9] Agence nationale de la recherche, Santé mentale : avec l'ANR et France 2030, la recherche se mobilise, publié le 8 octobre 2025.
- [10] AP-HP / Hôpital Robert-Debré, L'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant : un Institut Hospitalo-Universitaire, 2024. Disponible en ligne : <https://robertdebre.aphp.fr/actualites/institut-robert-debre-du-cerveau-de-lenfant-un-institut-hospitalo-universitaire-ihu>
- [11] PEPR PROPSY, Programme de recherche en psychiatrie de précision, site officiel du PEPR PROPSY. Disponible en ligne : <https://pepr-propsy.fr/>
- [12] Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, PROPSY, le programme de recherche qui va transformer la psychiatrie, publié le 17 février 2025.
- [13] Inserm, Santé mentale : le nerf vague lie microbiote et dépression, publié le 11 décembre 2023.
- [14] Institut Pasteur, Le microbiote intestinal impliqué dans les troubles dépressifs, publié le 12 juin 2023.
- [15] CEA / Institut Joliot, NeuroSpin, présentation de la plateforme de neuro-imagerie.
- [16] CEA, Première mondiale : le cerveau dévoilé comme jamais grâce à l'IRM le plus puissant du monde, publié le 2 avril 2024.
- [17] Alliance pour la Santé Mentale ; Fondation pour la Recherche Médicale, Recherche en santé mentale : construire ensemble les solutions pour demain — Programme et documents préparatoires de la journée nationale du 5 novembre 2025, 2025.
- [18] ComPaRe / AP-HP, ComPaRe — Une communauté de patients pour la recherche sur les maladies chroniques, page « La communauté en quelques chiffres — Dépression », site officiel. Disponible en ligne : <https://compare.aphp.fr/la-communauté-en-quelques-chiffres-depression/>
- [19] Santé Mentale, « Un regain d'intérêt pour la psychiatrie ? », 1er octobre 2026, données relayées par le Pr Olivier Bonnot, président du Collège national des universitaires de psychiatrie..
- [20] Patient-Centered Outcomes Research Institute, PCORI Methodology Standards, mis à jour en 2024. Disponible en ligne : <https://www.pcori.org/research-related-projects/about-our-research/research-methodology/pcori-methodology-standards>
- [21] DGRINES, Instruction n° DGRINES/R4/2023/37 du 30 mars 2023 relative au soutien de la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale, BO Santé n° 2023/7, 17 avril 2023.
- [22] National Institute for Health and Care Research, £55 million to fund mental health research in under-served areas, publié le 26 janvier 2026. Disponible en ligne : <https://www.nihr.ac.uk/news/ps55-million-fund-mental-health-research-under-served-areas>
- [23] Canadian Institutes of Health Research, Integrated Youth Services Network of Networks Initiative — IYS-Net, page institutionnelle, mise à jour 2025. Disponible en ligne : <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52912.html>
- [24] Government of Canada / Canadian Institutes of Health Research, Government of Canada invests in research to inform better youth mental health and wellness services across the country, publié le 2 septembre 2025. Disponible en ligne : <https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2025/09/government-of-canada-invests-in-research-to-inform-better-youth-mental-health-and-wellness-services-across-the-country.html>
- [25] Health Research Authority, HRA Approval, page institutionnelle. Disponible en ligne : <https://www.hra.nhs.uk/approvals-amendments/what-approvals-do-i-need/hra-approval/>
- [26] Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Assurer le postage des résultats de tous les essais cliniques en France, rapport interministériel, publié le 12 mai 2025. Disponible en ligne : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/rapport-essais-cliniques>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Données épidémiologiques

Assurance Maladie. (2025). « Grande Cause Nationale 2025 ». Assurance Maladie. Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/grande-cause-nationale-2025>.

World Health Organization – Regional Office for Europe. (s. d.). Mental health. WHO Europe. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health>.

Financements nationaux et structuration de la recherche

Agence nationale de la recherche. (2026). Mental Health projects funded between 2014 and 2025. Données ANR / France 2030. Disponible sur : <https://data.anr.fr/pages/santementale/>.

Brain & Mind. (s. d.). About Brain&Mind. Disponible sur : <https://www.brainandmind.fr/en/a-propos>.

Fondation FondaMental. (2024). PEPR PROPSY : le programme de recherche exploratoire en psychiatrie de précision. Disponible sur : <https://www.fondation-fondamental.org/pepr-propsy-le-programme-de-recherche-exploratoire-en-psychiatrie-de-precision>.

GIRCI Île-de-France. (2023). Psychiatrie et santé mentale : animation territoriale de la recherche. Disponible sur : <https://girci-idf.fr/psychiatrie-sante-mentale-soutien-animation-recherche/>.

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2026). Les programmes financés par le ministère et leurs appels à projets. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/innovation-et-recherche/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/programmes-recherche>.

Psychiatrie de précision, biomarqueurs, imagerie et hypothèses biologiques

Boulant, N. et al. (2024). In vivo imaging of the human brain with the Iseult 11.7-T MRI scanner. Nature Methods. Disponible sur : <https://www.nature.com/>.

Institut Pasteur. (2022). R2D2-MH : un nouveau projet européen en santé mentale et neurodéveloppement. Publié le 2 décembre 2022. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/r2d2-mh-nouveau-projet-europeen-sante-mentale-neuro-developpement>.

Intervention précoce, enfants, adolescents et troubles du neurodéveloppement

GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. (s. d.). Programme PsyCARE. Site institutionnel. Disponible sur : <https://www.ghu-paris.fr/fr/programme-psycarer>.

Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant. (s. d.). Présentation de l'Institut. Site officiel. Disponible sur : <https://cerveau-enfant.org/>

Programmes européens et partenariats internationaux

EP BrainHealth. (s. d.). European Partnership for Brain Health – About EP BrainHealth. Site officiel. Disponible sur : <https://www.brainhealth-partnership.eu/about/>.

Horizon Europe France. (s. d.). European Partnership for Brain Health. Disponible sur : <https://www.horizon-europe.gouv.fr/>

Innovations thérapeutiques, essais cliniques et accès aux innovations

Agence du Numérique en Santé. (2023). Mise en œuvre d'une base nationale des essais cliniques. Publié le 19 janvier 2023. Disponible sur : <https://esante.gouv.fr/espace-presse/mise-en-oeuvre-dune-base-nationale-des-essais-cliniques>.

ANSM. (2026). Dispositif d'évaluation accélérée des essais cliniques en France — fast-track : les promoteurs pourront soumettre leur demande dès le 16 mars 2026. Publié le 24 février 2026. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/dispositif-devaluation-acceleree-des-essais-cliniques-en-france-fast-track-les-promoteurs-pourront-soumettre-leur-demande-des-le-16-mars-2026>.

ClinicalTrials.gov. (s. d.). NCT05624268 — Efficacy, Safety, and Tolerability of COMP360 in Participants With Treatment-Resistant Depression. Disponible sur : <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05624268>.

Comité consultatif national d'éthique. (2025). Avis n°147 — Enjeux éthiques relatifs aux situations de crise en psychiatrie. Disponible sur : <https://www.ccne-ethique.fr/>.

European Commission / Heads of Medicines Agencies / European Medicines Agency. (2025). Recommendation paper on decentralised elements in clinical trials. Version du 1er octobre 2025. Disponible sur : https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-03/mp_decentralised-elements_clinical-trials_rec_en.pdf

Leem. (2023). Plateforme de propositions en santé mentale du Leem. Septembre 2023. Disponible sur : <https://www.leem.org/sites/default/files/2023-10/Plateforme-sante-mentale-vf.pdf>.

Leem. (2026). Attractivité de la France pour la recherche clinique — Mai 2026. Disponible sur : <https://www.leem.org/publication/enquete-attractivite-de-la-france-pour-la-recherche-clinique-mai-2026>.

Numérique, données en vie réelle et recherche participative

Bpifrance. (2024). Appel à projets Grand Défi — Dispositifs médicaux numériques en santé mentale. Publié le 11 octobre 2024. Disponible sur : <https://www.bpifrance.fr/nos-appels-a-projets-concours/appele-a-projets-grand-defi-dispositifs-medicaux-numeriques-en-sante-mentale>.

ComPaRe / AP-HP. (s. d.). ComPaRe Dépression. Site officiel. Disponible sur : <https://compare.aphp.fr/depression/>.

Direction générale des entreprises / France 2030. (s. d.). Stratégie d'accélération Santé numérique. Disponible sur : <https://www.entreprises.gouv.fr/priorites-et-actions/autonomie-strategique/soutenir-linnovation-dans-les-secteurs-strategiques-10>.

G_NIUS. (s. d.). Grand Défi numérique en santé mentale. Portail national de l'innovation en santé numérique. Disponible sur : <https://gni.us.esante.gouv.fr/fr/programmes-nationaux/grands-defis-numeriques/grand-defi-en-sante-mentale>.

Benchmark international

Douglas Research Centre / McGill University. (2025). Minister of Health announces an additional \$30 million investment in Integrated Youth Services Network of Networks. Publié le 2 septembre 2025. Disponible sur : <https://douglas.research.mcgill.ca/news/minister-of-health-announces-an-additional-30-million-investment-in-integrated-youth-services-network-of-networks/>.

National Institute for Health and Care Research. (s. d.). Mental Health Research Groups. Page programme. Disponible sur : <https://www.nihr.ac.uk/our-research/mental-health/research-groups>.

Patient-Centered Outcomes Research Institute. (s. d.). Patient and Stakeholder Engagement in Research. Disponible sur : <https://www.pcori.org/content/patient-and-stakeholder-engagement-research>.

SIGLES ET ACRONYMES

AIMS-2-TRIALS	Autism Innovative Medicine Studies-2-Trials, programme européen de recherche sur l'autisme	EAGER	European Autism GEnomics Registry
ANR	Agence nationale de la recherche	EPSM	Établissement public de santé mentale
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	ETP	Équivalent temps plein
AP-HP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris	FIOP	Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie
ARS	Agence régionale de santé	GHU	Groupe hospitalier universitaire
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	HAS	Haute Autorité de santé
CEA	Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives	HRA	Health Research Authority
CHU	Centre hospitalier universitaire	IHU	Institut hospitalo-universitaire
CNAM	Caisse nationale de l'Assurance Maladie	Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
CNRC	Comité national de coordination de la recherche	IPA	Infirmier en pratique avancée
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés	IRB	Institutional Review Board
CNRIPIH	Commission nationale des recherches impliquant la personne humaine	Leem	Les Entreprises du médicament
CNRS	Centre national de la recherche scientifique	MCU-PH	Maître de conférences des universités – praticien hospitalier
CNU	Conseil national des universités	MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
CNUP	Collège national des universitaires de psychiatrie	PEPR	Programmes et équipements prioritaires de recherche
ComPaRe	Communauté de Patients pour la Recherche	PHRC	Programme hospitalier de recherche clinique
CPP	Comité de protection des personnes	PLF	Projet de loi de finances
CRESS	Centre de recherche en épidémiologie et statistiques	PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
CRPPI	Commission recommandations, pertinence, parcours et indicateurs	PROPSY	Projet en psychiatrie de précision
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle	RHU	Recherche hospitalo-universitaire
DGRI	Direction générale de la recherche et de l'innovation	RIPH	Recherche impliquant la personne humaine
DGRINES	Direction générale de la recherche et de l'innovation en santé	SGPI	Secrétariat général pour l'investissement
DSS	Direction de la sécurité sociale	SNDS	Système national des données en santé
		Unafam	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Recherche en psychiatrie et en santé mentale

Faire de la France l'un des leaders européens
au service des personnes concernées
et des professionnels de la recherche

CONTACTS PRESSE

Alliance pour la Santé Mentale

Anne Perette-Ficaja

Directrice de la communication et des opérations

anne@alliance-santementale.org

06 67 61 01 02

Fondation pour la Recherche Médicale

Manon Cholat-Serpoud

Cheffe de projet communication institutionnelle

manon.cholat-serpoud@frm.org

01 84 74 77 54

CONTACT RELATIONS PUBLIQUES

Akkanto France

Lola Jacinto

Consultante senior

lola.jacinto@akkanto.fr

06 58 75 16 54

ALLIANCE POUR
LA SANTÉ MENTALE

