

**SANTE MENTALE ET NUMERIQUE**

**Etat des lieux des nouveaux usages**

**des Français**



# Sommaire

|   |      |
|---|------|
| À propos de MentalTech  | p 3  |
| Méthodologie de l'étude   | p 4  |
| L'édito du Dr Fanny Jacq  | p 5  |
| <b>Quels outils numériques pour quels besoins ?</b>   | p 8  |
| Usage du numérique en santé mentale : 1 Français sur 2 s'y est essayé                               | p 8  |
| Des usages centrés sur le quotidien, le bien-être et la prévention                                  | p 11 |
| Focus - Les jeunes et la santé mentale numérique  | p 15 |
| <b>Confiance, utilité, satisfaction : la vision des Français sur les outils numériques en santé</b> | p 17 |
| Une confiance accordée aux outils numériques de santé mentale encore faible                         | p 17 |
| ... mais un sentiment d'efficacité et de bénéfices perçus qui contraste !                           | p 20 |
| Focus - IA et santé mentale numérique   | p 22 |
| <b>Conditions d'acceptabilité : ce que les Français jugent essentiel</b>                            | p 24 |
| La postface du Dr Thomas Cantaloup  | p 27 |

# À propos de MentalTech

Le collectif MentalTech est la première association française dédiée à l'émergence et au développement de solutions numériques en santé mentale.

Il est créé en mars 2022 par 7 membres fondateurs, rejoints depuis par une trentaine d'acteurs : institutionnels, startups et professionnels de santé.

Il a vocation de rassembler organismes privés et publics autour d'une ambition forte : répondre à l'urgence de déployer des outils numériques éthiques dans la prévention et la prise en charge de la santé psychique.

La présidence de ce collectif est incarnée par le Dr. David Labrosse, médecin de santé publique de formation.

[www.mentaltech.fr](http://www.mentaltech.fr)

# Méthodologie de l'étude

L'étude s'appuie sur les résultats d'une **enquête quantitative réalisée par l'IFOP** auprès d'un échantillon représentatif de la population française composé de 1007 adultes, structuré selon la méthode des quotas, et sur leur analyse par les membres du Collectif MentalTech.

L'étude a été décryptée et enrichie de **9 regards d'experts** : Joséphine Arrighi de Casanova (Qare), Arnaud Bressot, Dr Thomas Cantaloup, Dr Clément Duret (Holicare), Dr Fanny Jacq, Geoffrey Kretz (Kwit/Sobero), Marion Lebeau et Lison Jacquinet (ifeel), Dr Geoffrey Post, Dr Julien Lelandais

:

# L'édito du Dr Fanny Jacq

**Nous sommes fin 2025 et la santé mentale, déjà érigée Grande Cause nationale de l'année, est prolongée Grande cause nationale de 2026. Un symbole fort.**

**Un aveu, aussi.** Celui d'un système de soins à bout de souffle, où les files d'attente se comptent en mois, parfois en années. Celui d'une génération qui souffre en silence, faute de trouver une écoute disponible quand elle en a besoin. Dans ce paysage en tension, une révolution discrète est en marche. Elle ne vient pas des hôpitaux ni des cabinets. Elle naît dans nos poches, sur nos écrans, dans ces applications que nous ouvrons machinalement, ces objets connectés qui nous observent, ces intelligences artificielles qui nous écoutent. Le numérique s'invite dans l'intimité de notre psyché, et personne ne sait vraiment s'il faut s'en réjouir ou s'en inquiéter.

**Ce livre blanc pose la seule question qui vaille : et les Français, qu'en pensent-ils vraiment ?** Les chiffres qui suivent racontent une histoire surprenante. Celle d'une adoption importante – près de la moitié des Français utilisent un outil numérique pour leur santé mentale – et d'une intention encore en progression : 14% envisagent de franchir le pas. Celle d'une fracture générationnelle vertigineuse : 69% des jeunes de 18-25 ans ont déjà testé ces outils, contre 40% de leurs aînés. Celle, surtout, d'un paradoxe fascinant : nous nous méfions collectivement de ces technologies (86% redoutent les fausses informations et le vol de données), mais ceux qui les utilisent en sont satisfaits à 82%.

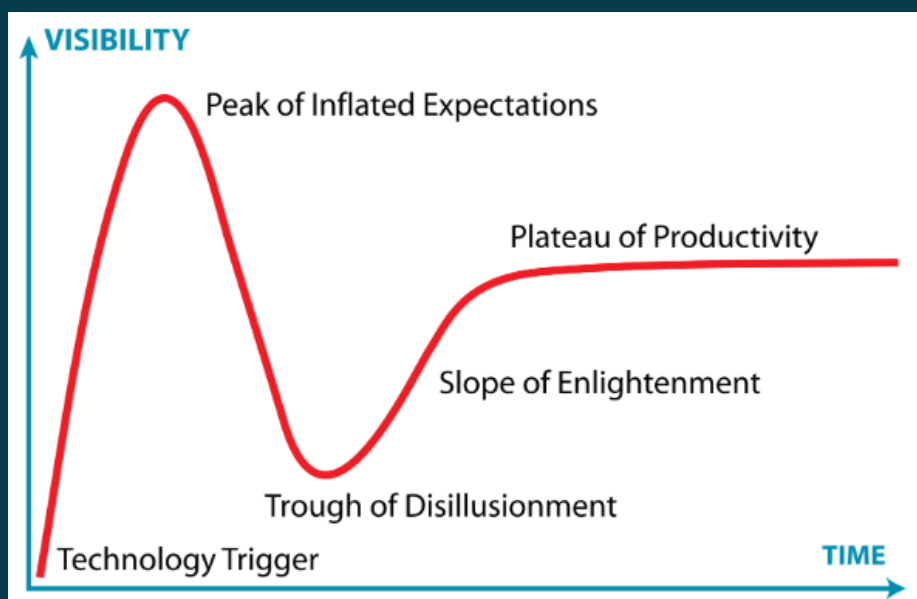
**Entre défiance et désir, le numérique révèle nos contradictions.** Nous voulons accéder plus vite à l'information, aux soins, aux ressources. Nous cherchons l'autonomie, le contrôle, la possibilité de mesurer ce qui nous échappe : notre sommeil, notre humeur, nos pensées. Nous aspirons à quantifier les mécanismes de notre esprit pour mieux le comprendre – ce "quantified mind" qui émerge chez les plus jeunes.



Mais nous refusons catégoriquement que la machine remplace l'humain. 65% d'entre nous exigent une présence humaine en complément du numérique. Nous acceptons la téléconsultation, mais pour des besoins ponctuels. Nous utilisons l'IA conversationnelle pour nous confier, mais nous lui refusons toute légitimité thérapeutique face aux troubles sévères.

**Le message est clair : les Français veulent tout. Le soutien humain, et celui du numérique.** Un modèle hybride, où la technologie facilite sans remplacer, augmente sans déshumaniser. En tant que psychiatre, je suis frappée par la lucidité de ces résultats. Les Français savent intuitivement ce que nous, soignants, mettons parfois des années à comprendre : le numérique n'est ni un sauveur ni un danger. C'est un outil : puissant, imparfait, évolutif, et dont l'utilité dépend entièrement de la manière dont nous l'intégrons dans nos parcours de soins.

**Ces contradictions et ces paradoxes sont à mettre en regard avec la "courbe du hype" (voir schéma) qui décrit l'intérêt pour une nouvelle technologie.** Le déploiement de solutions, impulsé par le Covid-19, a entraîné le lancement concret de ces innovations, et l'ascension sur la courbe des attentes. Jusqu'à atteindre le pic des attentes surdimensionnées, et d'entraîner des désillusions. Ces paradoxes sont soulevés par l'étude : j'utilise le numérique, mais je le crains, j'en suis satisfait et je vois les bénéfices mais je suis conscient de ces limites. Tout l'enjeu aujourd'hui est de comprendre ce qui peut permettre de jouer en faveur de la remontée de la courbe autour de la consolidation du marché.



**Ce livre blanc est donc un appel à l'action.** Il nous dit que l'avenir de la santé mentale ne se joue pas dans une opposition stérile entre tradition et innovation, mais dans leur articulation intelligente. Que les jeunes générations normalisent déjà ce paradigme hybride que nous hésitons encore à embrasser. Que la confiance se construit par la transparence, la validation scientifique, la sécurité des données – pas par des promesses infondées. Il nous rappelle aussi que derrière chaque pourcentage se cache une souffrance réelle, un besoin non comblé, une personne qui cherche simplement à aller mieux. Et que si le numérique peut fluidifier l'accès au soin, réduire l'isolement, offrir une première marche vers l'aide, alors nous avons le devoir d'explorer cette voie – avec rigueur, éthique et humanité. Le soin de demain sera hybride, ou ne sera pas

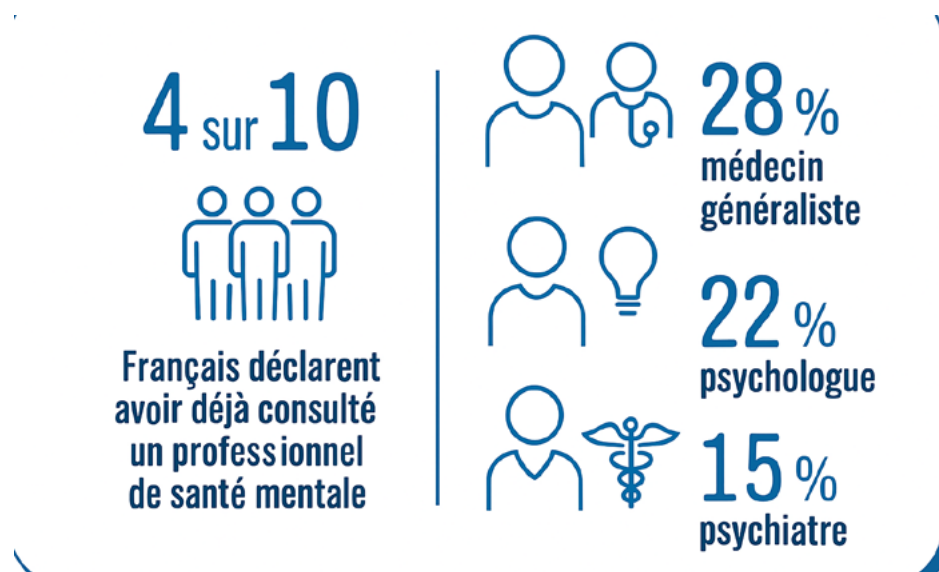
**Ce livre blanc n'est pas une célébration naïve du progrès technologique. C'est un état des lieux honnête de nos usages, de nos attentes, de nos peurs.** Une boussole pour construire ensemble un système de santé mentale plus accessible, plus réactif, plus humain – paradoxalement, grâce au numérique. Car au fond, la vraie révolution n'est pas technologique. Elle est culturelle. Elle consiste à accepter que demain, prendre soin de sa santé mentale pourra commencer par une application, se poursuivre par une téléconsultation, et se consolider dans le cabinet d'un professionnel de santé. Sans hiérarchie, sans opposition, mais dans une continuité fluide, au service d'un seul objectif : notre bien-être.

**Dr Fanny Jacq**  
**Psychiatre et membre fondateur du Collectif MentalTech**

# Quels outils numériques pour quels besoins de santé mentale ? Cartographie des pratiques des Français

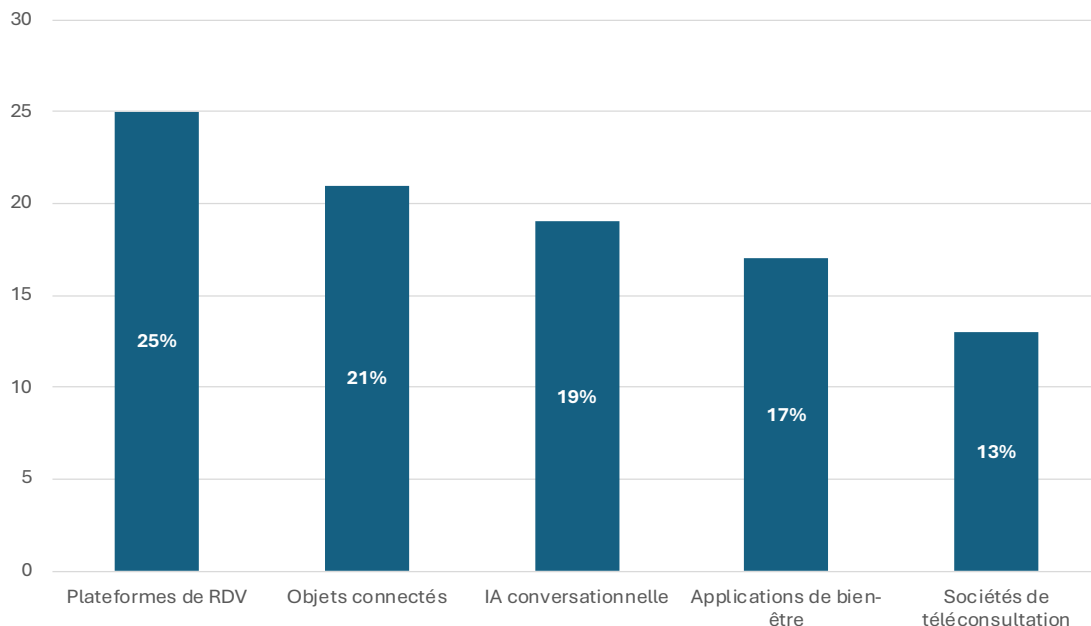
## Usage du numérique en santé mentale : 1 Français sur 2 s'y est essayé

La santé mentale des Français, et en particulier celle des jeunes adultes, connaît une dégradation continue depuis plusieurs années. Les indicateurs de souffrance psychique progressent, la prévalence des troubles anxieux et dépressifs augmente, et les dispositifs de soins traditionnels peinent à absorber une demande qui s'intensifie. Aujourd'hui, 4 Français sur 10 déclarent avoir déjà consulté un professionnel de santé mentale, avec une prépondérance marquée chez les femmes (+9 points par rapport aux hommes) et chez les moins de 35 ans (58 % vs 37% chez les +35 ans).



**Le numérique apparaît comme une nouvelle porte d'entrée vers la santé mentale.** Son usage progresse, et la dynamique d'adoption témoigne d'une évolution profonde des mentalités et d'un intérêt croissant pour ces solutions perçues comme flexibles et accessibles. **Aujourd'hui, 1 Français sur 2 utilise un outil numérique dédié à la santé mentale, et 14 % des non utilisateurs ou utilisateurs passés déclarent envisager de le faire si le besoin se présentait.** A noter que l'usage reste majoritairement ponctuel (35 % des utilisateurs vs 29% régulièrement).

Parmi les outils numériques suivants, lesquels utilisez-vous (régulièrement ou ponctuellement) pour votre santé mentale ?



Les outils numériques les plus utilisés sont ceux qui répondent directement aux **enjeux d'accès au soin**. Les **plateformes de prise de rendez-vous et les services de téléconsultation** arrivent dans le peloton de tête, ce qui traduit la fonction prioritaire assignée au numérique : fluidifier l'entrée dans le système de soins et réduire les délais d'accès. Ce recours intervient dans un contexte où la disponibilité des professionnels est insuffisante et où la géographie de l'offre demeure inégalitaire.

D'autres usages numériques se développent également, notamment **autour des objets connectés**. Leur succès s'inscrit dans la dynamique du **"quantified self"**, qui valorise la mesure et l'analyse de données personnelles comme moyen de mieux comprendre son propre fonctionnement. La santé mentale n'échappe plus à cette tendance : les jeunes adultes, en particulier, cherchent à quantifier leur sommeil, leur activité, leur humeur, leurs ressentis émotionnels, et même leurs performances cognitives, donnant naissance au concept émergent de **"quantified mind"**. Ces outils répondent à une génération en quête d'indicateurs concrets pour objectiver des états psychiques souvent difficiles à verbaliser.

**L'adoption n'est toutefois pas homogène.** Les **femmes apparaissent légèrement plus utilisatrices** que les hommes (50 % contre 44 %), tandis que **l'écart est nettement plus marqué entre les générations, avec un taux d'usage futur de 69 % chez les moins de 35 ans contre 40 % chez les plus de 35 ans**. Les plateformes de prise de rendez-vous sont utilisées de manière relativement comparable selon l'âge. En revanche, les écarts deviennent significatifs pour les usages les plus innovants : l'IA conversationnelle attire 36 % des moins de 35 ans contre seulement 13 % des plus de 35 ans, la téléconsultation 27 % contre 9 %, et les applications dédiées aux addictions 20 % contre 5 %.

Parmi les **outils qui suscitent le plus de potentiel d'adoption future**, la **téléconsultation se positionne en tête. 15% des Français déclarent qu'ils seraient prêts à y recourir**, suivi par les applications de bien-être et les objets connectés (14 %).

#### **REGARD D'EXPERT -**

**Joséphine Arrighi de Casanova,**  
**vice-présidente du Collectif MentalTech,**  
**responsable santé mentale chez Qare**



#### **Santé mentale et numérique : la téléconsultation s'impose comme un outil de soin légitime et prometteur**

L'étude IFOP pour MentalTech montre que **13 % des Français ont déjà utilisé la téléconsultation pour un besoin de santé mentale**. Ce chiffre, à rapprocher du fait qu'un peu moins d'un Français sur deux a déjà téléconsulté et que 20 % de la population est touchée chaque année par un trouble psychique (tous ne consultant pas), atteste d'un **fort taux de pénétration** et illustre qu'une part significative des personnes concernées a franchi le pas du numérique.

#### **Psychiatrie : la spécialité qui téléconsulte le plus en France**

Depuis décembre 2024, la Convention médicale 2024-2029 double le plafond autorisé de téléconsultations en psychiatrie : de 20 % à 40 % par an. Avant cette évolution, l'Assurance Maladie constatait déjà que 10 % des psychiatres dépassaient le seuil de 20 %, avec une moyenne de 35 % de téléconsultations. Cette décision acte la reconnaissance institutionnelle de l'efficacité de la psychiatrie à distance, particulièrement adaptée à une spécialité où l'examen physique n'est pas systématique.

#### **Une adoption portée par les jeunes générations**

Les moins de 35 ans sont les pionniers : 27 % ont déjà utilisé la téléconsultation pour leur santé mentale, contre 9 % des plus de 35 ans. Cette tendance se vérifie sur Qare où 60 % des patients ont moins de 35 ans, signe d'une adoption massive par une génération connectée, en quête de solutions d'accès aux soins rapides et flexibles.

Cette surreprésentation s'explique aussi par une prévalence plus forte des troubles anxieux et dépressifs à cet âge, chez qui le présentiel peut constituer un frein supplémentaire à l'accès aux soins psychiques.

### Un outil qui répond à un besoin d'accès facilité

15 % des Français déclarent vouloir recourir prochainement à la téléconsultation. Cette intention s'inscrit dans un contexte de tension: 11 % des Français n'ont pas de médecin traitant(1) – une proportion qui grimpe à 30 % parmi les patients de Qare – et les délais pour consulter un psychiatre se comptent souvent en mois. Dans ce cadre, l'usage s'est imposé : sur Qare, les téléconsultations pour la santé mentale ont été multipliées par 10 depuis 2017. La téléconsultation n'est plus une alternative ponctuelle, mais une composante durable des soins psychiques.

### Téléconsultation : confiance et légitimité avérées

Avec 35 % de confiance, **la téléconsultation compte parmi les outils les mieux perçus**, juste après les plateformes de prise de rendez-vous. Cette confiance est plus élevée chez les femmes (38 %) et les moins de 35 ans (48 %), populations les plus susceptibles de consulter pour des troubles psychiques. De fait, chez Qare, 67 % des patients en santé mentale sont des femmes. Autre enseignement: 80 % des patients en santé mentale sur Qare ont déjà eu un suivi psychologique. La téléconsultation n'est donc pas un substitut au présentiel. Elle apparaît comme un **complément qui facilite l'accès et la continuité des soins**, notamment pour des besoins ponctuels ou aigus.

C'est précisément cette complémentarité qui en fait un outil d'avenir pour la santé mentale de tous les Français.

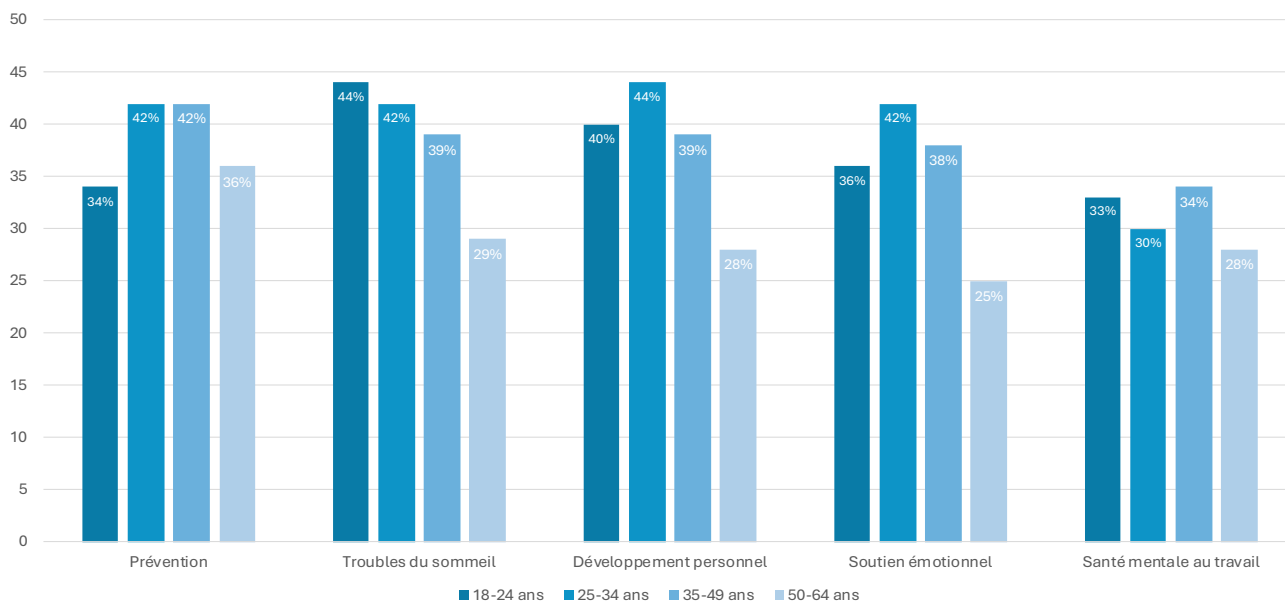
(1) Assemblée nationale, rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi pour une santé accessible à tous et contre la désertification médicale, par M. Sébastien Jumel, député, 24 novembre 2021 (n° 4711)

## Des usages centrés sur le quotidien, le bien-être et la prévention

Les thématiques privilégiées par les utilisateurs confirment une tendance : **les Français se montrent nettement plus enclins à recourir au numérique pour des sujets du quotidien, non pathologiques ou peu stigmatisants**. Les principaux usages déclarés se concentrent sur le développement personnel (7 %), la santé mentale au travail (6 %), les troubles du sommeil (5 %), le soutien émotionnel ponctuel (5 %) et les troubles légers tels que l'anxiété ou la dépression (5 %).

Les **intentions futures se structurent autour des mêmes thématiques non pathologiques** : 38 % des Français qui envisagent d'utiliser un outil numérique citent la prévention (information, auto-évaluation), 34 % les troubles du sommeil, 32 % le développement personnel, 30 % le soutien émotionnel, et 25 % la santé mentale au travail ou les troubles légers.

Sur quels sujets avez-vous utilisé ou seriez-vous prêts(es) à utiliser des outils numériques en lien avec la santé mentale ?



**Les sujets plus sensibles restent largement écartés** : 81 % des répondants excluent d'utiliser un outil numérique pour gérer des troubles psychiques sévères, et 71 % pour des problématiques d'addictions ou de troubles du comportement.

**Le marché se structure ainsi autour de solutions perçues comme accessibles, non stigmatisantes, simples d'usage et centrées sur la prévention et le bien-être.**

## REGARD D'EXPERT -

**Dr Clément Duret,**

**Directeur Médical chez Holicare**

**et chef de service des pathologies professionnelles à l'APHP**



### Santé mentale au travail : l'opportunité de demain

L'enjeu de la santé mentale au travail monte depuis le début du siècle, et cette année 2025 a vu la santé mentale être érigée en grande cause nationale. On voit l'augmentation de la prévalence des troubles, la santé mentale est la première cause d'arrêt maladie longue durée, les individus et les collectifs sont touchés. Désormais 76% des salariés attendent que leur entreprise s'investisse sur ces questions de santé mentale au travail (étude Psychodon).

L'attente est forte, et pour autant le recours aux outils numériques est encore faible : seuls 6 % des Français ont déjà utilisé un outil numérique dédié à la santé mentale au travail, là où 25% se disent déjà prêts à utiliser ces outils.

Pourtant, ce sujet s'installe parmi les usages les plus fréquents, juste derrière le développement personnel ou la compréhension des signes du quotidien (émotions, sommeil...).

La première limite est probablement liée à un manque d'accès et de connaissance de ces dispositifs, qui se développent pourtant rapidement. Le deuxième tient dans la place particulière de la santé mentale dans notre société, marquée par la peur du stigmatisme et de la vision "fragilité", encore plus sur le lieu de travail où un européen sur deux pense qu'annoncer une difficulté psychique aura une conséquence négative sur sa carrière (48%, EU-OSHA 2025). Ainsi un des enjeux majeurs de ces outils sera de gagner la confiance de ses utilisateurs par la sécurité et la confidentialité, face à une méfiance actuelle partagée par une majorité d'utilisateurs, de même qu'une crainte face au risque de fuite d'information.

Malgré ces freins, il y a de grandes opportunités dans le domaine de la santé mentale au travail, notamment dans une période de promotion très active d'un changement de culture collective vers la prévention.

Les actifs voient dans le numérique un moyen décisif d'accéder plus vite à l'information (47 %) et aux soins (38 %). Le numérique apparaît comme un facilitateur indispensable dans un quotidien pressurisé. C'est aussi un moyen d'autonomie et de contrôle, pour accéder quand on le souhaite aux ressources utiles, mais aussi l'occasion de participer activement à la mise en place des actions nécessaires pour soi.

Il est crucial d'assurer la confiance dans les outils, avec une vigilance particulière sur la rigueur et la validation scientifique des actions. À l'ère des fake news et de l'IA parfois de source douteuse, il est fondamental de garantir le sérieux des approches digitales de la santé mentale au travail.

Le dernier point clé du développement de ces usages tient aujourd'hui dans la persistance du lien humain malgré le recours au digital. Dans les accompagnements Holicare et dans l'étude, nous constatons nous aussi que les salariés demandent le maintien de repères humains.

**En synthèse, l'usage de ces dispositifs numériques devrait se développer rapidement à l'avenir, avec un cahier des charges déjà bien identifié par les utilisateurs : accessibilité, sérieux et humanité au service de la prévention et de la facilitation de l'accès à l'aide adaptée.**

## REGARD D'EXPERT -

**Marion Lebeau,**  
**directrice France chez ifeel**



### **Technologie et accompagnement humain : une solution adaptée au travail**

La santé mentale au travail est désormais incontournable pour qui veut performer et fédérer. Pourtant, les usages numériques restent encore modestes (6%). Sur le terrain, ifeel constate que l'engagement des collaborateurs démarre lorsque l'accès est simple, confidentiel et utile au quotidien. D'où un parcours gradué qui commence par le selfcare et le chat, formats à faible friction adaptés aux contraintes de temps et de flexibilité, avant de basculer vers la vidéothérapie quand la situation se complexifie.

Les intentions d'utilisation constituent un potentiel solide (25%). L'étude met également en évidence une appétence marquée chez les plus jeunes et un intérêt confirmé chez les 35 à 49 ans (34%), avec un avantage côté femmes (29% vs 20% chez les hommes). Nos données internes montrent une préférence nette pour la vidéothérapie chez les femmes comme chez les hommes, ainsi qu'une persistance plus élevée lorsque la relation thérapeutique est synchronisée et soutenue. Cette trajectoire selfcare → chat → vidéo transforme l'intention en suivi durable, en combinant accessibilité, continuité et qualité clinique.

Au travail, les besoins dominants portent sur l'anxiété et le développement personnel. Dans les accompagnements, ces motifs se déclinent en demandes concrètes de régulation du stress et de la rumination, de priorisation, d'assertivité, de préparation de conversations sensibles, de gestion de conflits et de prévention de l'épuisement.

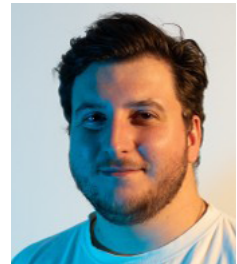
Le chat permet des ajustements rapides et un feedback continu pour accompagner le flux professionnel ; la vidéo apporte la profondeur nécessaire pour traiter des enjeux plus complexes avec des approches validées, sans se substituer aux parcours médicaux lorsqu'ils sont indiqués.

La confiance demeure déterminante. Parce que les collaborateurs attendent de la présence humaine (51 % en top 2), des garanties de sécurité (44 %) et une validation scientifique (36 %), notre approche repose sur l'accompagnement par des psychologues certifiés, dans le respect strict de la confidentialité des échanges.

En conclusion, les enseignements de l'étude et l'expérience ifeel convergent autour d'un cap clair : capter l'intérêt, faciliter l'entrée, prouver la sécurité et l'impact. En articulant selfcare pour l'autorégulation, chat pour la prévention au quotidien et vidéothérapie pour la complexité, les entreprises transforment un usage encore modeste en résultats tangibles. La santé mentale au travail, portée par un numérique fiable et humain, devient un avantage compétitif concret.

## FOCUS - Les jeunes et la santé mentale numérique

**DECRYPTAGE - Dr Julien Lelandais,**  
**pédopsychiatre**



Plus de 4 français sur 10 ont déjà consulté un professionnel de santé mentale. Plus encore chez les moins de 35 ans qui sont 58% à avoir déjà consulté un professionnel de santé mentale. **Nos structures de soins en psychiatrie ne répondent déjà plus à leur demande.** Les files d'attente des centres de consultation pour enfants et adolescentes s'allongent jusqu'à 18 mois, parfois 24 ou 36 pour les filières de consultations spécialisées. Les capacités d'accueil en psychiatrie adulte sont aussi en souffrance, et il n'est pas rare de voir des patients attendre plusieurs jours aux urgences une place en hôpital psychiatrique. Ce problème est majeur, et ne semble pas prendre la direction de la résolution.

L'étude révèle que nous avons peut-être une ébauche de solution sous nos yeux. En effet, les jeunes adultes, âgés de 18 à 25 ans, et par extrapolation nous pouvons penser que les adolescents aussi, ont déjà utilisé, à 69%, un outil numérique de santé mentale.

36% des jeunes de moins de 35 ans ont déjà utilisé une IA conversationnelle, et en attendent une présence, une écoute et du réconfort. **L'IA est donc perçue comme un compagnon émotionnel par cette population.** Chose rassurante, les jeunes gens identifient eux-mêmes les limites des technologies telles que l'isolement, la dépendance ou le manque d'efficacité. Ils ont d'ailleurs une grande majorité (69% à 81% des cas parmi les répondants) à ne pas vouloir faire appel à ces outils pour des troubles sévères, des addictions ou des difficultés parentales.

89% des jeunes utilisateurs interrogés, de 18 à 25 ans, sont satisfaits de ces IA, pour des usages simples, ou que le système de soins ne peut pas fournir : une information claire et personnalisée, un allègement de la solitude, et une rapidité d'accès.

**Il est important de souligner que ces outils, bien que de plus en plus utilisés, ne présentent pas de validation scientifique.** Ni le contenu des réponses, ni leur confidentialité ne sont éprouvés, et ils peuvent ainsi mettre en danger leurs utilisateurs. Je constate que de plus en plus de parents et de jeunes patients consultent avec un diagnostic déjà établi en tête. **Ce phénomène réduit leur capacité à imaginer d'autres explications à leur mal-être ou leurs difficultés, et peut même les conduire à rejeter le diagnostic établi par un professionnel.**

Les soins psychiatriques au sens large nécessitent de prendre en considération les aspects familiaux, émotionnels, développementaux, culturels... d'un patient, pour comprendre comment l'aider. Il est d'usage de rencontrer ses proches pour pouvoir correctement le soigner, ce que ces outils ne permettent pas de faire.

**La symbiose des parcours de soins actuels avec les outils numériques, basés sur l'IA ou non, nécessitent l'élaboration d'outils validés, et de réflexions éthiques majeures, pour garantir la sécurité des patients en dehors des lieux de soins.** Nous devons réfléchir aux éléments à déléguer à ces outils, et comment les soignants peuvent (re)prendre le suivi quand cela semble nécessaire.

# Confiance, utilité, satisfaction : la vision des Français sur les outils numérique en santé mentale

## Une confiance accordée aux outils numérique de santé mentale encore faible

**La confiance accordée aux outils numériques dédiés à la santé mentale est relativement faible en France.** Les **plateformes de prise de rendez-vous** sont les seules à dépasser le seuil des 50 % de confiance totale ou partielle avec 53 % de confiance, dont 14 % de confiance totale. Elles **bénéficient d'une image bien installée** et sont perçues comme fiables, familières et désormais institutionnalisées dans le parcours de soins.

**Viennent ensuite les sociétés de téléconsultations** (35% de confiance), Elles ont gagné une vraie légitimité depuis la pandémie de Covid-19 et leur usage a considérablement augmenté ces dernières années . A la troisième place du podium de la confiance apparaissent **les applications de bien-être** (32%).

À l'opposé, **certaines technologies suscitent une méfiance marquée.** L'intelligence artificielle concentre ainsi 55 % de défiance, dont 34 % de « pas du tout confiance ». Les réseaux sociaux, associés à des risques d'exposition ou de manipulation, atteignent un niveau de rejet encore plus élevé, avec 65 % de méfiance dont 42 % de rejet total.

S'agissant de la confiance accordée à ces outils, **l'âge apparaît comme un facteur déterminant.** Les moins de 35 ans manifestent un niveau de confiance nettement supérieur pour l'ensemble des outils. Ils sont 48 % à faire confiance aux solutions de téléconsultation (vs 31 % des +35 ans), et 51 % à faire confiance aux applications de bien-être (vs 25 %). Leur rapport aux outils innovants est globalement plus positif, y compris vis-à-vis de l'IA : 33 % d'entre eux déclarent lui faire confiance (vs 12%).

Lorsque l'on se concentre sur l'usage, la dynamique change radicalement. Pour les répondants utilisant au moins un outil numérique de santé mentale, **92 % déclarent percevoir au moins un avantage.**

### Les principaux bénéfices perçus des outils numériques en santé mentale



**47%**

Accès facilité à  
l'information  
(50% -35 ans)



**38%**

Accès facilité aux  
soins  
(46% -35 ans & CSP+)



**26%**

Autonomie et  
sentiment de contrôle  
(37% 18-24 ans)



**25%**

Soutien émotionnel

D'autres bénéfices sont identifiés mais restent plus modérés, à l'image de l'allègement du sentiment de solitude (22 %, davantage chez les jeunes et les CSP+).

Les bénéfices à portée thérapeutique directe restent beaucoup moins perçus : 15 % des répondants indiquent voir dans les outils numériques un bénéfice pour la prévention des rechutes (28 % chez les 18-24 ans), et 12 % pour la réduction des symptômes.

#### REGARD D'EXPERT -

**Geoffrey Kretz,**

**CEO et co-fondateur de Kwit & Sobero**



La confiance des Français dans le numérique en santé mentale reste faible, et les chiffres le montrent clairement : seules les plateformes de rendez-vous atteignent 53 % de confiance, tandis que l'IA et les réseaux sociaux suscitent plus de 60 % de méfiance. Cette prudence ne traduit pas un rejet du numérique, mais un besoin plus simple : comprendre à quoi sert l'outil et vérifier qu'il aide réellement. Les services perçus comme utiles, familiers et intégrés au parcours de soin inspirent davantage de crédibilité.

Pourtant, dès que l'usage existe, la perception bascule : 92 % des utilisateurs identifient au moins un bénéfice tangible . L'accès à l'information (47 %), la facilité d'accès aux soins (38 %), l'autonomie (26 %) ou le soutien ponctuel (25 %) correspondent exactement à ce que les solutions numériques savent faire de mieux. Ces chiffres rappellent que la confiance n'est jamais théorique : elle apparaît lorsque l'expérience est fluide, pertinente et répétée.

Les outils numériques restent toutefois peu perçus comme des solutions thérapeutiques robustes (seulement 12 % pour la réduction des symptômes et 15 % pour la prévention des rechutes) . Cette interprétation est réductrice. Dans le numérique, la robustesse n'est pas un état figé : elle se construit par l'évolution continue, l'amélioration rapide et l'intégration du retour des usagers. Plus un produit avance, plus il devient efficace. À l'inverse, un cadre trop rigide peut ralentir ces itérations et réduire l'impact réel de l'outil, surtout lorsqu'il s'agit de comportements, d'émotions ou d'habitudes qui évoluent en permanence.

La fracture générationnelle confirme cette dynamique : les moins de 35 ans accordent nettement plus de confiance à l'ensemble des outils, y compris l'IA (33 % contre 12 % chez les plus âgés) . Ils ont grandi avec des services qui progressent chaque semaine, qui se mettent à jour sans friction et qui gagnent leur crédibilité par l'usage. Leurs attentes sont davantage centrées sur l'efficacité perçue que sur l'étiquette institutionnelle.

Les Français attendent trois éléments pour renforcer leur confiance : une présence humaine en complément (51 % dans le top 2 des critères prioritaires), une sécurité des données claire (44 %) et une validation scientifique (36 %) . Ces critères indiquent moins un besoin de contraintes supplémentaires qu'une demande de lisibilité, de cohérence et de transparence.

En définitive, la défiance actuelle ne signifie pas que le numérique n'a pas sa place. Elle signale que le secteur doit continuer à produire des outils utiles, simples, évolutifs et centrés sur l'expérience. La confiance viendra de produits qui prouvent leur valeur au quotidien, pas de cadres qui les empêchent d'évoluer.

## ... mais un sentiment d'efficacité et de bénéfices perçus qui contraste !

Concernant **l'efficacité perçue par les Français**, entre 25 % et 30 % des répondants restent neutres dans l'évaluation de la plupart des outils, ce qui traduit un manque d'expérience directe. Dans ce paysage, **les plateformes de prise de rendez-vous sont perçues comme les plus efficaces** (52 %, dont 13 % très efficaces), soit un niveau d'efficacité qui rejoint leur niveau de confiance, **suivies de la téléconsultation** (40 % d'efficacité perçue). **Les applications de bien-être reçoivent des avis plus divisés**, avec 30 % qui les jugent efficaces contre 33 % qui ne les trouvent pas efficaces. Les réseaux sociaux s'installent à l'opposé du spectre : seulement 15 % les considèrent comme efficaces, tandis que 57 % les jugent inefficaces, dont 40 % « pas du tout ». L'intelligence artificielle conversationnelle reste également peu reconnue (17 % efficaces, 49 % pas efficaces).

Sur le plan socio-démographique, les tendances sont identiques à celles observées pour la confiance : **les jeunes perçoivent systématiquement plus d'efficacité que les plus âgés, avec des écarts importants** : +9 points pour les plateformes de prise de rendez-vous, +7 points pour la téléconsultation, +7 points pour les objets connectés, +6 pour les applications de bien-être et +7 pour l'IA.

### REGARD D'EXPERT -

**Dr Geoffrey Post,**  
**médecin psychiatre et consultant en e-santé mentale**



La lecture des résultats sur l'efficacité perçue des outils numériques en santé mentale pose une question simple : pourquoi est-elle jugée si faible ?

**La première cause d'inefficacité tient à l'observance.** Entre la prescription d'une solution digitale, son téléchargement, son essai puis son usage régulier, on observe une attrition à chaque étape. Au final, l'observance reste basse : autour de 20% pour une application dédiée à la dépression. Les taux rapportés dans la littérature (jusqu'à 50% à 3 mois [1] ) ne correspondent pas à notre expérience.

Plusieurs explications peuvent éclairer cet écart.

- **Financières** : dans les études, les solutions sont souvent gratuites et les participants qui vont au bout sont rémunérés. En pratique courante, les solutions sont le plus souvent payantes, ce qui crée un frein.

- **Motivationnelles** : l'effet Hawthorne rend les participants plus impliqués lorsqu'ils savent contribuer à la science. La reconnaissance publique via le remboursement (comme dans certaines études allemandes) favorise aussi l'observance. À l'inverse, en France, la faible reconnaissance officielle de l'efficacité des applications alimente une faible efficacité perçue, réduit la motivation, et, par ricochet, l'efficacité réelle. Cette faible adhésion mène à la sous-utilisation d'outils utiles et peut même devenir un motif de non-prescription pour les médecins [2].

**L'efficacité doit par ailleurs être appréciée au regard des attentes et du contexte d'usage.** Les bénéfices perçus sont notables pour l'accès à une information de qualité (47%, davantage chez les moins de 35 ans). La numérisation de l'éducation thérapeutique est bien reçue en consultation : le temps gagné sur les rappels généraux nous permet d'aborder des enjeux plus spécifiques, augmentant la valeur ajoutée des séances.

La réduction des symptômes est, elle, moins reconnue par les répondants comme par les soignants. Cette réserve tient souvent à l'attente d'un effet équivalent à une psychothérapie classique, parfois entretenue par des allégations publicitaires « d'équivalence ». Or ces promesses reposent fréquemment sur des études biaisées : manque de puissance (ne pas trouver de différence n'est pas prouver l'absence de différence), surgénéralisation (échantillons d'étudiants en psychologie), ou essais de non-infériorité acceptant une efficacité jusqu'à 15% inférieure. De telles allégations, souvent inexactes, finissent par discréditer les thérapies digitales.

Nous proposons donc de considérer ces **thérapies comme des compléments venant augmenter les approches classiques** : en amont, en accompagnement, ou en aval pour prévenir et prendre en charge précocement les rechutes.

Rappelons enfin l'importance des facteurs non spécifiques des psychothérapies : l'espoir du patient, la qualité de l'alliance thérapeutique (objectifs partagés, croyance commune dans l'aide possible), ainsi que la sécurité et la cohérence du cadre.

La faible efficacité perçue plaide en faveur de la création d'un contexte d'utilisation sécurisant pour le patient, soutenu par une structure intégrant les soignants. Prescrire une thérapie digitale, c'est consacrer un temps de soin pour préciser le cadre, les bénéfices et limites, ce qui permet au patient de se sentir accompagné dans sa thérapie au quotidien. L'alliance thérapeutique qui se manifeste dans l'imaginaire du patient comme une présence soutenante se trouve ainsi renforcé par le virtuel.

Pour soutenir nos patients dans cette voie, nous organisons des groupes d'échanges locaux entre soignants afin de développer notre capacité à nous hybrider avec la technologie.

[1] Cf rapport Diga, [https://de.wikipedia.org/wiki/Digitale\\_Gesundheitsanwendung](https://de.wikipedia.org/wiki/Digitale_Gesundheitsanwendung)

[2] <https://rdcu.be/eQMWL> Adoption and perception of prescribable digital health applications (DiGA) and the advancing digitalization among German internal medicine physicians: a cross-sectional survey study Lasse Cirke

## FOCUS - IA, réseaux sociaux et santé mentale

Parmi les répondants, **19 %, soit près d'1 sur 5, déclarent avoir déjà utilisé une intelligence artificielle conversationnelle, un chatbot ou un assistant virtuel dans le cadre de leur santé mentale**, dont 8 % de manière régulière. Les attentes principales des utilisateurs portent d'abord sur l'écoute, mentionnée par 40 % d'entre eux, ainsi que sur le conseil et le soutien émotionnel, cité par 39 %. L'auto-diagnostic arrive ensuite avec 29 %, suivi par le soutien psychologique (24 %) et le divertissement (24 %).

Les attentes varient selon le genre et l'âge. Les femmes recherchent davantage un accompagnement émotionnel, 44 % d'entre elles priorisant cet aspect contre 34 % des hommes, tandis que ces derniers se tournent légèrement plus vers l'action, avec 42 % intéressés par des exercices pratiques contre 32 % des femmes, et vers l'auto-diagnostic (34 % des hommes et 25 % des femmes). Les moins de 35 ans expriment des attentes plus marquées en matière d'écoute (47 %) et de soutien émotionnel (48 %), ainsi qu'un intérêt accru pour le soutien psychologique (31 %), tandis que les 35 ans et plus privilégient plutôt les exercices pratiques (45 %) et l'auto-diagnostic (31 %).

En termes de satisfaction, **82 % des utilisateurs se déclarent globalement satisfaits de l'usage de l'IA conversationnelle pour leur santé mentale dont 51% de « tout à fait » ou « plutôt » satisfaits**. La satisfaction est sensiblement plus élevée chez les moins de 35 ans (86 %) que chez les plus de 35 ans (76%), reflétant un engouement plus marqué pour ces outils chez les jeunes générations.

Cependant, la méfiance demeure : **l'intelligence artificielle** concentre ainsi 55 % de défiance, dont 34 % de « pas du tout confiance ». Les **réseaux sociaux**, associés à des risques d'exposition ou de manipulation, atteignent un niveau de rejet encore plus élevé, avec 65 % de méfiance dont 42 % de rejet total. L'intelligence artificielle conversationnelle reste également peu reconnue au niveau de l'efficacité : 17 % la jugent efficace, et 49 % pas efficace.



**Les nouveaux usages de l'IA conversationnelle en santé mentale révèlent un paradoxe profondément humain : si ces outils séduisent autant, c'est parce qu'ils comblent une attente que notre société peine à satisfaire.**

Les personnes qui les utilisent recherchent avant tout de l'écoute, du soutien émotionnel, un espace où déposer leurs pensées sans craindre d'être jugées. Les chiffres le confirment : 40 % attendent d'abord une présence qui écoute, 39 % des conseils et un soutien émotionnel. Ce n'est pas anodin.

Nous parlons plus facilement à une machine qu'à un humain, grâce à ce que l'on appelle la désinhibition numérique. L'IA offre une forme de douceur constante, une disponibilité absolue, jour et nuit, qui rassure les plus jeunes comme les plus isolés. Elle devient un sas de décompression, une "soupape", parfois même un premier pas avant de parler à un proche ou à un professionnel.

Cette **disponibilité crée aussi une continuité émotionnelle inédite** : l'IA reformule, relance, aide à structurer les pensées. Certaines personnes y trouvent un « journal de bord augmenté », un espace pour apprivoiser leurs émotions, nommer ce qu'elles ressentent, progresser en littératie émotionnelle. Pour d'autres, l'IA sert de relais entre deux séances de thérapie, un outil pour réviser des exercices ou préparer un échange difficile. Dans un contexte de pénurie de soignants, elle joue parfois le rôle de première marche vers le soin, notamment chez les plus jeunes.

Mais **cet engouement doit être observé avec nuance**. Tout l'enjeu est de rappeler que **l'IA n'est pas un thérapeute, encore moins un dispositif médical**. Elle imite l'empathie, elle ne la ressent pas. Elle donne l'illusion d'une compréhension authentique, surtout chez les moins de 35 ans, plus enclins à s'y attacher. C'est ce que j'appelle l'illusion de relation : un attachement puissant à des réponses polies, prévisibles, qui ne rejettent jamais. Or cette simulation peut entretenir la solitude, retarder les conversations réelles, voire encourager les ruminations en suivant sans fin le fil de l'anxiété.

Le **risque n'est pas uniquement émotionnel : il est aussi cognitif**. L'IA peut parfois donner des réponses erronées mais très convaincantes, car formulées avec aplomb. L'utilisateur fait alors confiance au style plutôt qu'au fond. Et parce que l'IA ne se fatigue jamais, elle peut encourager une dépendance douce : ce réflexe de l'ouvrir au moindre doute, jusqu'à éroder peu à peu nos compétences relationnelles et notre capacité à penser par nous-mêmes.

**Bien utilisée, l'IA peut être un formidable outil d'appui et d'éducation émotionnelle. Mais elle doit rester un complément, jamais une béquille affective ou un substitut à la relation humaine.** Le défi des prochaines années sera d'apprendre à s'en servir comme d'un instrument — et non comme d'un compagnon — afin qu'elle enrichisse notre vie psychique au lieu de s'y substituer.

# Conditions d'acceptabilité : ce que les Français jugent essentiel

Les risques associés à l'utilisation des outils numériques en santé mentale sont massivement reconnus. Pour chaque type de risque présenté, au moins 69 % des répondants estiment qu'il s'agit d'un risque modéré à très élevé, tandis que les risques jugés faibles ne dépassent jamais 19 %.

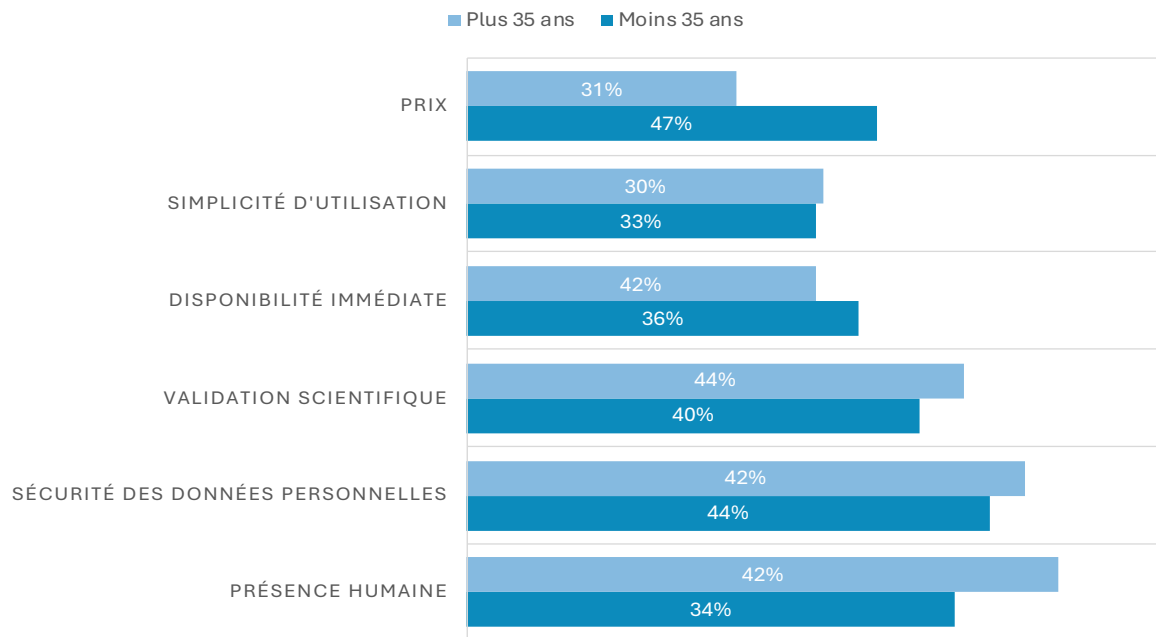
Parmi les risques les plus préoccupants, dépassant les 80 %, le premier concerne la **circulation d'informations fausses** : 86 % des répondants y voient un risque modéré à très élevé, dont 67 % un risque élevé et 30 % un risque très élevé. Le **vol ou l'utilisation malveillante des données** suscite un niveau de préoccupation identique, avec 86 % de risque perçu et 63 % de risque élevé, révélant une peur profonde liée au piratage, à la marchandisation potentielle ou à l'exploitation de données personnelles sensibles.

**D'autres risques occupent une zone intermédiaire, entre 70 % et 80 % : le manque d'efficacité, l'isolement, et la dépendance à ces outils (77 %, dont 52 % en risque élevé).**

Les femmes perçoivent un peu plus fortement les risques psychologiques (42 % contre 37 % chez les hommes) et le risque de dépendance (55 % contre 49 %), tandis que les hommes accordent davantage d'importance aux préoccupations liées à l'efficacité. Les jeunes se montrent plus sensibles aux effets psychologiques et comportementaux : les moins de 35 ans identifient davantage les risques d'isolement (55%), de dépendance (50%) et de manque d'efficacité (46 %). À l'inverse, les plus de 35 ans focalisent principalement leur attention sur la fiabilité de l'information (69 %) et la sécurité des données (65 %).

Interrogés sur les **critères jugés les plus importants pour le développement d'outils numériques dédiés à la santé mentale**, les répondants placent très clairement en tête la **présence humaine** en complément du numérique. Le besoin d'un contact humain, d'un accompagnement ou d'un conseil professionnel s'impose comme essentiel, validant l'idée que le modèle le plus acceptable reste hybride : une combinaison entre technologie et interaction humaine

**Quels sont vos critères prioritaires (en 1er, 2ème, 3ème ) dans l'usage futur d'outils numérique en santé mentale ?**



La **sécurité des données personnelles** occupe le deuxième rang, sélectionnée comme premier critère par 25 % des répondants et dans le top 2 par 44 %. Elle se situe au même niveau d'importance cumulative que la présence humaine (63 % contre 65 %), ce qui montre qu'elle est perçue non seulement comme un élément important, mais comme un prérequis indispensable à toute adoption.

Vient ensuite la **validation scientifique** : plus de la moitié du public interrogé estime ainsi que la crédibilité, la fiabilité et les preuves d'efficacité doivent figurer parmi les conditions majeures de développement, point directement lié aux inquiétudes concernant les fausses informations.

Les critères dits secondaires comme la disponibilité immédiate, la simplicité d'utilisation ou l'accessibilité financière, sont effectivement appréciés, mais n'apparaissent pas décisifs dans l'acceptabilité globale. L'accès rapide et la facilité d'usage ne constituent pas des moteurs principaux, tandis que le coût semble moins crucial, signe que la santé mentale est perçue comme un besoin prioritaire où la qualité et la sécurité priment sur le prix.

Les différences par genre sont intéressantes à observer : les femmes se montrent plus sensibles à la présence humaine (32 % contre 26 %) et à la rapidité (15 % contre 11 %), alors que les hommes privilégient la sécurité des données (28 % contre 21 %) et la validation scientifique (18 % contre 14 %).

## REGARD D'EXPERT -

**Arnaud Bressot,**

**ingénieur et consultant IA en santé mentale**



Les résultats montrent une difficulté structurante : 42% des Français envisagent d'utiliser un outil numérique pour leur santé mentale, mais 86% en redoutent les risques majeurs. **Cette dualité révèle une adoption conditionnelle où la promesse d'accès se confronte à une méfiance profonde.**

Deux craintes arrivent à égalité, chacune à 86% : les fausses informations et la sécurité des données. Ces réponses signalent un défaut de confiance systémique. Au-delà de l'erreur technique, c'est la légitimité même de ces outils qui est questionnée. Elle explique pourquoi la validation scientifique (56% en top 3) émerge comme critère d'acceptation, cette dernière incarnant le besoin d'un tiers de confiance.

Le modèle d'usage souhaité confirme cette approche. La présence humaine complémentaire arrive en première position (65%), devant la sécurité des données (63%). Ce résultat montre un paradoxe : le numérique est valorisé pour son accessibilité (47% citent l'accès à l'information comme premier bénéfice), mais rejeté s'il remplace l'humain. Les usages futurs privilégiés (prévention, sommeil et développement personnel) traduisent cette limite : on accepte le numérique là où il complète, mais pas là où il soigne seul.

Une fracture générationnelle montre des craintes différentes. Les moins de 35 ans, plus adoptants (69% vs 40%), redoutent davantage les effets psychologiques : isolement (55%) et dépendance (51%). Les plus de 35 ans se préoccupent surtout de fiabilité informationnelle (69%) et de sécurité de données (65%). Cette différence révèle deux rapports distincts au numérique : les jeunes craignent ses effets sur leurs comportements, là où leurs aînés craignent le défaut de fiabilité.

**Un signal faible mérite attention : parmi les 19% qui ont déjà utilisé de l'IA conversationnelle pour leur santé mentale, la satisfaction des utilisateurs (82%) contraste avec la méfiance généralisée envers l'IA (55%).** Cet écart suggère que l'usage transforme la perception, quand les non-utilisateurs projettent des craintes liées à la déshumanisation.

Ces résultats cadrent les conditions d'une adoption réussie : un modèle hybride où le numérique facilite sans remplacer, ainsi que des garanties explicites sur la sécurité et la fiabilité. Sans ces fondements, le numérique risque de se limiter à des usages périphériques.

## POSTFACE

### Dr Thomas Cantaloup, psychiatre et directeur médicale de stane

Dans un contexte où l'IA s'invite désormais dans nos conversations familiales et nos outils de travail, et où la place des écrans suscite encore de nombreuses inquiétudes, notamment pour les plus jeunes, le digital ne relève plus de la marginalité mais façonne largement notre façon d'aborder la santé mentale.

En 2025-2026, cette dernière est déclarée Grande Cause nationale, et pourtant l'usage des outils numériques dans le domaine reste paradoxale : un Français sur deux les a testés, mais la méfiance est de mise. Ce décalage révèle une révolution discrète mais naissante, les Français découvrant peu à peu le potentiel de ces outils pour leur santé.

En tant que psychiatre, j'observe un basculement progressif vers des soins augmentés par la donnée. Les objets connectés ne se contentent plus de mesurer l'activité physique, mais captent désormais des biomarqueurs digitaux psychiatriques, longtemps invisibles dans nos consultations : organisation du sommeil, variabilité de la fréquence cardiaque, pattern d'activité sociale, micro-variations dans la voix, le regard ou les expressions du visage. Bien qu'ils ne se substituent pas à l'alliance thérapeutique, ces signaux physiologiques et comportementaux ouvrent de nouvelles pistes pour objectiver la plupart des troubles psychiatriques. Pour l'heure, leur calibrage et leur intégration clinique progressive nécessite encore beaucoup de rigueur, en s'appuyant sur des évaluations cliniques de précision.

Côté thérapies digitales, je mesure l'ampleur des opportunités et des défis du secteur Mental Tech en tant qu'entrepreneur. Les initiatives se multiplient et les investissements suivent, avec un marché mondial évalué à 6,5 milliards de dollars en 2024, et qui devrait atteindre 15,7 milliards de dollars en 2033. Mais malgré plusieurs remboursements de DiGA en Allemagne, et DTx aux USA, le cadre de remboursement des thérapies digitales en France reste émergent. Notre écosystème est riche, mais entravé par l'absence de reconnaissance économique claire.

Enfin, l'IA, dont l'usage en santé mentale explose, sera un levier ou un danger selon la gouvernance que nous lui construirons. Nous devons éviter une santé mentale "algorithmique" hors sol, et tendre vers des IA co-pilotées par les cliniciens (à l'image du conseil scientifique dont s'est récemment doté OpenAI) auditables, supervisées, et intégrées dans des parcours afin qu'elles méritent la confiance et l'adhésion du public et des prescripteurs.



# MentalTech

[www.mentaltech.fr](http://www.mentaltech.fr)

Décembre 2025