RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

HCE
HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

SANTÉ, DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Santé mentale :
genre et troubles dépressifs, pourquoi les femmes sont-elles plus à risque ?



Couverture générée par IA



Ce document a été rédigé conformément aux recommandations relatives à l'usage du féminin et du masculin du « Guide pratique pour une communication publique sans stéréotype de sexe » (HCE, 2022).

À retrouver sur notre site internet : haut-conseil-egalite.gouv.fr

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS 7

SYNTHÈSE 9

INTRODUCTION 11

I. L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE : LÀ OÙ NAISSENT ET SE CREUSENT LES ÉCARTS ENTRE FILLES ET GARÇONS DANS LES TROUBLES DÉPRESSIFS 15

A LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE DANS L'ENFANCE 17

B L'ADOLESCENCE, UN TOURNANT DANS LES INÉGALITÉS DE SANTÉ MENTALE 18

C SOCIALISATION DE GENRE, RAPPORT AU CORPS ET INFLUENCE DES RÉSEAUX SOCIAUX 19

1. LES EFFETS D'UNE SOCIALISATION DIFFÉRENCIÉE 19
2. UNE TRADUCTION CLINIQUE : LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES 20
3. LE RÔLE AMPLIFICATEUR DES RÉSEAUX SOCIAUX 20

D VIOLENCES, HARCÈLEMENT ET ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE 22

1. LES EFFETS DURABLES DES VIOLENCES PARA- ET INTRAFAMILIALES 22
2. UNE EXPOSITION DIFFÉRENCIÉE AU HARCÈLEMENT ET AU CYBERHARCÈLEMENT 24
3. LES VIOLENCES DANS LES RELATIONS AMOUREUSES CHEZ LES JEUNES 25
4. FORMES GRAVES D'EXPLOITATION : LA PROSTITUTION DES MINEUR·ES 26

E PRÉVENIR, REPÉRER ET ACCOMPAGNER PLUS TÔT 27

1. LES DIFFICULTÉS DE REPÉRAGE DES TROUBLES PSYCHIQUES 27
2. LES FACTEURS SOCIAUX DES TROUBLES PSYCHIQUES CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENT·ES 27
3. LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS PÉDOPSYCHIATRIQUES 28
4. LE RÔLE DE L'ÉCOLE DANS LE REPÉRAGE DES TROUBLES PSYCHIQUES 29

II. LA VIE ADULTE ET MATERNITÉ : GROSSESSE, PRE- ET POST-PARTUM, MATERNITÉ : UNE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE ENCORE INSUFFISAMMENT PRISE EN COMPTE 31

A LA PÉRIODE PÉRINATALE 33

1. UNE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE TROUBLES DÉPRESSIFS ET DES RISQUES ENCORE SOUS-ESTIMÉS 33
2. UNE DÉFINITION RESTRICTIVE DE LA PÉRIODE PÉRINATALE 34
3. UN SOUS-DÉPISTAGE MASSIF ET DES PARCOURS DE SOINS LACUNAIRES 35
4. DES CONSÉQUENCES DURABLES POUR LA MÈRE, L'ENFANT ET LA FAMILLE 37
5. UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE ET SPÉCIALISÉE À RENFORCER 37

B L'INJONCTION À LA MATERNITÉ HEUREUSE 40

C LA RÉPARTITION INÉGALITAIRE DES RÔLES, LA CHARGE MENTALE ET L'ISOLEMENT DES MÈRES 41

D LES VIOLENCES CONJUGALES : UN FACTEUR AGGRAVANT SOUS-DÉPISTÉ 43

E DE FORTES INÉGALITÉS FACE AU REPÉRAGE ET À L'ACCOMPAGNEMENT 44

III. VIE PROFESSIONNELLE : CHARGE MENTALE ET FATIGUE PSYCHIQUE ... 47

A UNE CLARIFICATION NÉCESSAIRE ENTRE BURN-OUT ET TROUBLES DÉPRESSIFS 49

B UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE PAR L'ARTICULATION INÉGALITAIRE DES CONDITIONS DE VIE 51

C UNE EXPOSITION DIFFÉRENCIÉE DES FEMMES AUX RISQUES PROFESSIONNELS 53

1. UNE PÉNIBILITÉ MINIMISÉE DANS LES MÉTIERS FÉMINISÉS 53

2. LES FEMMES SONT DAVANTAGE CONFRONTÉES AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX 54

3. PRÉVENTION ET RESSOURCES PROTECTRICES 55

D UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE PAR LE SEXISME, LES DISCRIMINATIONS ET LES VIOLENCES AU TRAVAIL 56

1. CADRE JURIDIQUE DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES AU TRAVAIL ET PRÉVALENCE DANS LES SECTEURS FÉMINISÉS ET MASCULINISÉS 56

2. LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES COMME RISQUE ORGANISATIONNEL ET FACTEUR DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE 57

3. LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES 57

4. L'IMPACT DES VIOLENCES CONJUGALES AU TRAVAIL 58

E UNE VULNÉRABILITÉ PARTICULIÈREMENT FORTE POUR CERTAINES FEMMES AU TRAVAIL 59

1. MÈRES SEULES 59

2. FEMMES AIDANTES 61

3. SANTÉ PHYSIQUE ET PATHOLOGIES FÉMININES 62

IV. VIEILLISSEMENT : ISOLEMENT, DÉPENDANCE ET INVISIBILISATION DE LA DÉPRESSION DES FEMMES ÂGÉES 65

A UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE ENCORE PEU VISIBLE DANS LE DÉBAT PUBLIC 67

B AVANCER EN ÂGE : MÉNOPAUSE, RETRAITE ET SANTÉ 69

1. L'EXPÉRIENCE SOCIALE DE LA MÉNOPAUSE 69

2. LES FEMMES FACE À LA MALADIE 70

C LES EFFETS CUMULÉS DES INÉGALITÉS DE GENRE AU GRAND ÂGE 71

D DÉPENDANCE, PERTE D'AUTONOMIE ET RENONCEMENT 73

V. À TOUS LES ÂGES, DES INÉGALITÉS STRUCTURELLES QUI PÈSENT SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES 75

A LES FACTEURS STRUCTURELS DES TROUBLES DÉPRESSIFS 77

1. LA PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE 77
2. LES DISCRIMINATIONS 77
3. LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES 78

B LES INÉGALITÉS PERSISTANTES DANS L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ACCOMPAGNEMENT 81

1. DES PARCOURS DE SOINS TRAVERSÉS PAR DES BIAIS DIAGNOSTICS ET DES PRISES EN CHARGE DIFFÉRENCIÉES 81
2. DE MULTIPLES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS 82

C UNE PRIORITÉ NATIONALE, MAIS LE GENRE ENCORE PEU VISIBLE 84

CONCLUSION 85

RECOMMANDATIONS 89

GLOSSAIRE 97

BIBLIOGRAPHIE 103

ANNEXES 123

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été réalisé par la **commission « *Santé, droits sexuels et reproductifs* »** du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), avec le concours de personnalités extérieures et avec l'appui du Secrétariat général du HCE.

Le HCE tient à exprimer sa profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport.

Pour le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) :

- **Bérangère COUILLARD**, Présidente du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCE).
- **Gilles LAZIMI**, Médecin généraliste du Centre de santé de Romainville et co-président de la commission « *Santé, droits sexuels et reproductifs* » du HCE.
- **Catherine VIDAL**, Neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur et co-présidente de la commission « *Santé, droits sexuels et reproductifs* » du HCE.
- **Sébastien ARMANET**, Directeur général chez ARCAGY-GINECO (Association de Recherche sur les CAncers dont GYnécologiques - Groupe d'Investigateurs Nationaux pour l'Étude des Cancers Ovariens et du sein) et rapporteur.

Membres de la commission « Santé, droits sexuels et reproductifs » du HCE :

- **Arlette ARNAUD-LANDAU**, Membre du bureau de la Fédération nationale des Centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF).
- **Sarah DUROCHER**, Présidente du Planning familial.
- **Eric FLITZ**, Directeur général de l'Association Pour la Solidarité Active (APSA).
- **Sandrine JANIAUD LARCHER**, Maire de Delle et membre du Comité directeur de l'Association des Maires de France (AMF).
- **Claude-André RICHET**, Administrateur national de la Fédération Nationale du Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS).
- **Véronique RIOTTON**, Députée de la 1ère circonscription de Haute-Savoie et Présidente de la délégation aux droits des femmes.
- **Bolewa SABOURIN**, Co-fondateur et Président de l'association LOBA et co-fondateur du projet Re-Création.

Pour le secrétariat général :

- **Kenneth BOURIENNE**, Secrétaire générale du Haut Conseil à l'Égalité (HCE).
- **Julie FERTALA**, Chargée d'études des commissions « Santé, droits sexuels et reproductifs » et « Violences faites aux femmes ».
- **Leeann FLANDRINCK**, Chargée d'études des commissions « Stéréotypes et rôles sociaux » et « Parité ».
- **Pauline LALLE**, Déléguée à la formation Égalité professionnelle.
- **Thibaud FRUIT**, Assistant de direction.
- **Nathalie GASNIER**, Documentaliste.
- **Kevin PELLE**, Chargé de la communication et des relations presse.
- **Marwa MAIZA**, Alternante.

Personnalités auditionnées :

- **Eugenia ALCADE**, épidémiologiste, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP), Inserm, Villejuif.
- **Florence CHAPPERT**, Mission Egalité Intégrée, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), Lyon.
- **Hélène COLINEAUX**, épidémiologiste, Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé des populations (CERPOP), Inserm, Université Paul Sabatier, Toulouse.
- **Ivan GARREC**, sociologue, Centre européen de sociologie et de science politique (CESSP), IRIS, Inserm, Sorbonne Paris Nord.
- **Andreea GRUEV-VINTILA**, psychologue, UFR Sciences Sociales et Administration, Université Paris Nanterre.
- **Alexandra LUGOVA** et **Jérémy TANGUY**, économistes, Université Savoie Mont Blanc, Annecy.
- **Maria MELCHIOR**, épidémiologiste, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, faculté de médecine Saint-Antoine, Paris.
- **Yvon MOTREFF**, épidémiologiste, Santé publique France, Saint Maurice.
- **Claire SCODELLARO**, sociologue, Institut de démographie Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- **Sarah TEBEKA**, psychiatre, Inserm, Hôpital Louis-Mourier, Colombes.
- **Association L'BURN**, Talence, https://lesburn-ettes.com/ :
- **Anne-Sophie VIVES**, Présidente, membre de la formation Égalité professionnelle du HCE,
- **Marie-Caroline CAILLET**, coordinatrice du comité scientifique,
- **Moïra MIKOLAJCZAK**, Professeure, Université de Louvain,
- **Stéphanie DELROISSE**, Docteure en psychologie, Université de Mons,
- **Jean-Pierre MARMONNIER**, Docteur en neuropsychologie cognitive,
- **Laure PELLOUX**, doctorante en psychologie, en charge de la recherche-action sur le programme BIB 2024.

Personnalités ayant fourni des contributions écrites :

- **Association Maman Blues**, Paris, https://www.maman-blues.fr/
- **Conseil national professionnel de psychiatrie (CNPP)**, contribution du **Pr Diane PURPER-OUAKIL**, https://cnppsychiatrie.org/
- **Formation Égalité professionnelle du HCE**.

SYNTHÈSE

Les troubles dépressifs constituent un enjeu majeur de santé publique, qui concerne davantage les femmes que les hommes (18,2% des femmes contre 12,8% des hommes). Cet écart apparaît dès la puberté et se retrouve à tous les âges de la vie et dans tous les milieux sociaux

Longtemps, l'hypothèse hormonale a été mise en avant : en cause, les changements d'humeurs liés aux menstruations, à la grossesse, à la ménopause, etc. Or, des recherches récentes montrent que les facteurs biologiques ne jouent qu'un rôle minime, face à l'environnement socioculturel et économique.

La vulnérabilité des femmes aux troubles dépressifs s'inscrit dans des rapports sociaux qui les exposent davantage à la précarité, aux violences, à la charge mentale, aux risques psychosociaux, à l'isolement…

Dès l'enfance, la socialisation différenciée façonne des comportements et des formes de mal-être distincts chez les filles et les garçons. À partir de 12 ans, les filles présentent davantage de symptômes dépressifs, d'anxiété, d'idées suicidaires et de conduites auto-agressives. Elles sont plus exposées aux normes de beauté, au contrôle du corps, au harcèlement sexiste et aux violences sexuelles. Les réseaux sociaux peuvent renforcer ces pressions par la comparaison sociale et l'exposition à des contenus qui valorisent des apparences irréalistes, l'automutilation ou les troubles alimentaires.

La grossesse et les mois qui suivent l'accouchement sont marqués par une prévalence élevée des symptômes dépressifs. Il existe plusieurs facteurs de risque : antécédents psychiatriques, isolement, précarité, violences conjugales, traumatismes, manque de soutien et difficultés de santé. L'injonction à la maternité heureuse et la figure de la « bonne mère » peuvent également renforcer la culpabilité, le sentiment d'échec et le renoncement à demander de l'aide.

Les femmes assument la majorité des tâches domestiques et parentales. Cette charge mentale se combine à des trajectoires professionnelles plus souvent marquées par le temps partiel, les interruptions d'activité et les emplois précaires. Les métiers féminisés du soin, du service et du lien social cumulent fortes exigences émotionnelles, horaires atypiques, faible reconnaissance et exposition aux violences. Les femmes sont plus fréquemment confrontées aux risques psychosociaux, au harcèlement sexuel et aux agissements sexistes.

Au grand âge, les femmes disposent plus souvent de revenus de retraite inférieurs. Elles sont davantage exposées au veuvage et à la solitude. La dépression est souvent masquée par des plaintes somatiques, un retrait relationnel ou une perte d'élan. Ces manifestations peuvent être considérées comme des conséquences normales du vieillissement. Cette banalisation contribue à retarder le repérage et l'accès aux soins.

Le genre se combine à d'autres facteurs tels que l'origine ethnique, la classe sociale, l'orientation sexuelle, le handicap etc. La notion d'intersectionnalité permet de penser conjointement ces rapports sociaux, en montrant comment ils s'entrecroisent, se renforcent mutuellement et produisent des formes spécifiques de discrimination, de privilège ou d'invisibilisation. Une telle perspective d'analyse est indispensable pour éviter qu'une partie des publics concernés ne demeure dans les angles morts des politiques publiques.

Ce rapport interroge les angles morts du repérage des troubles dépressifs et de leur prise en charge. Il formule des recommandations concrètes, à destination des pouvoirs publics, des professionnel·les de santé, des acteur·rices du monde du travail et du secteur associatif. Ces orientations doivent s'inscrire dans une stratégie globale, cohérente et durable de promotion de la santé mentale et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

INTRODUCTION

Les troubles dépressifs, un enjeu de santé publique et d'égalité entre les femmes et les hommes

Les troubles dépressifs constituent un enjeu majeur de santé publique. En France[1], comme à l'échelle internationale[2], ils touchent une part importante de la population et figurent parmi les premières causes d'incapacité et de souffrance psychique. En France, **la prévalence des troubles dépressifs est de 18,2 % chez les femmes pour 12,8 % chez les hommes**[3]. Cet écart apparaît dès la puberté et se retrouve à tous les âges de la vie[4], dans tous les milieux sociaux[5], et à l'échelle mondiale[6].

Longtemps, ces écarts ont été interprétés à partir d'une lecture naturalisante des différences entre les sexes : d'un côté, une supposée vulnérabilité féminine à la dépression et de l'autre, une moindre propension des hommes à verbaliser leur souffrance psychique et à recourir aux soins. Sans nier la complexité des facteurs en jeu, les travaux scientifiques les plus récents montrent que ces interprétations sont insuffisantes voire trompeuses. Ils invitent à déplacer le regard vers les conditions sociales, professionnelles et institutionnelles dans lesquelles les troubles dépressifs apparaissent, sont repérés et pris en charge.

Le présent rapport s'inscrit dans cette perspective. Il vient compléter et enrichir des rapports précédents sur les troubles dépressifs et le genre[7] sous deux angles principaux.

D'une part, en se basant sur les **données les plus récentes de la recherche française et internationale** dans les domaines biomédical et des sciences humaines et sociales.

D'autre part, en analysant **comment émergent et se construisent les troubles dépressifs tout au long de la vie, de l'enfance à la sénescence**, en passant par l'adolescence et l'âge adulte, notamment autour de la maternité et du travail.

Ainsi, l'objectif est de mieux comprendre comment le genre s'articule avec d'autres rapports sociaux dans une perspective intersectionnelle pour conduire à des inégalités dans l'accès au soin et à la prise en charge médicale[8].

Le genre se combine à d'autres facteurs tels que l'origine ethnique, la classe sociale, l'orientation sexuelle, le handicap etc. La notion d'intersectionnalité permet de penser conjointement ces rapports sociaux, en montrant comment ils s'entrecroisent, se renforcent mutuellement et produisent des formes spécifiques de discrimination, de privilège ou d'invisibilisation. Une telle perspective d'analyse est

1 - Léon C., Perrin L., Gillaizeau I., Papadopoulos A., *Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*, Santé publique France, coll. « Études et enquêtes », décembre 2025, 12 p., https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/896177_spf00006265.pdf
2 - Organisation mondiale de la Santé, « Principaux repères sur la dépression », *Aide-mémoire*, who.int, [en ligne], https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression
3 - Léon C., Perrin L., Gillaizeau I., Papadopoulos A., *Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*, op. cit., note 1.
4 - Santé publique France, « Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024 » (synthèse en ligne), santepubliquefrance.fr, décembre 2025, https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-et-anxiete/rapportsynthese/episodes-depressifs-prevalence-et-recours-aux-soins-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de
5 - *Ibid.*
6 - Organisation mondiale de la Santé, « Principaux repères sur la dépression », *Aide-mémoire*, op. cit., note 2.
7 - Assemblée nationale, délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, *Rapport d'information sur la santé mentale des femmes*, par Mme Pascale MARTIN et Mme Anne-Cécile VIOLLAND, n° 1522, 16e législature, déposé le 11 juillet 2023, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/l16b1522_rapport-information ;
Académie nationale de médecine, *Livre blanc sur la santé des femmes*, 2025, https://online.flippingbook.com/view/298098038/ ;
Santé publique France, *Troubles anxio-dépressifs et conduites suicidaires : déterminants sociaux des différences de genre*, synthèse, 2025, https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetesetudes/troubles-anxio-depressifs-et-conduites-suicidaires-determinants-sociaux-des-differences-de-genre
8 - Carde E., Les inégalités sociales de sante au prisme de l'intersectionnalité, Sciences Sociales et Santé, vol 39, 2021 ; Bajos N., La Production sociale des inégalités de santé, Paris, Collège de France, Lesson Inaugurale, no 338, 2025., https://books.openedition.org/cdf/24392

indispensable pour éviter qu'une partie des publics concernés ne demeure dans les angles morts des politiques publiques.

Définitions des troubles dépressifs

Notre investigation porte sur les troubles dépressifs au sens clinique du terme.

Selon les classifications de l'Association psychiatrique américaine (DSM-5)[9] et de l'Organisation mondiale de la santé (CIM-11)[10], un épisode dépressif caractérisé se définit par la présence, pendant au moins deux semaines, d'une humeur dépressive ou d'une perte d'intérêt et de plaisir pour les activités habituelles, accompagnée d'autres symptômes : fatigue, troubles du sommeil, difficultés de concentration, sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive, pensées suicidaires.

La dépression ne se réduit ni à une tristesse passagère ni à un simple « coup de blues », mais correspond à un trouble cliniquement identifiable, susceptible d'affecter durablement la qualité de vie, les relations sociales et la capacité de travail, et pouvant, dans les formes les plus graves, conduire au suicide.

Il importe de distinguer les troubles dépressifs d'autres notions proches souvent mobilisées dans le débat public.

Ainsi, le burn-out, ou épuisement professionnel, est un syndrome qui résulte d'une exposition prolongée à des facteurs de stress au travail, surcharge mentale, manque de reconnaissance, ou encore perte de sens. Il peut se compliquer d'un épisode dépressif, dont il doit alors être distingué sur le plan diagnostique, sans pour autant en constituer une forme en lui-même. Il sera abordé dans ce rapport au titre des risques psychosociaux liés au genre dans le monde du travail.

De même, le psychotraumatisme, ou trouble de stress post-traumatique, est un trouble invalidant qui se développe après une exposition à un événement traumatique. Il est caractérisé par des pensées intrusives, des cauchemars et des flash-backs, l'évitement des rappels du traumatisme, des humeurs négatives, une hypervigilance et des troubles du sommeil[11]. Il est fréquemment associé à la dépression, en particulier chez les femmes ayant subi des violences, et sera traité dans les développements sur les facteurs de vulnérabilité.

Pourquoi le HCE se saisit de cette question

Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes a pour mission d'évaluer les politiques publiques au regard de la persistance des inégalités entre les femmes et les hommes dans l'ensemble des domaines de la vie sociale, et de formuler des recommandations pour y remédier.

La santé mentale s'inscrit pleinement dans ce mandat, dès lors que les écarts observés ne peuvent être dissociés des inégalités de genre qui traversent l'ensemble de la vie sociale. Cette réflexion s'inscrit dans la continuité des travaux déjà menés par le HCE sur la santé des femmes en situation de précarité (« Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité », 2017), et sur les inégalités de santé dans leur ensemble (« Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique », 2020).

Les facteurs de risques sociétaux associés aux inégalités de santé mentale entre les femmes et les hommes sont aujourd'hui bien étayés par des données solides. Pour autant, certaines mesures de santé publique restent centrées sur une approche individuelle de la dépression, privilégiant le diagnostic et la prise en charge au cas par cas, même si certaines initiatives commencent à intégrer les déterminants sociaux qui y contribuent.

9 - Crocq M.-A., Guelfi J. D. (dir.), American Psychiatric Association, *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2015.
10 - Organisation mondiale de la Santé, *Classification internationale des maladies, 11e révision (CIM-11)*, entité « 6B40 – Trouble de stress post-traumatique », version 2026-01, https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/fr#1563440232
11 - Barnhill J. W., « Trouble de stress post-traumatique », *Le Manuel MSD, version professionnelle*, révisé par Zimmerman M., avr. 2026, https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique

Ce rapport participe à combler cette lacune. Il vise à documenter les mécanismes sociaux, professionnels et institutionnels qui, au prisme du genre, contribuent à une exposition différenciée aux troubles dépressifs. Il interroge les angles morts du repérage et de la prise en charge. Il formule des recommandations concrètes, à destination des pouvoirs publics, des professionnel·les de santé, des acteur·rices du monde du travail et du secteur associatif.

Méthodologie

Le HCE a conduit des auditions d'expertes et d'experts dans divers domaines : santé mentale, épidémiologie, sociologie, psychologie, santé publique et secteur associatif.

Des contributions écrites ont été sollicitées auprès d'organisations représentatives du monde du travail, syndicats de salarié·es et organisations patronales, de sociétés savantes et d'associations spécialisées.

Ces auditions et contributions écrites nous ont permis de recueillir des éclairages scientifiques et cliniques rigoureux sur les mécanismes en jeu, et aussi des regards de terrain sur ce que vivent concrètement les personnes souffrant de troubles dépressifs et les professionnel·les qui les accompagnent.

La liste détaillée de ces auditions et contributions figure dans les remerciements, au début du rapport.

I.

L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE : LÀ OÙ NAISSENT ET SE CREUSENT LES ÉCARTS ENTRE FILLES ET GARÇONS DANS LES TROUBLES DÉPRESSIFS



A LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE DANS L'ENFANCE

Les données de l'étude Enabee[12] montrent que les difficultés de santé mentale sont présentes dès les premières années de vie. Parmi les enfants de 3 à 6 ans, 8,3 % présentent au moins un type de difficultés probables ayant un retentissement sur leur vie[13]. Chez les 6-11 ans, on peut détecter chez 13 % d'entre eux, au moins un trouble potentiel de santé mentale[14].

Ces difficultés se traduisent notamment par l'augmentation des recours aux urgences psychiatriques chez les enfants et par une hausse de la prescription de médicaments psychotropes aux enfants âgés de 6 à 11 ans : celle-ci est passée de 2,32 % en 2011 à 3,22 % en 2023[15].

Avant 11 ans, **il n'existe pas d'écart global net entre filles et garçons**[16]. **En revanche, les troubles ne s'expriment pas de la même manière**. Les garçons sont plus souvent décrits par les parents et les enseignant·es comme présentant des troubles externalisés, comme l'opposition ou l'hyperactivité, plus visibles pour l'entourage. Les filles manifestent davantage de difficultés intériorisées, souvent plus discrètes et donc moins repérées[17]. Cette lecture doit toutefois être interprétée avec prudence car elle repose en partie sur des déclarations parentales influencées par les attentes sociétales et susceptibles de sous- ou surévaluer certains troubles[18].

Parmi les facteurs environnementaux identifiés, le **harcèlement scolaire** occupe une place particulièrement importante[19]. S'il touche des enfants des deux sexes, ses formes diffèrent[20] : les garçons y sont plus souvent exposés sous des formes physiques et directes, tandis que les filles subissent davantage des formes relationnelles et verbales (exclusion, rumeurs), dont les effets sur la santé mentale sont tout aussi délétères mais moins visibles.

Dans cette perspective, il est important de renouveler et de pérenniser des études sur la santé mentale des enfants, afin de suivre l'évolution des indicateurs de santé dans le temps et d'affiner la compréhension des trajectoires différenciées selon le genre dès le plus jeune âge.

Recommandation 1 : Renouveler et pérenniser les études de cohorte sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es.

Une étude de cohorte consiste à suivre, sur une longue durée, un même groupe (ici d'enfants et d'adolescent·es) afin d'observer l'évolution de leur santé et de leurs conditions de vie.

12 - Santé publique France, « Enabee : étude nationale sur le bien-être des enfants » https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants

13 - Monnier-Besnard S., Decio V., Delorme R., El Haddad M., Kovess-Masfety V., Motreff Y., Perrine A.-L., Sentenac M., Regnault N., *Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle en France hexagonale*, Santé publique France, décembre 2024, 57 p., https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetesetudes/premiers-resultats-de-letude-nationale-enabee-sur-le-bien-etre-et-la-sante-mentale-des-enfants-de-3

14 - Decio V., Motreff Y., Sentenac M., Cachia A., Delorme R., Galera C., Gatecel A., Hazo J.-B., Kovess-Masfety V., Melchior M., Paccard C., Rouquette A., Thierry X., Wendland J., Regnault N., Monnier-Besnard S., *Facteurs associés à la présence d'au moins un trouble probable de santé mentale chez les enfants scolarisés de 6 à 11 ans : résultats de l'étude Enabee 2022 en France hexagonale*, Santé publique France, coll. « Études et enquêtes », mai 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006627.pdf

15 - Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), *L'aide et le soin aux enfants et adolescents en pédopsychiatrie et santé mentale. Compléments au rapport 2023*, rapport adopté le 14 janvier 2025, publié le 6 février 2025, https://hcfea.gouv.fr/laide-et-le-soin-aux-enfants-et-adolescents-en-pedopsychiatrie-et-sante-mentale-complements-au-rapport-2023

16 - *Ibid.*

17 - *Ibid.*

18 - *Ibid.*

19 - Santé publique France, « Harcèlement et comportements agressifs chez les enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'enquête Enabee », communiqué de presse, santepubliquefrance.fr, 21 janvier 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/presse/harcelement-et-comportements-agressifs-chez-les-enfants-de-6-a-11-ans-sante-publique-france

20 - Kerivel A., « Genre et lutte contre le harcèlement à l'école. Les enseignements de trois expérimentations soutenues par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse », *Éducation & Formations*, n° 97, ministère de l'Éducation nationale, septembre 2018, p. 31-42, https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/document/Genre%20et%20lutte%20contre%20le%20harc%C3%A8lement%20%C3%A0%20l%26%23039%3B%C3%A9cole.%20Les%20enseignements%20de%20trois%20exp%C3%A9rimentations%20soutenues%20par%20le%20Fonds%20d%E2%80%99exp%C3%A9rimentation%20pour%20la%20jeunesse-244242.pdf

B L'ADOLESCENCE, UN TOURNANT DANS LES INÉGALITÉS DE SANTÉ MENTALE

C'est à l'adolescence[21] que l'écart entre filles et garçons s'installe durablement[22].

En France, les troubles mentaux (dépression, anxiété) sont la première cause de problèmes de santé chez les 15-19 ans, et ils touchent deux fois plus les filles que les garçons[23]. Les données hospitalières confirment cette tendance : en 2025, le taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé[24] chez les filles de 10 à 19 ans atteint 482 pour 100 000, soit **le niveau le plus élevé tous âges et sexes confondus**, et presque deux fois supérieur à la moyenne observée entre 2012 et 2019[25].

En France[26] comme à l'échelle internationale[27], l'écart de santé mentale entre filles et garçons, quasi inexistant avant la puberté, apparaît dès 12 ans.

Selon l'enquête EnClass, cet écart reste resserré en 6e et en 5e (71,3 % de bien-être mental chez les filles en 6e, contre 85,1 % chez les garçons[28]), avant de se creuser nettement en fin de collège, où le bien-être chute à 57,7 % chez les filles en 3e tandis qu'il se maintient à 80,3 % chez les garçons[29].

Cet écart ne se résorbe pas au lycée : 25,7 % des lycéennes présentent un risque élevé de dépression, contre 11,7 % des garçons[30]. L'envie de mourir concerne 21,4 % des filles, contre 11,9 % des garçons[31], et les tentatives de suicide au cours de la vie sont aussi plus fréquentes chez elles[32]. La vulnérabilité est particulièrement marquée à l'entrée au lycée[33] et atteint son pic vers 16 ans[34].

21 - Période que l'Organisation mondiale de la Santé définit entre 10 et 19 ans. Organisation mondiale de la Santé, « Adolescent health », who.int., https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

22 - Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Europe, « 1 enfant ou adolescent sur 7 est atteint d'un trouble de la santé mentale dans la Région, selon un nouveau rapport de l'OMS/Europe », who.int/europe, 13 novembre 2025, https://www.who.int/europe/fr/news/item/13-11-2025-one-in-7-children-and-adolescents-in-the-who-european-region-lives-with-a-mental-health-condition--finds-new-who-europe-report ;
Léon C. et al., « La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) 2024 », Santé publique France, coll. « Le point sur », 2026, 23 p, https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetesetudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-0

23 - Haut Conseil de la santé publique, *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents : tendances, changements et défis*, auto-saisine, 23 septembre 2025, https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1458

24 - Tentative de suicide ou automutilation non suicidaire

25 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), « La hausse des hospitalisations des adolescentes et jeunes femmes pour tentatives de suicide et automutilations se poursuit en 2025 », jeu de données, drees.solidarites-sante.gouv.fr, 11 mai 2026, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide

26 - Léon C. et al., « La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) 2024 », *op. cit.*

27 - Salk R. H., Hyde J. S., Abramson L. Y., « Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms », *Psychological Bulletin*, vol. 143, n° 8, août 2017, p. 783-822, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5532074/

28 - Léon C. et al., « La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) 2024 », *op. cit.*

29 - *Ibid.*

30 - *Ibid.*

31 - *Ibid.*

32 - *Ibid.*

33 - *Ibid.*

34 - Salk R. H., Hyde J. S., Abramson L. Y., « Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms », *Psychological Bulletin*, vol. 143, n° 8, août 2017, p. 783-822, op. cit.

C SOCIALISATION DE GENRE, RAPPORT AU CORPS ET INFLUENCE DES RÉSEAUX SOCIAUX

1. LES EFFETS D'UNE SOCIALISATION DIFFÉRENCIÉE

La prévalence accrue des troubles dépressifs chez les adolescentes s'enracine dans une socialisation différenciée, présente dès l'enfance mais qui se renforce à la puberté.

Les filles **sont davantage incitées à l'introspection, à la conformité et à la maîtrise de soi**. Les garçons sont plus souvent encouragés à l'extériorisation et à l'affirmation[35]. Cette socialisation peut favoriser l'intériorisation de la souffrance psychique chez les filles[36], et ce dès le plus jeune âge comme vu précédemment[37]. Cette vulnérabilité est renforcée par le poids des normes de féminité, qui valorisent la désirabilité, la conformité et l'adhésion à des idéaux sociaux et corporels exigeants[38].

Un sondage du Crips Île-de-France[39] témoigne du **rapport différencié au corps** : l'image du corps est source d'inquiétude pour 60 % des filles de 13 à 25 ans, alors que 60 % des garçons du même âge la perçoivent au contraire comme une source d'intérêt.

À l'adolescence, période de construction identitaire et de forte exposition au regard des autres, le rapport au corps, à l'apparence et à la performance sociale devient central.

35 - Haut Conseil de la santé publique, *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents : tendances, changements et défis*, auto-saisine, 23 septembre 2025, *op. cit.*
36 - *Ibid.*
37 - Section I, A « Les difficultés de santé mentale dans l'enfance ».
38 - Santé publique France, *La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale (EnCLASS 2024)*, op. cit., note 21, https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-etanxiete/enquetesetudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-0
39 - Le Crips Île-de-France est l'organisme associé de la Région Île-de-France en charge de développer les politiques de prévention santé sur le territoire francilien ; Crips Île-de-France, « Image du corps et alimentation : sondage du Crips auprès des 13-25 ans », https://www.lecrips-idf.net/image-du-corps-et-alimentation-sondage-du-crips-aupres-des-13-25-ans/

2. UNE TRADUCTION CLINIQUE : LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

Ces injonctions trouvent une traduction clinique particulièrement marquée dans les troubles des conduites alimentaires. L'anorexie se révèle souvent à l'adolescence[40] et touche majoritairement les filles (représentant plus de 80 % des cas, avec des pics à 13-14 ans et 16-17 ans)[41]. **Les personnes souffrant d'anorexie présentent un risque 2,6 à 4 fois plus élevé de développer un épisode dépressif majeur au cours de leur vie**[42] et présentent le taux de suicide le plus élevé parmi les maladies psychiatriques[43].

3. LE RÔLE AMPLIFICATEUR DES RÉSEAUX SOCIAUX

Un usage excessif des réseaux sociaux serait associé à 590 000 cas supplémentaires de dépression chez les jeunes nés entre 1990 et 2012, l'exposition répétée à des standards idéalisés favorisant la comparaison sociale et un sentiment d'insuffisance[44].

À l'inverse, les simulations montrent qu'une réduction du temps passé sur les réseaux sociaux, ou son remplacement partiel par des activités physiques, pourraient entraîner une diminution significative du nombre de cas de dépression[45].

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)[46] relève que **les adolescentes sont particulièrement exposées aux effets négatifs des contenus visuels** (apparence, selfies, idéaux de beauté), ce qui accroît l'insatisfaction corporelle, la comparaison sociale et les facteurs associés aux troubles dépressifs.

40 - Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), « Anorexie mentale », dossier, https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/
41 - Fondation pour la recherche médicale (FRM), « Focus sur les troubles des conduites alimentaires », https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/troubles-des-conduites-alimentaires/focus-troubles-conduite-alimentaires
42 - Cairn.info, *Les états dépressifs*, chapitre en ligne, shs.cairn.info ; *American Journal of Psychiatry*, vol. 152, n° 1, 1995, p. 64,https://shs.cairn.info/les-etats-depressifs--9782257204073-page-300?lang=fr#s2n2 ; https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.152.1.64
43 - *Ibid.*
44 - Hoertel N., Olfson M., Blanco C., Biscond M., Limosin F., Sánchez-Rico M., Blachier M., Leleu H., « Impact of excessive social media use on adolescent depression and its consequences in France: An individual-based microsimulation model », *PLOS Medicine*, 21 octobre 2025, https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004737
45 - Hoertel N., Olfson M., Blanco C., Biscond M., Limosin F., Sánchez-Rico M., Blachier M., Leleu H., « Impact of excessive social media use on adolescent depression and its consequences in France: An individual-based microsimulation model », *op. cit.*
46 - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), *Avis relatif à l'exposition aux écrans chez les enfants et adolescents*, saisine n° 2019-SA-0152, https://www.anses.fr/system/files/AP2019-SA-0152-RA.pdf

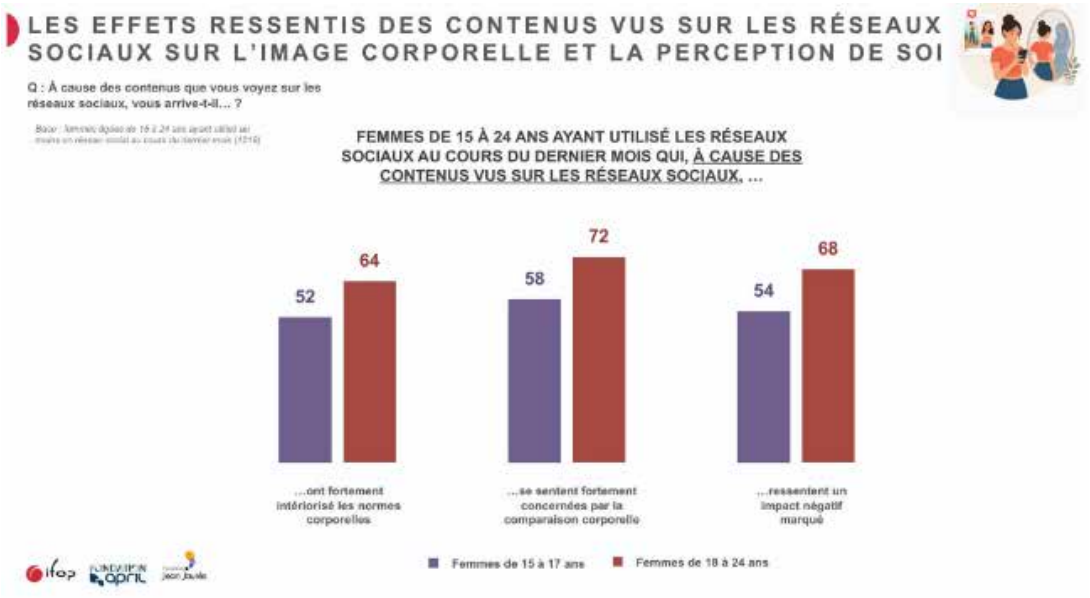


Figure 1 : issue d'une enquête Ifop pour la Fondation APRIL et la Fondation Jean-Jaurès, Sophie Ferreira et Benoît Heilbrunn, « Corps et réseaux sociaux. La fabrique ordinaire du mal-être », juillet 2026, p.5.

Par exemple, des filtres comme « Snapchat Dysmorphia », en proposant des **versions retouchées et idéalisées du visage et du corps**, contribuent à modifier la perception de soi en accentuant l'écart entre apparence réelle et standards numériques[47].

Le rapport Deadly by Design (CCDH, 2022)[48] met en évidence le **rôle actif des algorithmes** : en moins de 30 minutes après la création d'un compte, des profils identifiés comme vulnérables peuvent être fortement exposés à des contenus liés aux troubles alimentaires, à l'automutilation et au suicide. Les adolescentes sont davantage exposées à ces contenus, notamment via des **communautés pro-anorexie** diffusant des conseils de restriction alimentaire, stratégies de suppression de l'appétit et objectifs de perte de poids extrême, accompagnés de messages dévalorisants sur l'apparence (« je suis laide », « je voudrais être jolie ») qui contribuent à normaliser le mal-être[49].

Chez les garçons, les contenus diffèrent mais sont tout aussi préoccupants. La valorisation de discours virilistes et de performances physiques peut favoriser l'adhésion à des discours masculinistes[50].

La France dispose déjà d'initiatives sur la santé mentale et les usages numériques des jeunes, notamment les études **iEDEN**[51] et **Mentalo**[52], portées par des équipes de l'Inserm. iEDEN étudie l'impact des écrans et des médias numériques sur la santé physique et mentale des adolescent·es et des jeunes adultes. Mentalo suit, plus globalement, l'évolution du bien-être mental des jeunes de 11 à 24 ans.

Recommandation 2 : Poursuivre les enquêtes menées sur l'impact des usages numériques (écrans, réseaux sociaux et IA) sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es et y intégrer une analyse selon le genre.

Recommandation 3 : Mettre en place une limite d'âge minimal d'accès aux réseaux sociaux.

47 - Boston University, « Snapchat Dysmorphia », 2018, https://www.bu.edu/articles/2018/snapchat-dysmorphia/
48 - Center for Countering Digital Hate, *Deadly by Design*, 2022, https://counterhate.com/research/deadly-by-design/
49 - *Ibid.*
50 - Fondation Jean-Jaurès, *Corps et réseaux sociaux : les nouvelles injonctions à l'apparence*, rapport de juillet 2026, https://www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2026/07/corps-reseaux-sociaux.pdf
51 - Inserm, « Projet iEDEN », étude portant sur l'impact de l'usage des écrans et des médias numériques sur la santé physique et mentale des adolescent·es et des jeunes adultes, en ligne, https://ieden.inserm.fr/
52 - Inserm, « Étude Mentalo », étude nationale sur le bien-être mental des jeunes de 11 à 24 ans, en ligne, https://etude-mentalo.fr/

D VIOLENCES, HARCÈLEMENT ET ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE

Les violences faites aux filles peuvent commencer dès l'enfance et se poursuivre ou prendre de nouvelles formes à l'adolescence. Qu'elles soient commises au sein de la famille, dans l'entourage proche ou dans les espaces scolaires et numériques, elles constituent un déterminant majeur de la santé mentale : leur répétition et leur cumul augmentent notamment le risque de troubles dépressifs, d'anxiété, de conduites auto-agressives et de difficultés relationnelles durables.

1. LES EFFETS DURABLES DES VIOLENCES PARA-[53] ET INTRAFAMILIALES

L'enquête Virage montre que **près d'une femme sur cinq (18 %) et d'un homme sur huit (13 %) déclarent avoir subi des violences para et intrafamiliales avant 18 ans**. Les filles sont surtout davantage victimes de violences sexuelles et psychologiques. Les violences physiques, en revanche, ne varient pas significativement selon le sexe. Ce sont donc certaines formes de violences, particulièrement fréquentes chez les filles, qui expliquent une partie des conséquences psychiques observées plus tard.

Les enquêtes montrent, par ailleurs, que l'exposition des enfants aux violences conjugales affecte leur santé globale, et particulièrement leur santé mentale[54]. De nombreuses études ont également mis en évidence une reproduction genrée des violences : les garçons exposés présentent davantage de risques d'adopter ultérieurement des comportements violents, tandis que les filles sont davantage exposées au risque de subir à leur tour des violences[55].

53 - Proches hors conjoint·es
54 - Union nationale des associations familiales (UNAF), « Les effets de la violence conjugale sur l'enfant », *Réalités familiales*, https://www.unaf.fr/expert-des-familles/revue-realites-familiales/realites-familiales/effets-violence-conjugale-sur-enfant/
55 - Rosenbaum, A., & Leisring, P. A. (2003). Beyond Power and Control : Towards an Understanding of Partner Abusive Men. Journal of Comparative Family Studies, 34(1), pp. 7-22.



Figure 2 : Deux affiches d'une campagne de sensibilisation de Seine-Saint-Denis menée en 2006 illustrant les conséquences des violences conjugales sur les enfants.

Par ailleurs, **les jeunes bisexuel·les et homosexuel·les** sont plus exposé·es à ces violences que les jeunes hétérosexuel·les, ce qui contribue à fragiliser leur santé mentale dès l'adolescence[56].

Les résultats de l'enquête Virage viennent confirmer ceux issus des méta-analyses de Gershoff[57] et mettent clairement en évidence une association entre les violences para et intrafamiliales subies avant 18 ans et un risque accru de dépression à l'âge adulte. Ce risque croît avec la sévérité des violences subies et ne s'atténue pas avec le temps, ce qui invalide l'idée selon laquelle l'éloignement temporel des faits serait un facteur de protection suffisant. La Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE)[58] confirme ce lien sur le cas de l'inceste.

En 2026, le ministre de l'Éducation nationale a annoncé l'ajout de questions sur les violences sexistes et sexuelles au questionnaire annuel sur le harcèlement scolaire[59].

Mis en place depuis novembre 2023, le questionnaire annuel d'auto-évaluation sur le harcèlement scolaire est adressé aux élèves du CE2 à la terminale[60]. Il est reconduit chaque année en novembre et est obligatoirement proposé à tous les élèves.

Recommandation 4 : Produire un formulaire de questionnement sur les violences sexuelles à destination des enfants et des adolescent·es qui prennent en considération les demandes des associations et de la CIIVISE.

56 - Défenseur des droits, *Étude sur les violences intrafamiliales*, Avril 2020, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-08/ddd-etude-violencesintrafam-20200424.pdf
57 - Gershoff E. T., Grogan-Kaylor A., « Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses », *Journal of Family Psychology*, 2016, 30(4), p. 453-464. Synthèse des résultats : ScienceDaily, « Risks of harm from spanking confirmed by analysis of 50 years of research », 25 avril 2016, https://www.sciencedaily.com/releases/2016/04/160425143106.htm
58 - CIIVISE, *Conclusions intermédiaires*, mars 2022, https://www.ciivise.fr/sites/ciivise/files/2024-10/Conclusions%20interm%C3%A9diaires%20mars%202022%20CIIVISE.pdf
59 - Le Monde, « Violences sexuelles et sexistes : les élèves devront répondre à un questionnaire, annonce Édouard Geffray », 24 août 2026, https://www.lemonde.fr/education/article/2026/08/24/violences-sexuelles-et-sexistes-les-eleves-devront-repondre-a-un-questionnaire-annonce-edouard-geffray_6755757_1473685.html
60 - Loi n° 2023-1323 du 29 décembre 2023 visant à lutter contre les violences sexistes et sexuelles, publiée au Journal officiel de la République française le 30 décembre 2023.

2. UNE EXPOSITION DIFFÉRENCIÉE AU HARCÈLEMENT ET AU CYBERHARCÈLEMENT

Une puberté précoce serait, en parallèle, défavorable pour les filles, notamment parce qu'elles seraient davantage exposées au harcèlement sexuel de la part de leurs pairs[61].

Les adolescentes sont **plus souvent victimes de cyberharcèlement** que les adolescents[62]. Les adolescent·es victimes de cyberharcèlement présentent environ **2,73 fois plus de risques** de souffrir de dépression que les adolescent·es qui n'en sont pas victimes[63].

Les taux de victimation de ***revenge porn*** (partage non consenti d'images intimes) sont jusqu'à cinq fois plus élevés pour les femmes que pour les hommes[64]. Ces pratiques s'inscrivent dans un contexte où le corps des adolescentes est à la fois exposé, jugé et contrôlé, et où la réputation sexuelle devient un levier de domination. Cette dynamique est renforcée par une **« culture porno »** sur les réseaux sociaux qui assimile la femme à un objet sexuel, banalise l'usage du corps via le *sexting*, et véhicule une image parfois trop positive de l'émancipation et de l'accès à de l'argent facile[65].

Les adolescentes peuvent se sentir contraintes d'envoyer des contenus sexuellement explicites par pression sociale, avec des conséquences directes sur la santé mentale (dépressions, tentatives de suicide, automutilations), ces pressions déjà présentes dans la société (apparence, normes sociales, rapports de genre) se trouvant renforcées en ligne[66].

L'Éducation nationale dispose déjà de plusieurs outils de prévention et de signalement contre le harcèlement.

Par exemple, le programme pHARe[67] organise la prévention et la prise en charge du harcèlement et du cyberharcèlement dans les écoles, collèges et lycées. Il repose sur des équipes formées et des élèves ambassadeur.rices chargé·es de contribuer à la prévention, au repérage et à la prise en charge de ces situations. Le programme est obligatoire dans tous les établissements depuis la rentrée 2023. Le 3018 constitue le numéro national de signalement et d'accompagnement des situations de harcèlement entre élèves.

Ce type de programme doit être salué. Il conviendrait toutefois d'en évaluer la mise en œuvre et les résultats afin d'en assurer l'efficacité et d'y apporter, le cas échéant, les améliorations nécessaires.

Recommandation 5 : Évaluer la mise en œuvre et l'effectivité du programme et de la formation des équipes pHARe.

Veiller à ce que les formations et les ressources mises à la disposition des personnels de l'Éducation nationale et des ambassadeur.rices intègrent les formes moins visibles du harcèlement, notamment les exclusions, les rumeurs, l'isolement et les humiliations.

61 - Therése Skoog, Sevgi Bayram Özdemir et al., « Peer sexual harassment, appearance esteem, and emotional problems: Testing a mediation model across early adolescence », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 34, n° 3, 2024, DOI : 10.1111/jora.12930, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jora.12930

62 - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), *Avis relatif à l'exposition aux écrans chez les enfants et adolescents*, saisine n° 2019-SA-0152, *op. cit.*

63 - Tran H. G. N., Thai T. T., Dang N. T. T., Vo D. K., Duong M. H. T. « Cyber-Victimization and Its Effect on Depression in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, n° 4, 2023, p. 2427-2442, DOI : 10.1177/15248380211050597, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380211050597

64 - Wolak J., Finkelhor D., *Sextortion: Findings from a survey of 1,631 victims*, University of New Hampshire, Crimes Against Children Research Center / Thorn, 2016, https://respect.international/wp-content/uploads/2020/06/Sextortion-Findings-from-a-Survey-of-1631-Victims.pdf

65 - Académie nationale de médecine, *Rapport sur l'accès des mineurs à la pornographie en ligne*, 2023, https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/Rapport-Acces-pornographie.pdf

66 - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), *Avis relatif à l'exposition aux écrans chez les enfants et adolescents*, saisine n° 2019-SA-0152, *op. cit.*

67 - Ministère de l'Éducation nationale, « PHARE : un dispositif de lutte contre le harcèlement à l'école », mis à jour le 18 septembre 2025, https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-dispositif-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435

3. LES VIOLENCES DANS LES RELATIONS AMOUREUSES CHEZ LES JEUNES

Les premières relations amoureuses peuvent être marquées par des rapports de pouvoir inégalitaires, où la jalousie, le contrôle (du corps, des fréquentations, des comportements) et les violences psychologiques, voire physiques, sont plus fréquemment rapportés par les filles[68]. Dès l'adolescence, **18 % des filles de 15-19 ans ont vécu des violences physiques et/ou sexuelles dans leur couple** (dont 7 % au cours de l'année précédente)[69].

Les violences conjugales précoces sont associées à un risque accru de dépression et de troubles anxieux[70].

Recommandation 6 : Diffuser le violentomètre auprès des lycéen·nes.



Figure 3 : Le violentomètre, relation de couple, conçu par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et de Paris, l'association En Avant Toute(s) et la Mairie de Paris.

68 - Haut Conseil de la santé publique, *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents : tendances, changements et défis*, auto-saisine, 23 septembre 2025, *op. cit.*
69 - *Ibid.*
70 - *Ibid.*

4. FORMES GRAVES D'EXPLOITATION : LA PROSTITUTION DES MINEUR·ES

85 % des mineur·es concerné·es par la prostitution sont des filles, un phénomène relié à la « culture porno »[71] évoquée précédemment, avec une prévalence plus marquée chez les mineur·es placé·es à l'Aide sociale à l'enfance en France (15 000 mineur·es victimes de prostitution au sein de l'ASE)[72]. **Environ 80 % des mineur·es exploité·es par des réseaux de prostitution sont placé·es sous la garde de l'ASE**[73].

Cette vulnérabilité est aggravée par le manque de prise en charge psychologique[74], et par l'instabilité des parcours, qui accentue l'insécurité affective et sociale. L'accumulation de violences, de l'absence d'accompagnement psychique et de l'instabilité institutionnelle créent un terrain de grande vulnérabilité mentale, favorisant l'entrée et le maintien dans la prostitution[75].

71 - Haut Conseil de la santé publique, *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents : tendances, changements et défis*, auto-saisine, 23 septembre 2025, *op. cit.*
72 - Enfance Jeunesse Infos, « Interview : 15 000 mineurs au sein de l'Aide sociale à l'enfance seraient victimes de prostitution en France », https://www.enfancejeunesseinfos.fr/interview-15-000-mineurs-au-sein-de-laide-sociale-a-lenfance-seraient-victimes-de-prostitution-en-france/
73 - Public Sénat, « Enfants placés : un scandale français », émission *Sens public*, publicsenat.fr ; d'après Assemblée nationale, *Rapport de la commission d'enquête*, XVII[e] législature, n° 1200, https://www.publicsenat.fr/emission/sens-public/enfants-places-un-scandale-francais-e0
74 - Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis, *Étude sur la prostitution des mineures*, réalisée entre 2019 et 2020, https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/ressource-externe-au-cha/etude-sur-la-prostitution-des-mineures
75 - *Ibid.*

E PRÉVENIR, REPÉRER ET ACCOMPAGNER PLUS TÔT

1. LES DIFFICULTÉS DE REPÉRAGE DES TROUBLES PSYCHIQUES

L'intériorisation des troubles psychiques par les filles[76] peut conduire à un sous-repérage des troubles émotionnels chez les petites filles et adolescentes par les familles, par les enseignant·es, mais aussi par les professionnel·les de santé de premier recours. Ces dernier.es peuvent interpréter le repli ou la baisse de performance scolaire comme une simple difficulté passagère plutôt que comme un signal d'alerte. Cela peut retarder l'accès à une prise en charge adaptée.

Face à l'ampleur des écarts observés à l'adolescence, l'enjeu est d'agir tôt.

2. LES FACTEURS SOCIAUX DES TROUBLES PSYCHIQUES CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENT·ES

Les jeunes issus de familles à faibles revenus présentent un risque de développer un problème de santé mentale deux à trois fois plus élevé que les autres[77]. Ce facteur n'est pas propre au genre, mais il s'ajoute aux vulnérabilités déjà décrites et peut les aggraver, notamment lorsque les difficultés économiques limitent l'accès à un suivi psychologique ou pédopsychiatrique. Certains facteurs constituent des freins à l'accès aux soins : l'origine sociale, la naissance à l'étranger des parents, ou encore l'éloignement géographique des services spécialisés[78].

76 - Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), *Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle*, décembre 2024., https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp content/uploads/2024/12/2024_12_06_rapport_maternelles_enabee-1.pdf
77 - Haut Conseil de la santé publique, *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents : tendances, changements et défis*, auto-saisine, 23 septembre 2025, *op. cit.*
78 - Motreff Y., Decio V., Sentenac M., Coquoz C., Delorme R., Gatecel A., Gauld C., Kovess-Masfety V., Lazimi G., Perrine A.-L., Rouquette A., Vandentorren S., Monnier-Besnard S., Regnault N., *Le recours aux soins pour difficultés de santé mentale, y compris pour des difficultés d'apprentissage, des enfants scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale. Résultats de l'étude nationale sur le bien-être des enfants*, Santé publique France, coll. « Études et enquêtes », 2025, 58 p., https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquetesetudes/le-recours-aux-soins-pour-difficultes-de-sante-mentale-y-compris-pour-des-difficultes-dapprentissage

3. LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS PÉDOPSYCHIATRIQUES

Les médecins généralistes et pédiatres jouent un rôle central dans l'orientation des familles. Mais **l'insuffisance chronique de l'offre en pédopsychiatrie**, marquée par de graves pénuries de professionnel·les, des délais d'attente souvent incompatibles avec les besoins des enfants, et des inégalités territoriales d'accès à ces services, limitent fortement l'effectivité de la prise en charge.

Selon la Cour des comptes[79], le nombre de pédopsychiatres a diminué de 34 % entre 2010 et 2022, tandis que le nombre de lits d'hospitalisation a baissé de 58 % entre 1986 et 2013.

En 2020, seuls 597 pédopsychiatres étaient recensés (soit 5 médecins pour 100 000 habitant·es de 0 à 14 ans) et 17 départements ne disposaient d'aucun praticien[80].

Cette insuffisance de l'offre, marquée par de fortes disparités territoriales, entraîne des délais d'attente pouvant atteindre six mois en moyenne, 18 mois en Seine-Saint-Denis et jusqu'à deux ans dans certains territoires[81].

À l'image des constats établis pour les enfants, la demande de soins en santé mentale accroit et la prescription de médicaments psychotropes progresse. Entre 2014 et 2021, elle a augmenté de 62,58 % pour les antidépresseurs, 78,07 % pour les psychostimulants, 155,48 % pour les hypnotiques et sédatifs et 48,54 % pour les antipsychotiques[82].

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) rappelle que les traitements psychotropes, lorsqu'ils sont nécessaires, devraient généralement intervenir en seconde intention, après la mise en place de prises en charge psychothérapeutiques, éducatives et sociales[83].

Or, l'offre de ces accompagnements demeure insuffisante, tout comme l'accès aux soins pédopsychiatriques.

Recommandation 7 : Augmenter les capacités d'accueil, d'accompagnement et de soins en pédopsychiatrie et en psychiatrie

Plusieurs dispositifs existent en parallèle[84] : **les Maisons des adolescents** (MDA) et **les Points d'accueil écoute jeunes** (PAEJ), issus du plan interministériel « Bien-être et santé des jeunes » de 2016. D'après le HCFEA[85], les maisons des adolescents (MDA) ne se substituent pas aux soins psychiatriques nécessaires. Elles proposent un accueil et un accompagnement spécialisés, rapides et de proximité, et peuvent orienter les jeunes vers des structures adaptées lorsque leur situation le nécessite.

Pour information, le **projet Improva**[86], récemment lancé avec le soutien de l'Union européenne, vise à améliorer la santé mentale des adolescent·es. Il s'agit d'une plateforme numérique de promotion de la santé mentale destinée aux adolescent·es de 12 à 18 ans, déployée dans quatre pays dont la France. Ce dispositif est encore en cours d'évaluation.

79 - Cour des comptes, *La pédopsychiatrie : une offre de soins inadaptée*, rapport public thématique, octobre 2023, https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20230321-pedopsychiatrie.pdf
80 - Mutualité française, *Santé mentale : état des lieux et propositions*, Observatoire de la Mutualité française, juin 2021, https://www.mutualite.fr/content/uploads/2021/06/MF-Sante-Mentale-Observatoire-Juin-2021.pdf
81 - Défenseur des droits, *Rapport annuel 2021 : les droits de l'enfant*, octobre 2021, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_rapport-annuel-enfants_2021_20211028.pdf
82 - Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, *Quand les enfants vont mal, comment les aider* , rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence, 2023, https://hcfea.gouv.fr/quand-les-enfants-vont-mal-comment-les-aider
83 - Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, *L'aide et le soin aux enfants et adolescents en pédopsychiatrie et santé mentale. Compléments au rapport 2023*, rapport adopté le 14 janvier 2025, publié le 6 février 2025, *op. cit.*
84 - Davisse-Paturet C., Navarro M., Kose J., Galéra C., Rouquette A., Melchior M., « Les adolescents inégaux face à la souffrance psychique », *La Santé en action*, n° 468, Santé publique France, janvier 2025, p. 44-45, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00005699.pdf
85 - Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, *L'aide et le soin aux enfants et adolescents en pédopsychiatrie et santé mentale. Compléments au rapport 2023*, rapport adopté le 14 janvier 2025, publié le 6 février 2025, *op. cit.*
86 - Projet IMPROVA, en ligne, https://www.improva-project.eu/fr/

4. LE RÔLE DE L'ÉCOLE DANS LE REPÉRAGE DES TROUBLES PSYCHIQUES

L'école constitue un terrain de prévention prioritaire parce qu'elle concentre le temps de vie des enfants et des adolescent·es.

L'école **est l'institution principale du repérage et du signalement des violences faites aux enfants**, qu'elles aient été commises en milieu scolaire ou en dehors.

En application de l'article 40 du Code de procédure pénale[87] : « *tout (…) fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.* »

88 000 informations préoccupantes ou signalements au procureur ont été effectués au cours de l'année scolaire 2025-2026[88].

Pour pouvoir exercer pleinement cette responsabilité, les personnels doivent toutefois bénéficier de dispositifs de prévention, de formation et de coordination, à l'instar du programme pHARe pour la prévention et la prise en charge du harcèlement.

S'agissant plus particulièrement des stéréotypes, des violences sexistes et sexuelles, les programmes d'éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité (EVAR/EVARS) constituent un outil essentiel de prévention. L'article L. 312-16 du Code de l'éducation[89] prévoit au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. Le Conseil d'État a confirmé la conformité des programmes à la loi le 27 juin 2025[90].

La priorité est d'assurer sa mise en œuvre effective dans tous les établissements, avec un suivi régulier de son déploiement, du nombre de séances réalisées, de la formation des personnels et de l'impact des actions menées. Ces programmes, déjà institués, ne pourront produire pleinement leurs effets que s'ils sont effectivement appliqués et évalués dans tous les établissements.

Au 31 décembre 2025, 66 % des élèves des écoles maternelles et élémentaires, 48 % des collégien·nes et 35 % des lycéen·nes scolarisé·es dans les établissements publics avaient bénéficié d'au moins une séance d'EVAR/EVARS[91].

Recommandation 8 : Garantir la mise en œuvre effective et évaluer le déploiement des programmes EVAR/EVARS.

La médecine scolaire, **les infirmie·ères et psychologues de l'Éducation nationale** occupent à ce titre une position de premier recours pour repérer les signaux de mal-être avant qu'ils ne s'aggravent, mais leur action reste contrainte par le manque de moyens humains dédiés à ces fonctions, un constat qui recoupe les difficultés d'accès à la pédopsychiatrie[92].

Recommandation 9 : Mettre en place des entretiens individuels et annuels par des professionnel·les de santé spécialisés afin de détecter le plus précocement possible des situations de souffrance psychique.

87 - Code de la santé publique, article L. 3211-1, version en vigueur au 1er mars 2022.
88 - Le Parisien, « Édouard Geffray, ministre de l'Éducation : 88 000 faits de violences contre les enfants ont été signalés cette année », 15 juillet 2026, https://www.leparisien.fr/politique/edouard-geffray-ministre-de-leducation-88-000-faits-de-violences-contre-les-enfants-ont-ete-signales-cette-annee-15-07-2026-ZGTF2NONIBHNPPHXJ6J5GPT56M.php
89 - Code de l'éducation, article L. 312-16.
90 - Conseil d'État, « Le programme scolaire d'éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité est conforme à la loi », décision de justice, 27 juin 2025 https://www.conseil-etat.fr/actualites/le-programme-scolaire-d-education-a-la-vie-affective-et-relationnelle-et-a-la-sexualite-est-conforme-a-la-loi
91 - Assemblée nationale, réponse à la question écrite n° 17-11476, https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-11476QE.htm
92 - Hazan A., Moro M.-R., Baubet T., « Santé mentale des enfants : « Les efforts sont insuffisants au regard des besoins et du retard accumulés » », tribune, *Le Monde*, reprise sur unicef.fr, 17 avril 2023, https://www.unicef.fr/article/sante-mentale-des-enfants-les-efforts-sont-insuffisants-au-regard-des-besoins-et-du-retard-accumules/

II.

LA VIE ADULTE ET MATERNITÉ : GROSSESSE, PRE- ET POST-PARTUM, MATERNITÉ : UNE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE ENCORE INSUFFISAMMENT PRISE EN COMPTE



A LA PÉRIODE PÉRINATALE

1. UNE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE TROUBLES DÉPRESSIFS ET DES RISQUES ENCORE SOUS-ESTIMÉS

Les troubles psychiques périnataux recouvrent un large spectre, allant du baby-blues, fréquent et transitoire, à la psychose puerpérale, rare mais grave. La dépression périnatale est la complication la plus fréquente[93].

Selon l'Enquête nationale périnatale de 2021[94], 16,7 % des femmes présentent des symptômes dépressifs élevés deux mois après l'accouchement, et près de 30 % présentent des symptômes modérés à sévères. Un quart d'entre elles souffrent d'anxiété marquée et 5 % déclarent des pensées suicidaires.

Le suicide **et les causes psychiatriques sont désormais la première cause de mortalité maternelle en France et représentent 17 % des décès maternels, soit 1 décès toutes les 3 semaines**[95]. Sur la période 2016-2018, 79 % des décès auraient été possiblement ou probablement évitables[96], notamment en raison de prises en charge inadaptées, de défauts d'organisation des soins et de difficultés d'interaction entre les femmes et le système de santé[97].

Les facteurs de risque sont multiples et cumulatifs : antécédents psychiatriques, isolement, précarité, violences conjugales, traumatismes, manque de soutien ou pathologies chroniques[98].

Les expériences de soins perçus comme irrespectueux peuvent également constituer un facteur aggravant : ils seraient associés à une augmentation de 37 % du risque de développer une dépression post-partum[99]. Les soins irrespectueux peuvent recouvrir un ensemble de comportements inappropriés de la part des professionnel·les de santé, notamment les violences physiques, verbales ou sexuelles, les actes médicaux réalisés sous la contrainte ou sans consentement, le non-respect de la confidentialité, la non-prise en compte de la douleur, les atteintes à l'intimité, le refus de soins, la négligence, l'usage d'un langage infantilisant, le chantage ou encore l'absence d'implication de la patiente dans les décisions qui la concernent[100].

93 - Mulliez V., Hannart M., *La dépression périnatale. Livre blanc à destination des acteurs de la périnatalité et des décideurs*, Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof), 9 avril 2025, 31 p, https://www.syngof.fr/wp-content/uploads/2025/05/Livre-blanc-La-depression-perinatale_compressed.pdf
94 - Cinelli H., Lelong N., Le Ray C., ENP2021 Study Group, *Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements*, Paris, Inserm, octobre 2022, 297 p. https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquetesetudes/enquete-nationale-perinatale-rapport-2021-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements
95 - Inserm, Santé publique France. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 232 p. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/enquetesetudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir-7e-rapport-de-lenquete
96 - *Ibid.*
97 - *Ibid.*
98 - Audition de Docteure Sarah Tebeka, Psychiatre spécialisée en psychiatrie périnatale à l'Hôpital Louis-Mourier (AP-HP).
99 - Jacques M., Chantry A. A., Tebeka S., Evrard A., Doncarli A., Lelong N., Le Ray C., « Disrespectful Maternity Care and Postpartum Depression at 2 Months: A Population-Based Study », *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2025, https://u-paris.fr/une-mere-sur-quatre-concernee-par-des-soins-irrespectueux-en-maternite/
100 - Jacques M., Chantry AA., Tebeka S., Evrard A., Doncarli A., Lelong N., Le Ray C. et le groupe d'étude ENP2021, « Disrespectful Maternity Care and Postpartum Depression at 2 Months: A Population-Based Study », *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 133, n° 4, p. 751-760, 30 novembre 2025, doi: 10.1111/1471-0528.70093, https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.70093

L'hyperémèse gravidique[101] constitue un exemple des difficultés rencontrées par certaines femmes pendant la grossesse. Cette forme sévère de nausées et de vomissements concernerait jusqu'à 3 % des grossesses, soit 28 500 grossesses chaque année en France. Elle peut notamment entraîner une perte de poids et une déshydratation, et constitue l'une des principales causes d'hospitalisation au début de la grossesse. Les vomissements peuvent durer tout au long de la grossesse.

L'hyperémèse gravidique peut avoir un retentissement sur la santé mentale, la vie sociale et la qualité de vie. Les vomissements continus peuvent empêcher les femmes de travailler, de se déplacer ou de participer à la vie quotidienne. L'hyperémèse gravidique est associée à un risque accru de dépression : il serait 2,7 fois plus élevé que chez les femmes sans hyperémèse gravidique[102].

Les symptômes sont pourtant encore trop souvent banalisés, au motif que les nausées et vomissements seraient « normaux » pendant la grossesse. Les femmes concernées sont souvent incomprises par leur entourage qui méconnaît ce phénomène et peut donc sous-estimer leur détresse. Cette minimisation se traduit notamment par l'errance thérapeutique à laquelle ces femmes font face. Certaines femmes rapportent une minimisation de leurs symptômes, un défaut d'écoute ou une prise en charge fondée sur l'idée que la maladie serait d'origine psychologique.

Recommandation 10 : Améliorer la prise en charge de l'hyperémèse gravidique :

- Mettre en place une évaluation psychologique.
- Se référer, notamment, à la prise en charge proposée par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)[103] et reprise par l'association de lutte contre l'hyperémèse gravidique[104].

2. UNE DÉFINITION RESTRICTIVE DE LA PÉRIODE PÉRINATALE

La dépression périnatale ne se limite pas au post-partum. Elle débute souvent pendant la grossesse (les suicides représentent 15 % des morts maternelles au premier trimestre de la grossesse et 8 % aux deuxième et troisième trimestres[105]) et peut se prolonger après la naissance[106].

101 - Stéphanie Sicco. L'hyperémèse gravidique : nouveautés concernant la prise en charge thérapeutique et l'accompagnement de la femme enceinte à l'officine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. (dumas-04911411), https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04911411v1

102 - Morrin H., Abdel Bari Y. A., Lynch-Kelly K., Hafeez D., Asan L., Edwards M. J., Seneviratne G., Pollak T. A., « Neuropsychiatric and mental health outcomes in hyperemesis gravidarum : a retrospective cohort study », *The Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health*, vol. 1, octobre 2025, https://www.thelancet.com/obstetrics-gynaecology-womens-health

103 - Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), *Naupées et vomissements gravidiques*, recommandations pour la pratique clinique, 2022, https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Nausees-et-vomissements-gravidiques202022-CFE.pdf

104 - Association Hyperemesis Gravidarum France, *Recommandations pour la prise en charge de l'hyperemesis gravidique*, flyer de synthèse, avril 2025, https://www.associationhg.org/wp-content/uploads/2025/04/FLYER-DES-RECOMMANDATIONS-2025.pdf

105 - Deneux-Tharaux C., Saucedo M., *Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'ENCMM, 2016-2018*, *op. cit.*

106 - *Ibid.*

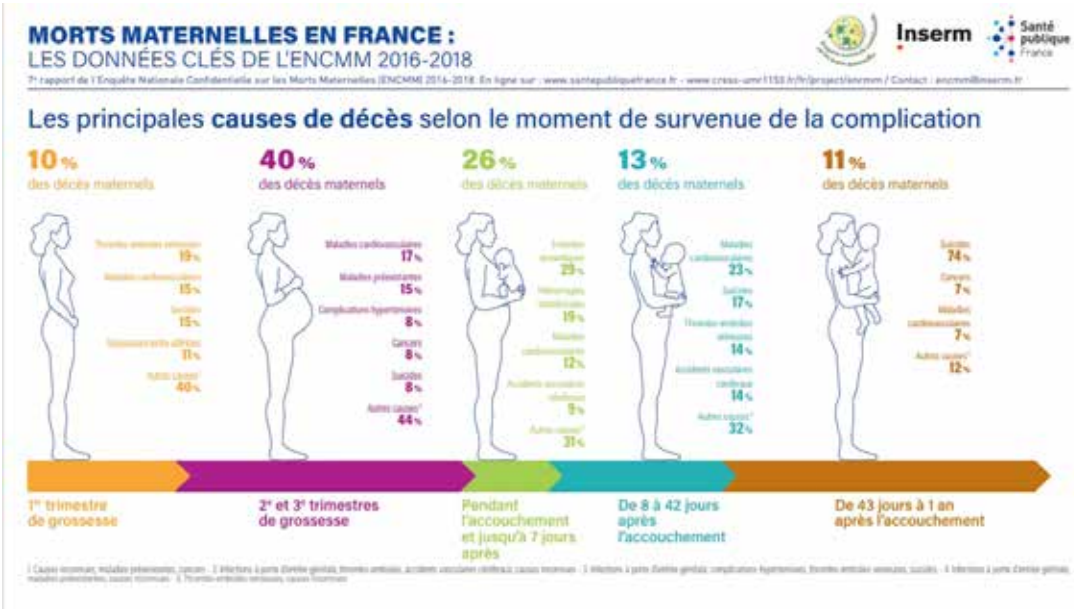


Figure 4 : Les principales causes de décès maternels, issu du 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2016-1018 de l'Inserm et de Santé publique France.

Les définitions restrictives (DSM-5[107] : 4 semaines suivant l'accouchement et OMS[108] : 6 semaines) ne reflètent pas les réalités cliniques. En pratique, la période est généralement étendue à un an après la naissance[109]. La Commission des 1000 premiers jours propose d'aller plus loin en intégrant les deux premières années de l'enfant[110].

Cette extension de la période périnatale permettrait d'assurer un suivi plus durable des parents et des enfants, de mieux prendre en compte les interactions précoces entre l'enfant et ses parents et de mieux repérer les syndromes dépressifs tardifs.

Recommandation 11 : Étendre la période périnatale de suivi des mères aux deux ans de l'enfant.

3. UN SOUS-DÉPISTAGE MASSIF ET DES PARCOURS DE SOINS LACUNAIRES

Le dépistage reste insuffisant : environ 50 % des dépressions prénatales et un tiers des dépressions post-partum ne sont pas identifiées[111], alors même que la grossesse constitue une période de suivi régulier propice au repérage.

107 - Crocq M.-A., Guelfi J. D. (dir.), American Psychiatric Association, *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, *op. cit.*
108 - Organisation mondiale de la Santé, *Classification internationale des maladies, 11e révision (CIM-11)*, version 2025-01, *op. cit.*
109 - Audition de Sarah Tebeka, Psychiatre spécialisée en psychiatrie périnatale à l'Hôpital Louis-Mourier (AP-HP).
110 - Commission des 1000 premiers jours (prés. Cyrulnik B.), *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours*, ministère des Solidarités et de la Santé, septembre 2020, 125 p., https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours
111 - Cox J., Holden J., Henshaw C., *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, 2e éd., Londres, RCPsych Publications, 2014, https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9916299423406676/01NLM_INST:01NLM_INST

Les dispositifs existants sont sous-utilisés. **Un entretien prénatal précoce** est proposé aux femmes enceintes au cours du quatrième mois de grossesse. Pourtant **obligatoire** depuis 2020[112], il est peu réalisé (1 femme sur 3 en a bénéficié)[113].

Recommandation 12 : Renforcer l'information des femmes enceintes et des professionnel·les de santé sur l'entretien prénatal précoce, afin de garantir sa proposition systématique et effective sur l'ensemble du territoire.

L'entretien postnatal précoce, également **obligatoire** depuis 2022[114], doit se tenir entre la 4e et la 8e semaine qui suit l'accouchement. Il présente un intérêt avéré[115] mais son déploiement reste inégal sur le territoire. Entre septembre 2022 et décembre 2023, moins de 15 % des femmes ayant accouché sur cette période en ont bénéficié[116].

Recommandation 13 : Assurer un déploiement homogène de l'entretien postnatal précoce sur l'ensemble du territoire, en garantissant sa proposition systématique entre la quatrième et la huitième semaine suivant l'accouchement et un remboursement à 100% de l'entretien post-natale précoce.

Il existe, toutefois, un **auto-questionnaire validé** permettant de dépister les symptômes dépressifs en période périnatale : **L'Edimbourg Postpartum Depression Scale (EPDS)**[117]. L'EPDS contribue à informer la patiente et son entourage sur le risque de dépression du postpartum. Il permet également d'identifier les symptômes de dépression, d'évaluer le risque suicidaire et de favoriser, lorsque cela est nécessaire, l'orientation vers une prise en charge adaptée[118].

Sa passation est de plus en plus recommandée jusqu'à un an après l'accouchement et le questionnaire peut être proposé de nouveau à la patiente en cas de doute sur l'évolution de son état[119].

Entre 43 jours et un an après l'accouchement, 74 % des morts maternelles sont imputables à des suicides, révélant une insuffisance du suivi sur cette période[120]. Les parcours sont, en effet, très structurés en période prénatale puis apparaissent plus discontinus après la naissance[121].

Le suivi demeure centré sur l'aspect somatique des troubles[122]. Une prise en compte systématique de cette dimension s'impose, mais sans négliger d'autres causes psychiques.

Face à ces lacunes de repérage et aux ruptures du suivi après la naissance, le HCE recommande de généraliser le dépistage de la dépression périnatale tout au long du parcours de grossesse et jusqu'aux deux ans de l'enfant.

Recommandation 14 : Généraliser le dépistage de la dépression périnatale tout au long du parcours de grossesse et jusqu'aux deux ans de l'enfant, en l'intégrant à chaque consultation au cours de cette période.

Recommandation 15 : Développer davantage la formation initiale et la formation continue des professionnel·les de première ligne concernant la dépression périnatale.

112 - Code de la santé publique, article L2122-1.
113 - Audition de Sarah Tebeka, Psychiatre spécialisée en psychiatrie périnatale à l'Hôpital Louis-Mourier (AP-HP).
114 - Code de la santé publique, article L2122-1, *op. cit.*
115 - Fèvre Gilson S., Lauze L., Rougier L., Garo A., « L'entretien postnatal précoce réalisé par les sages-femmes de la Protection maternelle et infantile (PMI) de l'Hérault : données issues d'une étude départementale sur le dépistage de la dépression du post-partum en 2024 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 14, Santé publique France, 2025, p. 255-267, https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_2.html
116 - Sénat, rapport d'information n° 753 (2023-2024), « L'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale », https://www.senat.fr/rap/r23-753-1/r23-753-11.pdf
117 - Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), en ligne, https://www.edinburghdepressionscale.com/fr
118 - Inserm, Santé publique France. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 232 p. *op. cit.*
119 - *Ibid.*
120 - Deneux-Tharaux C., Saucedo M., *Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'ENCMM, 2016-2018, op. cit.*
121 - Inspection générale des affaires sociales, *Organisation de la périnatalité dans les territoires : affirmer une ambition nationale et renforcer les coopérations territoriales*, rapport, août 2026, https://www.igas.gouv.fr/sites/igas/files/2026-08/Rapport%20IGAS%20p%C3%A9rinatalit%C3%A9%20(2026).pdf
122 - Doncarli A., Moulin A., Tebeka S., Regnault N., *Santé mentale des femmes en période périnatale en France en 2021 : données issues des études nationales ENP, ENP-DROM et Épifane*, Saint-Maurice, Santé publique France, 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006736.pdf

4. DES CONSÉQUENCES DURABLES POUR LA MÈRE, L'ENFANT ET LA FAMILLE

Les conséquences de la dépression périnatale sont multiples. À court terme, elle altère les capacités de soin et les interactions précoces avec l'enfant et augmente les risques obstétricaux[123]. À plus long terme, elle expose l'enfant à des difficultés émotionnelles, cognitives et relationnelles, ayant pour conséquence probable des troubles dépressifs ultérieurs[124].

La santé mentale doit être envisagée à l'échelle familiale[125]. Les pères sont également concernés, avec un risque significativement accru lorsque la mère présente elle-même une dépression[126]. Tel que souligné par le Ministère des Solidarités et de la Santé en 2020[127], cela implique de renforcer l'inclusion des pères dans les dispositifs de psychiatrie périnatale tels que[128] :

- Les unités d'hospitalisation parents-bébé (y compris en adaptant les appellations encore centrées sur la mère),
- Les structures ambulatoires rattachées à la pédopsychiatrie,
- Les services hospitaliers (obstétrique, suites de couches, néonatologie, pédiatrie),
- Les unités mobiles.

5. UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE ET SPÉCIALISÉE À RENFORCER

La prise en charge doit être pluridisciplinaire et coordonnée. Le travail en réseau entre professionnel·les constitue un levier central, en impliquant les acteurs et les actrices du champ médical, psychologique et social. L'intégration des associations comme partenaires des professionnel·les de santé est essentielle en ce qu'elles jouent un rôle clé dans l'accueil de la parole des mères, notamment à travers des démarches de pair-aidance.

L'offre de soins spécialisée est limitée et inégalement répartie :

- Les **unités parents-bébé (ou unités mère-bébé)** sont des structures hospitalières qui accueillent conjointement un ou les parents et leur bébé afin de prendre en charge les difficultés psychiques périnatales tout en préservant les premiers liens créés. Elles disposent de capacités insuffisantes et de nombreux départements en sont dépourvus. En 2022, la France comptait seulement

123 - Mochache K., Mathai M., Gachuno O., Vander Stoep A., Kumar M., « Depression during pregnancy and preterm delivery: a prospective cohort study among women attending antenatal clinic at Pumwani Maternity Hospital », *Annals of General Psychiatry*, 24 juillet 2018, https://www.researchgate.net/publication/326608430_Depression_during_pregnancy_and_preterm_delivery_A_prospective_cohort_study_among_women_attending_antenatal_clinic_at_Pumwani_Maternity_Hospital

124 - Severo M, Ventriglio A, Bellomo A, Iuso S, Petito A. Maternal perinatal depression and child neurocognitive development: A relationship still to be clarified. Frontiers in Psychiatry, 2023, https://europepmc.org/article/MED/37020735

125 - Vozari A.-S., Thomas B., « Les pères : quels patients pour la psychiatrie périnatale », *Revue française des affaires sociales*, 2025/3, n° 253, p. 171-184., https://shs.cairn.info/revue-revue-francaise-des-affaires-sociales-2025-3-page-171?lang=fr

126 - Cameron E. E., Sedov I. D., Tomfohr-Madsen L. M., « The relationship between paternal and maternal depression during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, 2020, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7658470/

127 - Commission des 1000 premiers jours (prés. Cyrulnik B.), *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours*, ministère des Solidarités et de la Santé, septembre 2020, 125 p., *op. cit.*

128 - *Ibid.*

20 unités mère-bébé à temps plein (dont 6 en Île-de-France), 27 unités d'hospitalisation de jour et 3 centres de consultation psychiatrique spécialisée en périnatalité[129].

- Les **structures d'accueil mère-enfant** : bien que l'article L. 221-2 du Code de l'action sociale et des familles impose à chaque département de prévoir des structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères isolées accompagnées de leur enfant[130], leur répartition demeure très inégale sur le territoire[131]. L'Annuaire de l'action sociale[132] recense 210 établissements, territoires ultramarins compris, dont 12 dans le département du Nord et 46 dans la région Île-de-France. À l'inverse, aucun établissement n'est recensé dans de nombreux départements tels que le Lot, la Corrèze ou la Dordogne. La région Bourgogne-Franche-Comté en compte seulement 7, la Corse, la Guyane et Mayotte n'en comptent chacune qu'un seul.
- Les **unités mobiles de psychiatrie périnatale** sont des équipes pluridisciplinaires qui interviennent auprès des futurs parents, des parents et des bébés, souvent sur leur lieu de vie, pour faciliter l'accès aux soins. Leur développement reste récent et leur couverture nationale territoriale demeure inégale[133]. Toutefois, leur nombre a récemment progressé : entre 2019 et 2023, 34 équipes mobiles ont été financées via les Agences régionales de santé (ARS)[134].
- Les **services de Protection maternelle et infantile (PMI)**[135] sont des services publics départementaux de proximité qui assurent des missions de prévention, de suivi médico-social et d'accompagnement des femmes enceintes, des parents et des jeunes enfants. 4 500 points fixes de consultations (lieux de consultation rattachés à ces services) étaient recensés en France fin 2023[136]. Cependant, leur activité demeure hétérogène selon les départements[137].

Pour y remédier et garantir un maillage territorial effectif, il est primordial de structurer une offre territoriale de psychiatrie périnatale accessible dans tous les départements.

En 2025, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la santé a demandé aux ARS de renforcer prioritairement l'offre dans les territoires non dotés ou sous-dotés[138]. Elle prévoit notamment le développement des soins conjoints parents-bébé, des dispositifs mobiles, des consultations ambulatoires et des unités d'hospitalisation, dans le cadre d'un appel à projets doté de 25 millions d'euros de crédits pérennes. L'enveloppe nationale est passée à 10 millions d'euros en 2026[139].

Il est donc nécessaire de suivre la mise en œuvre et les effets de ces financements afin d'évaluer si ces mesures réduisent réellement les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Recommandation 16 : Réaliser une cartographie nationale de l'offre existante et des zones insuffisamment couvertes.

Définir, à partir des besoins de la population et du nombre de naissances, un objectif national de couverture territoriale graduée en psychiatrie périnatale, garantissant sur chaque territoire un accès à une expertise spécialisée ambulatoire, et organisant à l'échelle départementale ou infra-départementale l'accès aux structures de soins parents-bébé de jour et d'hospitalisation conjointe.

129 - Cour des comptes, *La santé périnatale : des enjeux majeurs, une politique à refonder*, rapport public thématique, mai 2024, https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-05/20240506-Sante-perinatale.pdf
130 - Code de l'action sociale et des familles, article L221-2.
131 - Annuaire Action sociale, « Répartition des établissements de protection de l'enfance par départements », https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/protection-de-l-enfance/166/Repartition/departements.html
132 - *Ibid.*
133 - Commission des 1000 premiers jours (prés. Cyrulnik B.), *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence*, *op. cit.*
134 - Assemblée nationale, réponse à la question écrite n° 17-1342, https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-1342QE.htm
135 - Assurer l'Avenir de la PMI, https://assureravenirpmi.org/
136 - DREES, « Activités et personnels des services de PMI », jeux de données, 2025, en ligne, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/activites-et-personnels-des-services-de-pmi
137 - *Ibid.*
138 - Ministère des Solidarités et de la Santé, instruction n° DGOS/3202575 du 26 juin 2025 relative aux modalités de renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2025, publiée au Bulletin officiel, https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgosp3202575-du-26-juin-2025-relative-aux-modalites-de-renforcement-de-loffre-en-psychiatrie-perinatale-et-psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent-pour-lannee-2025
139 - Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, « Renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », 2025, https://www.iledefrance.ars.sante.fr/renforcement-de-loffre-en-psychiatrie-perinatale-et-psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent-1

Enfin, certaines situations restent insuffisamment prises en compte, notamment les **fausses couches**, les **morts fœtales**, les **naissances d'enfants mort-nés**, les **décès néonatals**, les **interruptions médicales de grossesse (IMG)** ou les **parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP)**, pour lesquels l'accompagnement psychologique n'est pas systématiquement proposé[140]. Pourtant, ces parcours, souvent tabous, peuvent renforcer la vulnérabilité psychique en générant culpabilité et mésestime de soi.

Les fausses couches correspondent à un arrêt spontané de la grossesse survenant avant le cinquième mois[141]. Elles concernent environ 10 à 14 % des grossesses en France et près d'une femme sur cinq y sera confrontée au cours de sa vie[142]. Elles peuvent provoquer une souffrance psychique, d'autant plus que les femmes et les couples sont parfois peu préparés à cette éventualité et peuvent vivre cet événement dans l'isolement. Certaines femmes vivent des fausses couches à répétition[143], susceptibles d'avoir des répercussions psychologiques importantes.

Les morts fœtales (décès du fœtus pendant la grossesse[144]), les **naissances d'enfants mort-nés** et les **décès néonatals** (mort d'un enfant né vivant intervenant dans les 28 premiers jours de vie[145]) sont des épreuves particulièrement douloureuses pour les parents. En 2024, le taux de mortalité périnatale (nombre d'enfants nés sans vie ou décédés au cours des sept premiers jours de vie rapporté à l'ensemble des naissances à partir de 22 semaines d'aménorrhée s'élève à 11,2 pour 1 000[146].

Les interruptions médicales de grossesse (IMG), prévues par l'article L. 2213-1 du Code de la santé publique[147], peuvent être pratiquées pour un motif médical lorsque la poursuite de la grossesse met gravement en péril la santé de la femme ou de l'enfant à naître. En France, environ 7 700 IMG ont été pratiquées en 2024, contre 8 400 en 2023[148]. Ces interruptions peuvent également entraîner, dans certains cas, une détresse psychologique.

Les parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP) regroupent les pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons ainsi que l'insémination artificielle[149]. En 2023, 164 670 tentatives d'AMP ont été recensées en France[150]. Ces tentatives ont permis la naissance d'environ 28 440 enfants, soit près de 4 % des enfants nés en France cette année-là[151]. Les parcours d'AMP peuvent être longs, contraignants et marqués par l'attente, les échecs, les interruptions de traitement ou les deuils reproductifs, ce qui justifie la proposition d'un accompagnement psychologique adapté.

Recommandation 17 : Proposer systématiquement un accompagnement psychologique, pour les femmes qui le nécessiteraient, notamment en cas de :

- Fausses couches,
- Morts fœtales, naissances d'un enfant sans vie ou décès néonatal,
- Interruptions médicales de grossesse,
- Parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP).

140 - Contribution écrite de l'association Maman Blues
141 - MSD Manual, « Fausse couche », section Troubles en début de grossesse, en ligne, https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/troubles-en-d%C3%A9but-de-grossesse/fausse-couche
142 - Ined, En France, environ une femme sur cinq vivra une fausse couche, Population & Sociétés, n° 609, janvier 2024, https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/en-france-environ-femme-sur-cinq-vivra-fausse-couche
143 - Ined, « La fausse couche en France, un événement fréquent mais mal documenté », en ligne, https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/focus-sur/fausse-couche-en-france-evenement-frequent-mais-mal-documente
144 - Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), *Mort fœtale : brochure d'information à destination des parents*, consensus formalisé d'experts 2024, https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Mort20foetale202024-20Brochure20grand20public.pdf?x16080
145 - Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Mortalité néonatale », fiche d'information, en ligne, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality
146 - DREES, « La mortalité périnatale en 2024 : 11,2 décès pour 1 000 naissances », *Études et Résultats*, n° 1378, juillet 2026, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2026-07/ER1378_Mortalit%C3%A9_p%C3%A9rinatale.pdf
147 - Code de la santé publique, article L2213-1.
148 - Ined, *Évolution démographique récente : la France en 2025*, Conjoncture démographique en France, 2025, https://www.ined.fr/fr/publications/editions/conjoncture-demographique-france/evolution-demographique-recente-france-2025
149 - Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, publiée au Journal officiel de la République française le 3 août 2021.
150 - Agence de la biomédecine, *Rapport médical et scientifique sur l'assistance médicale à la procréation et le diagnostic préimplantatoire*, édition 2023 (données 2021), publié en 2026, https://rams-back.agence-biomedecine.fr/uploads/2023_amp_dpi_1_14_2026_3_06_58_PM_d024d4f184.pdf
151 - *Ibid.*

B L'INJONCTION À LA MATERNITÉ HEUREUSE

Loin d'être une expérience uniquement intime, la maternité est traversée par des attentes collectives puissantes, qui construisent une représentation idéalisée de la maternité heureuse[152] et pèsent directement sur la santé mentale des mères.

L'existence supposée **d'un « instinct maternel » spontané** entretient l'idée que les femmes se sentent pleinement mères dès la naissance de l'enfant, voire dès la grossesse[153], alors que ce vécu est largement lié à leur histoire personnelle.

Dans ce cadre, **la figure de la « bonne mère » impose des exigences élevées** : disponibilité constante, implication émotionnelle totale et compétence maternelle innée. L'écart avec les expériences réelles, souvent marquées par la fatigue, l'ambivalence et les difficultés d'adaptation[154] génère culpabilité et sentiment d'échec. Le manque d'information sur les difficultés possibles accentue encore le décalage entre attentes et réalité.

À cette idéalisation s'ajoutent des **injonctions paradoxales** : les mères sont à la fois invitées à s'épanouir personnellement, à préserver leur autonomie, tout en étant sommées de concilier vie professionnelle, conjugale et parentale[155]. Cette sur-responsabilisation favorise l'auto-censure par crainte du jugement ou de la stigmatisation, freine l'expression du mal-être[156] et le recours aux soins[157].

Les pratiques institutionnelles peuvent accentuer ces mécanismes. En PMI, les mères restent les principales interlocutrices des professionnel·les, tandis que la présence des conjoint·es reste marginale[158], ce qui renforce la centralité et la responsabilité des mères dans le bien-être de l'enfant[159].

152 - Debest C., « Chapitre 5. Le refus de maternité : entre émancipation des assignations patriarcales et idéalisation du rôle de mère », in *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses universitaires du Septentrion, 2012, p. 43-50., https://shs.cairn.info/la-maternite-a-l-epreuve-du-genre--9782810900893-page-43?lang=fr
153 - *Ibid.*
154 - Crook S., *Unhappy Mothers: Women, Motherhood, and Social Change in Postwar Britain*, coll. « Social Histories of Medicine », Manchester, Manchester University Press, 2025, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK621752/
155 - Vozari A.-S., « Chapitre 13. « Surveiller » pour « veiller sur » en Protection maternelle et infantile », in *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses universitaires du Septentrion, 2012, p. 109-116, https://shs.cairn.info/la-maternite-a-l-epreuve-du-genre--9782810900893-page-109?lang=fr#s1n4
156 - Debest C., « Chapitre 5. Le refus de maternité : entre émancipation des assignations patriarcales et idéalisation du rôle de mère », in *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses universitaires du Septentrion, 2012, p. 43-50., *op. cit.*
157 - *Ibid.*
158 - Vozari A.-S., « Chapitre 13. « Surveiller » pour « veiller sur » en Protection maternelle et infantile », in *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses universitaires du Septentrion, 2012, p. 109-116, *op. cit.*
159 - *Ibid.*

C LA RÉPARTITION INÉGALITAIRE DES RÔLES, LA CHARGE MENTALE ET L'ISOLEMENT DES MÈRES

Après une naissance, **la division sexuée des rôles s'accentue**. Malgré une évolution des mentalités, les femmes assument majoritairement les tâches domestiques et parentales, peu reconnues et souvent perçues comme naturelles[160].

Les mères passent chaque semaine près de quatre fois plus de temps seules avec leurs enfants que les pères[161]. Même à temps de travail égal, les mères consacrent en moyenne une heure de plus par jour aux enfants que le père[162].

Les mères assurent également la majorité des démarches administratives[163]. À titre d'exemple, elles gèrent 70 % des démarches liées aux modes de garde, contre 15 % pour les pères[164]. Par ailleurs, 85 % des rendez-vous médicaux pris pour des enfants sur Doctolib, sont réservés par les mères[165].

Cette organisation pèse sur leurs trajectoires professionnelles. Les femmes recourent plus souvent au temps partiel ou interrompent leur activité[166], notamment en raison du manque de solutions de garde[167] et du coût financier de celles-ci. Cela favorise leur isolement[168]. À l'inverse, les trajectoires professionnelles masculines restent globalement stables[169].

Les femmes **perçoivent en moyenne les salaires les plus faibles**, et la précarité est plus forte encore pour les **familles monoparentales**. Lorsque la mère est à la tête du foyer, près d'un tiers des familles vivent sous le seuil de pauvreté[170], une situation qui varie fortement selon les territoires, atteignant 56,8 % chez ces mères à La Réunion[171].

La précarité touche également davantage les **femmes immigrées**[172], surreprésentées dans les métiers sous-qualifiés de services : parmi les employé·es de maison, 37 % sont des femmes immigrées, alors que ces dernières ne représentent que 5 % de l'emploi total en France[173].

160 - Esteban L., « Lorsque les deux parents travaillent à temps complet, la mère passe en moyenne une heure de plus par jour avec les enfants que le père », Drees, coll. « Études et résultats », n° 1356, novembre 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-11/ER%201356%20Temps%20parental_MEL.pdf
161 - DREES, « Organisation des familles : de plus en plus de familles monoparentales et recomposées », *Études et Résultats*, n° 1318, 20 novembre 2025, en ligne, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/251120-ER-organisation-des-familles
162 - *Ibid.*
163 - *Ibid.*
164 - *Ibid.*
165 - France Inter, « Sur Doctolib, 85% des rendez-vous médicaux pris pour des enfants sont réservés par les mères », 2025, en ligne, https://www.radiofrance.fr/franceinter/sur-doctolib-85-des-rendez-vous-medicaux-pris-pour-des-enfants-sont-reserves-par-les-meres-3980123
166 - *Ibid.*
167 - *Ibid.*
168 - *Ibid.*
169 - Pailhé A., Solaz A., « Concilier, organiser, renoncer : quel genre d'arrangements », *Travail, genre et sociétés*, 2010/2, n° 24, p. 29-46, https://shs.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2010-2-page-29?lang=fr
170 - Ministère chargé de l'Égalité, *Chiffres-clés. Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes*, édition 2024, https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/chiffres-cles-vers-legalite-reelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-edition-2024.
171 - *Ibid.*
172 - Insee, « Part des femmes et des hommes en situation de pauvreté en 2023 », *Insee Première*, n° 2063, décembre 2024, https://www.insee.fr/fr/statistiques/7941405?sommaire=7941491
173 - DARES, *Document d'études*, « Métiers et origines : les immigrés dans les emplois peu qualifiés », n° 259, mars 2022, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/603e003378fb28cf5870f021de8a0ff4/Document%20d%27%C3%A9tudes_metiers_immigr%C3%A9s.pdf.

La porosité entre vie professionnelle et vie privée, plus intense chez les femmes, notamment lorsqu'elles ont de jeunes enfants, génère une charge mentale importante[174]. Même au travail, les mères restent mobilisées par les responsabilités domestiques. Elles assument souvent la gestion des urgences familiales. À titre d'exemple, les établissements scolaires contactent majoritairement les mères, les pères n'étant sollicités que dans 12 % des cas[175].

Cette accumulation de responsabilités entraîne une fatigue plus fréquente et plus intense chez les femmes.

Toutefois, des avancées positives sont à souligner : l'allongement du congé paternité à 28 jours (dont 7 obligatoires) en 2021[176] et la création du congé supplémentaire de naissance en 2026[177].

Le congé supplémentaire de naissance[178] octroie 1 à 2 mois de congé indemnisé à chaque parent et s'ajoute aux congés existants (maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption). Les parents peuvent le prendre en même temps ou en alternance, et le fractionner en 2 périodes d'1 mois.

Depuis la réforme de 2021, 81 % des pères prennent un **congé de paternité** d'une durée supérieure à la semaine obligatoire, contre 75 % avant la réforme[179]. Cette progression témoigne d'une évolution positive des pratiques. Néanmoins, seuls 8 % des pères prennent leur congé après le retour au travail de la mère[180]. Or, cette période constitue un moment clé pour permettre au second parent de prendre pleinement sa place dans les soins et l'organisation du quotidien avec l'enfant. Le second parent ne doit donc pas être considéré comme une simple « aide » au parent ayant accouché, mais comme un parent à part entière. Pour favoriser cette implication, il apparaît nécessaire de créer des temps qui permettent au second parent d'assumer seul ces responsabilités.

Recommandation 18 : instaurer un « mois solo du second parent » au sein du congé supplémentaire de naissance, non transférable et non simultané à celui de l'autre parent, pris après le retour au travail du parent ayant accouché.

174 - *Ibid.*
175 - Esteban L., « Lorsque les deux parents travaillent à temps complet, la mère passe en moyenne une heure de plus par jour avec les enfants que le père », Drees, coll. « Études et résultats », n° 1356, novembre 2025, *op. cit.*
176 - Loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
177 - Loi n°2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026.
178 - Service-public.fr, « Entrée en vigueur du congé supplémentaire de naissance : quelles sont les modalités pratiques », publié le 3 juin 2026, en ligne, https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/actualites/A18939
179 - Ined, *Le congé paternité, prolongé et modulable, est largement utilisé*, Population & Sociétés, n° 627, novembre 2025, https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/conge-paternite-prolonge-et-modulable-est-largement
180 - *Ibid.*

D LES VIOLENCES CONJUGALES : UN FACTEUR AGGRAVANT SOUS-DÉPISTÉ

La période périnatale peut constituer un moment de révélation ou d'aggravation des violences conjugales. **Les violences tendent à augmenter pendant la grossesse et le post-partum**[181]. Dans près de 30 % des cas de violences conjugales, le premier acte de violence survient pendant la grossesse[182].

Dans le même temps, des traumatismes anciens, notamment survenus durant l'enfance ou l'adolescence, peuvent resurgir. Ces réminiscences accentuent la fragilité psychique des femmes et complexifient leur accompagnement[183].

Une grande majorité des femmes enceintes victimes de violences conjugales physiques ne sont pas repérées par les professionnel·les de santé[184]. Les conséquences, pour la mère comme pour l'enfant, sont encore insuffisamment reconnues[185].

Par ailleurs, les dispositifs sont peu articulés entre santé, social et justice, ce qui limite l'efficacité des prises en charge.

Enfin, le **cadre juridique du signalement** doit être rappelé[186]. Les praticien·nes doivent, en principe, recueillir l'accord de la victime pour lever le secret médical. Cet accord n'est toutefois pas requis lorsque la victime est mineure, en incapacité de se protéger, ou, depuis la loi du 30 juillet 2020[187], en cas de danger immédiat pour une victime majeure sous emprise. Le signalement doit être adressé au procureur de la République. Dans tous les cas, les professionnel·les de santé doivent s'efforcer de recueillir l'accord de la victime afin de veiller à l'associer aux décisions la concernant.

181 - Bréhat C., Thévenot A., « Traces psychiques de violences conjugales passées sur la grossesse et risque de prématurité », *Recherches familiales*, 2019/1, n° 16, p. 129-140, https://shs.cairn.info/revue-recherches-familiales-2019-1-page-129?lang=fr
182 - Haute Autorité de santé (HAS), *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : argumentaire*, juin 2019, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_argumentaire.pdf
183 - Haute Autorité de santé, *Grossesse et vulnérabilité : fiche mémo sur les violences au sein du couple*, reco411, février 2024, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco411_grossesse_vulnerabilite_fiche_violence_couple_cd_2024_01_11_vd.pdf
184 - *Ibid.*
185 - *Ibid.*
186 - Code pénal, article 226-4.
187 - LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

E DE FORTES INÉGALITÉS FACE AU REPÉRAGE ET À L'ACCOMPAGNEMENT

Le manque de soutien social, l'isolement et les difficultés socioéconomiques sont des facteurs qui accroissent la vulnérabilité psychique pendant la période périnatale[188]. Dans ce contexte, le repérage dépend des ressources du milieu de vie et de la capacité à consulter, ce qui crée une inégalité concrète entre les mères selon leur environnement social. Selon leur lieu d'habitation, notamment lorsqu'elles résident en zone rurale ou dans les DROM-COM, les femmes peuvent rencontrer un accès plus limité aux soins spécialisés en santé mentale périnatale, en raison d'une offre moins dense et d'un éloignement géographique plus important.

Les femmes migrantes rencontrent des obstacles spécifiques, liés à l'éloignement du réseau familial, à l'isolement social et à des barrières culturelles ou linguistiques[189] . La dépression et l'anxiété périnatales sont surreprésentées chez les femmes migrantes : la prévalence des troubles dépressifs périnatals est estimée à 24,2 % chez l'ensemble des femmes migrantes, à 32,5 % chez les femmes ayant migré de force et à 13,7 % chez les migrantes économiques[190]. En France, les femmes migrantes non naturalisées présenteraient environ 1,7 fois plus de risques de présenter des symptômes dépressifs après l'accouchement[191]. La prévalence varie donc selon les conditions de la migration[192].

L'accompagnement doit donc être adapté culturellement et socialement, faute de quoi une partie de ces mères reste en dehors des circuits habituels de prise en charge. L'information doit être délivrée à toutes les femmes dans un langage accessible, avec un temps suffisant pour expliquer les soins et vérifier leur compréhension, notamment au moyen de supports traduits lorsque cela est nécessaire. Une attention particulière doit être portée aux femmes migrantes, en développant des démarches d'« aller vers » afin de repérer et d'accompagner celles qui restent éloignées des dispositifs de soins.

Les familles monoparentales constituent un autre groupe particulièrement exposé, en raison d'un isolement souvent plus marqué et d'une charge mentale accrue. L'absence d'un second adulte augmente la difficulté à mobiliser de l'aide au quotidien. Dans ces situations, l'isolement ne retarde pas seulement le repérage des symptômes, il peut aussi réduire la continuité de l'accompagnement et l'adhésion aux soins.

188 - University of Copenhagen (Denmark), Chair persons: Maria Marti Castaner (Denmark), Wietse Tol (Denmark), 6.O. Workshop: Immigrant mothers' perinatal mental health: social determinants and psychosocial supports, *European Journal of Public Health*, Volume 31, Issue Supplement_3, October 2021, ckab164.464, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.464
189 - *Ibid.*
190 - Stevenson, K, Fellmeth, G, Edwards, S, Calvert, C, Bennett, P, Campbell, OMR & Fuhr, D 2023, « The Global Burden of Perinatal Common Mental Disorders and Substance Use Amongst Migrant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis', The Lancet Public Health, vol. 8, no. 3, pp. e203-e216, https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00342-5
191 - Fabienne El-Khoury, Anne-Laure Sutter-Dallay, Lidia Panico, Marie-Aline Charles, Elie Azria, et al. Women'smental health in the perinatal period according to migrant status: the French representative ELFE birth cohort.European Journal of Public Health, 2018, 28 (3), pp.458-463, https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-01989792/document
192 - Anderson, F.M., Hatch, S.L., Comacchio, C. *et al.* Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health* 20, 449–462 (2017). https://doi.org/10.1007/s00737-017-0723-z

Cette vulnérabilité est également liée à une précarité financière plus importante. En 2018, **41 % des enfants vivant dans une famille monoparentale se trouvaient sous le seuil de pauvreté**, contre 21 % de l'ensemble des enfants[193]. Ce taux atteignait **45 % lorsque l'enfant vivait avec sa mère seule**, contre 22 % lorsqu'il vivait avec son père seul[194].

La précarité est aussi **temporelle** : le parent seul dispose de moins de temps pour se reposer, effectuer des démarches, consulter ou préserver sa santé. Elle peut ainsi conduire à renoncer ou à reporter des rendez-vous, notamment lorsque ceux-ci impliquent des déplacements ou une organisation de garde.

193 - Insee, *Les familles en 2020 : 25% de familles monoparentales, 21% de familles nombreuses*, Insee Focus n° 249, par Élisabeth Algava, Kilian Bloch et Isabelle Robert-Bobée, 13 septembre 2021, https://www.insee.fr/fr/statistiques/5422681#titre-bloc-13

194 - *Ibid.*

III.

VIE PROFESSIONNELLE : CHARGE MENTALE ET FATIGUE PSYCHIQUE



Les femmes **sont plus exposées aux troubles psychiques liés au travail (5,9 % chez les femmes, contre 2,7 % chez les hommes**[195]). La souffrance psychique constitue désormais la première maladie à caractère professionnel chez les femmes, devant les troubles musculosquelettiques[196].

A UNE CLARIFICATION NÉCESSAIRE ENTRE BURN-OUT ET TROUBLES DÉPRESSIFS

La Haute Autorité de Santé[197] définit le **burn-out** comme « *un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel* ».

Le burn-out doit être distingué du trouble dépressif :

	Burn-out professionnel	**Dépression**
Nature	Syndrome « contextualisé » (directement lié au travail)	Trouble « transversal » (peut concerner tous les domaines de la vie)
Symptôme central	Épuisement	Perte de plaisir (anhédonie), humeur dépressive
Causes principales	Surcharge de travail (rémunéré ou non) et manque de ressources	Causes multifactorielles, non spécifiques à un contexte
Symptômes spécifiques	Troubles cognitifs (attention, mémoire), perte d'empathie, baisse de performance	Perte globale de plaisir, altération de la valeur de soi, idées suicidaires
Ressenti dominant	Sentiment d'impuissance face à une situation (helplessness)	Sentiment de désespoir global (hopelessness)
Résultats de recherche	Atteintes cognitives fréquentes sans dépression associée dans la majorité des cas	Trouble défini par des critères cliniques établis

Figure 5 : Tableau réalisé par le HCE à la suite de l'audition de l'association LBURN.

195 - Santé publique France, *Baromètre santé 2020*, Saint-Maurice, Santé publique France, 2021, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/714052_spf00005195.pdf
196 - *Ibid.*
197 - Haute Autorité de santé, *Burn-out – Repérage et prise en charge*, Saint-Denis, HAS, [en ligne], https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974265/fr/burnout-reperage-et-prise-en-charge.

Cette confusion pénalise particulièrement les femmes, chez qui le burn-out est davantage observé[198]. Sa reconnaissance repose aujourd'hui sur des critères restrictifs, en particulier celui du lien « essentiel et direct »[199], qui peut produire une discrimination indirecte structurelle à l'égard des femmes lorsque l'épuisement résulte à la fois du travail, de la charge familiale et d'autres responsabilités de care.

L'association **LBURN**[200] accompagne les femmes confrontées à un burn-out grâce à un dispositif de pair-aidance. Elle propose une communauté d'entraide, une permanence psychologique et des ateliers visant à favoriser la récupération, la compréhension du burn-out, avec pour objectif de favoriser leur retour vers l'emploi.

Le CIDFF de l'Hérault a, quant à lui, mis en place un bilan de parcours pour les femmes en burn-out. Le bilan de parcours est un accompagnement pluridisciplinaire destiné aux femmes en arrêt de travail depuis au moins trois mois. Il apporte un soutien grâce à des entretiens individuels avec une conseillère en insertion professionnelle, des ateliers collectifs et groupes de parole avec une conseillère conjugale et familiale, et, si besoin, un appui juridique sur le droit du travail ou de la famille.

198 - Santé publique France, *Souffrance psychique et épuisement professionnel*, Saint-Maurice, SPF, 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel
199 - Code de la sécurité sociale, article L461-1.
200 - Les Burn-ettes, « Accompagnement », page d'information en ligne, https://lesburn-ettes.com/accompagnement/

B UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE PAR L'ARTICULATION INÉGALITAIRE DES CONDITIONS DE VIE

Le temps consacré au travail domestique a diminué pour certaines femmes, mais il demeure supérieur à celui des hommes[201].

La forme élevée de la charge mentale[202] concerne 46 % des femmes contre 30 % des hommes âgés de 25 à 65 ans, et 59 % des femmes entre 35 et 44 ans[203].

Cette charge déborde sur la sphère professionnelle. La **« double journée »** ne relève donc pas d'une difficulté d'organisation individuelle. Elle traduit une répartition inégalitaire des responsabilités familiales et un modèle professionnel fondé sur une norme de disponibilité historiquement masculine.

La charge mentale réduit les temps de repos, limite la récupération et augmente le risque de troubles dépressifs[204]. Parmi les femmes qui déclarent une charge mentale élevée, 19 % présentent un risque de dépression[205].

201 - Insee, « Le temps partiel, un facteur de précarité pour les femmes », *Économie et Statistique*, n° 478-479-480, 2016, https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1303232/es478h.pdf
202 - Elle se caractérise notamment par le sentiment d'être constamment pressé par le temps et par la nécessité de penser simultanément à un grand nombre de tâches personnelles et familiales. Beaufils Constance et Cambois Emmanuelle, « Quand les activités domestiques deviennent une charge mentale », *Premiers résultats de l'enquête Familles et employeurs (FamEmp), 2024*, fiche n° 22, Ined, 2026, https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/focus-sur/quand-activites-domestiques-deviennent-charge-mentale
203 - *Ibid.*
204 - *Ibid.*
205 - *Ibid.*

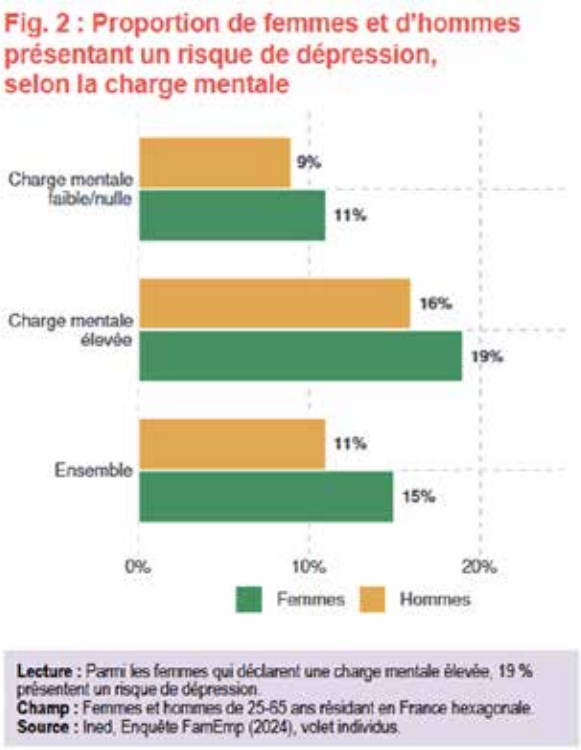


Figure 6 : Proportion de femmes et d'hommes présentant un risque de dépression, selon la charge mentale, issue de l'enquête FamEmp (2024) de l'Ined.

Les organisations du travail peuvent accentuer ces effets lorsqu'elles valorisent le présentéisme, l'intensité du travail et la disponibilité permanente, selon le modèle du « salarié idéal » historiquement construit sur un référentiel masculin dégagé de toute obligation domestique ou familiale[206]. Dans une majorité de cas, il existe bien des moyens pour mesurer la performance autre que celui ou de la disponibilité constante.

À conditions de travail et état de santé comparables, les femmes restent souvent davantage soumises à ces normes implicites[207].

206 - Dares Analyses, « Quel lien entre les conditions de travail et le présentéisme des salariés en cas de maladie », *Dares Analyses*, n° 2020-033, août 2020, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_da_conditions_travail_et_presenteisme_pendant_maladie_.pdf
207 - *Ibid.*

C UNE EXPOSITION DIFFÉRENCIÉE DES FEMMES AUX RISQUES PROFESSIONNELS

1. UNE PÉNIBILITÉ MINIMISÉE DANS LES MÉTIERS FÉMINISÉS

Les femmes sont surreprésentées dans **les métiers du soin, du service et du lien social**, avec des taux de féminisation très élevés, souvent supérieurs à 80 %. AESH[208], ATSEM[209], aides à domicile, aides-soignantes, infirmières, professeures des écoles, auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, ou sages-femmes, en sont des exemples[210].

Ces emplois sont souvent perçus comme reposant sur des « compétences naturelles », ce qui contribue à invisibiliser la charge de travail réelle et à sous-estimer les risques professionnels auxquels les femmes sont exposées[211]. Pourtant, **ces métiers combinent contraintes physiques, sollicitations émotionnelles et horaires atypiques** (ce qui complique l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle et pèse directement sur la santé mentale)[212].

À l'inverse, dans les secteurs davantage masculinisés, comme le transport, l'entreposage, la construction ou l'industrie, les organisations du travail n'ont pas toujours été adaptées à l'entrée des femmes[213]. Le risque de signalement d'une souffrance psychique liée au travail (SPLT) est particulièrement élevé chez les femmes travaillant dans ces secteurs (5,9 % des femmes et 2,7 % des hommes)[214].

208 - Accompagnant·es d'élèves en situation de handicap
209 - Agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles
210 - Ires, *Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres : un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes*, rapport coordonné par L. Chassoulier, F.-X. Devetter, S. Lemiere, M. Pucci, R. Silvera et J. Valentin, 2023, https://ires.fr/publications/cgt/investir-dans-le-secteur-du-soin-et-du-lien-aux-autres-un-enjeu-degalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/
211 - EIGE, « Understand gender bias », *Gender-neutral job evaluation*, 2026, https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/toolkits/gender-neutral-job-evaluation/micro-organisations/prepare/understand-gender-bias?language_content_entity=en.
212 - Ires, *Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres : un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes*, rapport coordonné par L. Chassoulier, F.-X. Devetter, S. Lemiere, M. Pucci, R. Silvera et J. Valentin, 2023, *op.cit*, note 147.
213 - Sénat, *Rapport d'information sur la santé des femmes au travail*, n° 780, session ordinaire de 2022-2023, 2023, https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-14.html.
214 - Santé publique France, « Souffrance psychique au travail : les femmes sont deux fois plus touchées », 19 mars 2024, https://rencontressoignantesenpsychiatrie.fr/2024/03/19/souffrance-psychique-au-travail-les-femmes-sont-deux-fois-plus-touchees/

2. LES FEMMES SONT DAVANTAGE CONFRONTÉES AUX RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les risques psychosociaux correspondent à des situations de travail où peuvent se combiner stress, violences internes à l'entreprise (harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés) et violences externes (insultes, menaces, agressions)[215].

Les risques psychosociaux touchent plus fréquemment les femmes. Elles sont en moyenne davantage confrontées aux exigences émotionnelles, au manque d'autonomie, aux conflits de valeurs, au faible soutien et à l'instabilité du poste, alors que les hommes sont plus exposés à la pénibilité physique[216].

D'après la DARES, **les métiers féminisés de service cumulent jusqu'à sept facteurs de risques sur huit**, contre quatre pour les métiers ouvriers masculinisés[217].

Compte tenu de cette exposition différenciée et de la forte prévalence des risques psychosociaux dans les métiers très féminisés, il est important que les troubles psychosociaux soient considérés comme des maladies professionnelles.

Recommandation 19 : Faire reconnaître les troubles psychosociaux, dont la souffrance psychique et le burn-out comme maladies professionnelles.

Recommandation 20 : Adapter les critères de pénibilité afin de mieux prendre en compte les métiers féminisés :

- en intégrant notamment la dimension genre dans l'évaluation des risques (DUERP),
- en élargissant les facteurs ouvrant des droits au compte professionnel de prévention (C2P) aux risques psychosociaux et aux contraintes répétitives à faible charge,
- en reconnaissant des situations spécifiques telles que le statut d'aidant.e et la monoparentalité.

Pour rappel, le DUERP est un document obligatoire dans toute entreprise dès la première embauche, dans lequel l'employeur·e recense les risques auxquels les travailleur·euses peuvent être exposé·es, puis prévoit des mesures pour les prévenir.

215 - Inrs, *Risques psychosociaux : ce qu'il faut retenir*, Paris, Inrs, [en ligne], https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html
216 - Dares, Briard K., « Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes », *Document d'études*, n° 265, 19 janvier 2023, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-mixite-quelles-differences-entre-professions-et-entre-femmes-et-hommes
217 - Insee, « Part des femmes et des hommes dans l'emploi total et dans les métiers en 2021 », *Insee Première*, n° 1940, mars 2023, https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047793?sommaire=6047805.

3. PRÉVENTION ET RESSOURCES PROTECTRICES

Depuis 2014, le code du travail prévoit que la prévention des risques professionnels doit intégrer une approche différenciée selon le sexe, notamment via le **Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**[218]. Le DUERP est un document obligatoire dans toute entreprise dès la première embauche dans lequel l'employeur·e recense les risques auxquels les travailleur·euse peuvent être exposés, puis prévoit des mesures pour les prévenir. L'obligation d'y intégrer une approche différenciée selon le sexe reste cependant insuffisamment mise en œuvre. Le Plan santé au travail 2026-2030 (PST5)[219] vise à la renforcer.

Le **Plan santé au travail 2026-2030** (PST5) est la feuille de route nationale de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail et de protection de la santé des travailleurs pour les cinq années à venir. Il est élaboré conjointement par l'État, les organisations syndicales et patronales, la Sécurité sociale et les organismes institutionnels de prévention. Présenté en juin 2026 par le ministre du Travail et des Solidarités, il est piloté par le ministère et décliné dans les régions par les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), dans le cadre des plans régionaux de santé au travail (PRST).

Les petites et moyennes entreprises peuvent rencontrer des difficultés particulières pour intégrer ces enjeux, en raison de ressources limitées et d'un accès restreint à des outils spécialisés.

Le travail **peut pourtant protéger la santé mentale des femmes lorsqu'il offre de bonnes conditions, du soutien, de la reconnaissance et de la sécurité**[220]. Mais les femmes bénéficient moins souvent de ces ressources, car elles occupent plus fréquemment des emplois précaires et peu reconnus[221]. Ainsi, le travail peut être à la fois un facteur de protection et un facteur de fragilisation selon ses conditions d'exercice.

Le Plan santé au travail 2026-2030 (PST5)[222] s'inscrit dans le renforcement de la prévention des risques psychosociaux, à travers des actions de sensibilisation, de formation au secourisme en santé mentale en milieu professionnel et de déploiement d'une charte d'engagements lancée en 2025.

218 - Code du travail, article L.4121-3.
219 - Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, *Plan santé au travail 2026-2030*, [en ligne], https://travail-emploi.gouv.fr/le-plan-sante-au-travail-2026-2030
220 - Brynin M., « The impact of working conditions on mental health », *GLO Discussion Paper*, 2022, https://ideas.repec.org/p/zbw/glodps/1039.html
221 - Insee, « Métiers « de femmes », métiers « d'hommes » : en quoi les conditions de travail des femmes et des hommes diffèrent-elles », *Insee Références*, 2022, p. 57-70, https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047793?sommaire=6047805
222 - Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, *Plan santé au travail 2026-2030*, en ligne, *op. cit.*

D UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE PAR LE SEXISME, LES DISCRIMINATIONS ET LES VIOLENCES AU TRAVAIL

1. CADRE JURIDIQUE DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES AU TRAVAIL ET PRÉVALENCE DANS LES SECTEURS FÉMINISÉS ET MASCULINISÉS

Les violences sexistes et sexuelles au travail sont encadrées par des lois spécifiques[223], par le Code du travail[224] et par le Code pénal[225]. Ce cadre impose à l'employeur une obligation de prévention et de protection des salarié·es contre le harcèlement moral et sexuel, les discriminations et les agissements sexistes.

Les violences sexistes et sexuelles sont très répandues dans le monde du travail. **40 % des professionnel·les déclarent avoir été témoins de violences sexistes et sexuelles au travail, et 25 % indiquent en avoir été directement victimes**[226]. Ces chiffres sont encore plus élevés dans les métiers du soin et du lien : 38 % des aides à domicile, 34,5 % des infirmier·es et 33 % des sages-femmes déclarent avoir été concerné·es[227].

L'enquête Virage[228] dresse un profil des victimes : il s'agit plutôt de femmes jeunes, célibataires ou en charge de familles monoparentales, en difficultés financières et/ou de santé. Les salariées en contrats précaires, mais aussi les fonctionnaires, sont particulièrement surreprésentées parmi les victimes[229]. Ces éléments confirment le caractère structurel des violences sexistes et sexuelles, qui s'articulent aux inégalités de genre et aux formes de précarité.

223 - Notamment par la Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes et la Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique
224 - Code du travail, articles L.1153-1, L.1153-5 et L.1142-2-1
225 - Code pénal, articles 222-23, 222-22 et 621-1
226 - Ires, *Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres : un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes*, rapport coordonné par L. Chassoulier, F.-X. Devetter, S. Lemiere, M. Pucci, R. Silvera et J. Valentin, 2023, *op. cit.*
227 - *Ibid.*
228 - Ined, *Enquête Virage*, en ligne, https://virage.site.ined.fr/
229 - Sénat, délégation aux droits des femmes, *La santé des femmes au travail*, rapport d'information présenté par L. Cohen, A. Jacquemet, M.-P. Richer et L. Rossignol, 2023, https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/office-et-delegations/delegation-aux-droits-des-femmes-et-a-legalite-des-chances/controle-en-clair/sante-des-femmes-au-travail.html

2. LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES COMME RISQUE ORGANISATIONNEL ET FACTEUR DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Les violences sexistes et sexuelles ne relèvent pas uniquement de comportements interpersonnels. Elles sont aussi le produit d'environnements de travail peu mixtes et d'une répartition sexuée des tâches[230]. Certains fonctionnements collectifs et certaines conditions de travail augmentent leurs risques de subir des violences sexistes et sexuelles : relations avec le public, tenues professionnelles sexuées ou horaires atypiques le soir[231].

3. LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Les dispositifs de prévention existants restent souvent insuffisants au regard de l'ampleur des violences sexistes et sexuelles.

Les référent·es en matière de harcèlement sexuel et d'agissements sexistes manquent encore souvent de moyens, et la prise en charge des victimes reste parfois trop centrée sur l'enquête interne.

Le Plan santé au travail 2026-2030 (PST5)[232] prévoit l'accompagnement des entreprises dans l'évaluation et la prévention des violences sexistes et sexuelles. Il vise notamment à rendre les outils existants plus accessibles (par exemple, les outils élaborés dans les PRST4[233] et un kit de prévention publié par l'Anact en octobre 2025[234]), partager les bonnes pratiques et faciliter leur appropriation par les acteurs concernés.

Afin de continuer cette démarche, il serait important que les entreprises intègrent les violences sexistes et sexuelles dans l'évaluation des risques professionnels.

Recommandation 21 : Inclure les violences sexistes et sexuelles dans l'évaluation obligatoire des risques professionnels afin de les intégrer dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

230 - *Ibid.*
231 - *Ibid.*
232 - Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, *Plan santé au travail 2026-2030*, [en ligne], *op. cit.*
233 - Drieets Île-de-France, *Les nouvelles du PRST4 : Plan régional de santé au travail*, juillet 2024, https://idf.drieets.gouv.fr/sites/idf.drieets.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_prst4.pdf
234 - Anact, *Kit prévention des VSST : les violences sexistes et sexuelles au travail représentent un risque*, Lyon, Anact, [en ligne], https://www.anact.fr/kit-prevention-des-vsst-les-violences-sexistes-et-sexuelles-au-travail-representent-un-risque

4. L'IMPACT DES VIOLENCES CONJUGALES AU TRAVAIL

Les violences conjugales constituent un autre facteur majeur, souvent sous-estimé, d'altération de la santé mentale et de déstabilisation des trajectoires professionnelles.

Le coût des arrêts de travail liés aux violences au sein du couple a été estimé à environ 108 millions d'euros pour les femmes, contre 3,4 millions d'euros pour les hommes[235].

Les tactiques d'ingérence (appels répétés, surveillance autour du lieu de travail, confiscation du véhicule, imposition de tâches provoquant des retards) fragilisent la capacité des femmes à rester en emploi.

Depuis la ratification par la France en 2021 de la convention n° 190 de l'OIT sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail, une responsabilité de l'employeur est reconnue vis-à-vis des salariées victimes de violences conjugales. Cependant, cette ratification à droit constant limite pour l'instant la portée des adaptations concrètes en milieu professionnel[236].

Recommandation 22 : Transposer pleinement dans le droit français les exigences de la Convention n° 190 de l'OIT en adoptant un cadre obligatoire pour les employeur·es concernant la prévention et la prise en compte des violences conjugales.

À titre d'exemple, le **guide repère « Violences au sein du couple, on en parle au travail »**, réalisé par la Fédération nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (**FNCIDFF**)[237], propose des repères et des outils à destination des entreprises pour mieux prendre en compte ces situations et faire du lieu de travail un espace de ressource pour les femmes victimes.

235 - Cavalin C., Albagly M., Mugnier C., Nectoux M., avec la collaboration de Bauduin C., « Le coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française de chiffrage (2014) », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro spécial « Violences dans le couple », 19 juillet 2016, p. 390-398, https://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/2016_22-23_2.html

236 - Sénat, délégation aux droits des femmes, *La santé des femmes au travail*, rapport d'information présenté par L. Cohen, A. Jacquemet, M.-P. Richer et L. Rossignol, 2023, *op. cit.*

237 - Drieets Île-de-France, *Les nouvelles du PRST4 : Plan régional de santé au travail*, juillet 2024, *op. cit.*

E UNE VULNÉRABILITÉ PARTICULIÈREMENT FORTE POUR CERTAINES FEMMES AU TRAVAIL

1. MÈRES SEULES

Une famille sur quatre est monoparentale en 2020[238], dont 82 % sont portées par des femmes[239]. Cette configuration a un impact direct sur l'insertion sur le marché du travail : 17 % des mères isolées sont au chômage, soit deux fois plus que les mères en couple, et 28,7 % travaillent à temps partiel, souvent subi pour 40 % d'entre elles[240].

Les mères seules sont concentrées dans des groupes professionnels précaires : nettoyage, secrétariat, soins et services à la personne, hôtellerie-restauration et grande distribution.

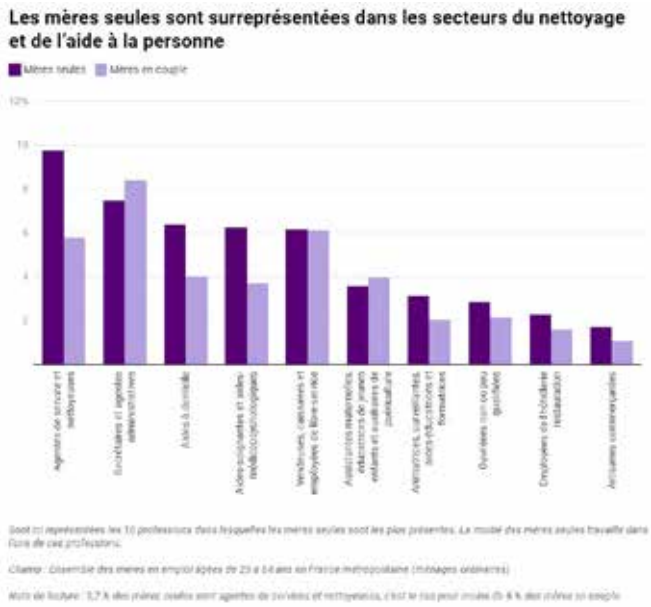


Figure 7 : Les mères seules sont surreprésentées dans les secteurs du nettoyage et de l'aide à la personne, issue de The Conversation France, mai 2024. Source : Enquête emploi 2019, Insee / Calculs d'Oriane Lanseman et Muriel Pucci.

238 - Santé publique France, *Troubles anxio-dépressifs et conduites suicidaires : déterminants sociaux des différences de genre*, synthèse, Saint-Maurice, Santé publique France, novembre 2025, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/899080_spf00006327.pdf

239 - Ministère des Solidarités et des Familles, *Monoparentalité et pauvreté : regards croisés et pratiques inspirantes*, livret, août 2025, https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2025-08/Livret-Familles-monoparentales-et-pauvrete-2025.pdf.

240 - Santé publique France, *Troubles anxio-dépressifs et conduites suicidaires : déterminants sociaux des différences de genre*, synthèse, Saint-Maurice, Santé publique France, novembre 2025, *op.cit.*

Des salaires bas, combinés au temps partiel, réduisent leur niveau de vie annuel de près de 30 % par rapport à la moyenne, malgré les prestations familiales spécifiques. **Une famille monoparentale sur trois vit sous le seuil de pauvreté**[241].

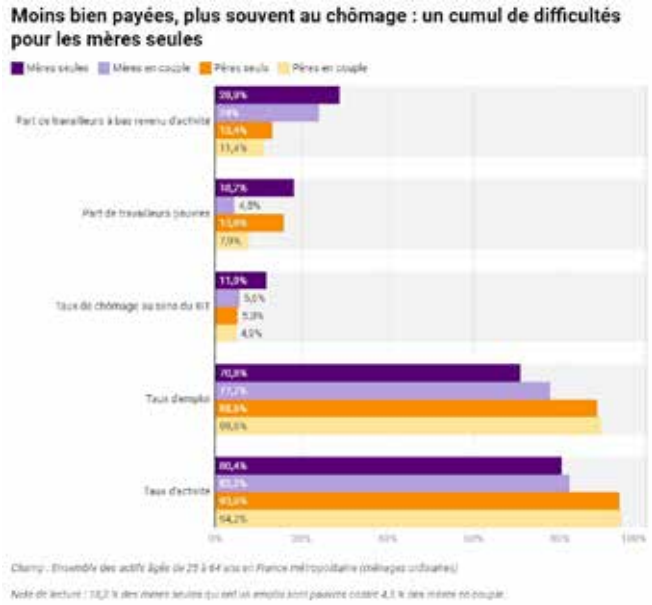


Figure 8 : Moins bien payées, plus souvent au chômage : un cumul de difficultés pour les mères seules, issue de The Conversation France, mai 2024. Source : Enquête emploi 2019, Insee / Calculs d'Oriane Lanseman et Muriel Pucci.

Ces contraintes se traduisent par des difficultés accrues de conciliation entre emploi et responsabilités parentales. Le présentéisme est d'autant plus exigeant que les modes de garde sont limités, que les horaires atypiques sont fréquents dans les emplois féminisés et précaires, et que la possibilité de s'appuyer sur des proches est inégalement répartie[242].

Les dispositifs de soutien ciblés, comme **le guide « Femmes et monoparentalité »** à destination des TPE-PME de la **FNCIDFF** (2022), peuvent aider à mieux adapter l'organisation du travail, mais leur diffusion et leur mise en œuvre peuvent être renforcées[243].

Afin de faciliter l'accès à l'emploi des parents de familles monoparentales et de renforcer leurs ressources financières, dans une perspective d'amélioration durable de leur santé mentale, il est recommandé de :

Recommandation 23 : Créer un statut administratif harmonisé de parent seul, reconnu par les CAF et les services publics, afin de rendre les droits des familles monoparentales plus lisibles, plus rapides à activer et mieux coordonnés.

Recommandation 24 : Réformer le régime fiscal des pensions alimentaires afin que les sommes versées au titre de l'entretien et l'éducation des enfants ne soient plus considérées comme un revenu imposable pour le parent qui les perçoit.

241 - Lanseman O., Helfter C., « Sortir les mères seules de la pauvreté grâce à l'emploi, mais quel emploi », *The Conversation*, mai 2024, https://ses.ens-lyon.fr/actualites/rapports-etudes-et-4-pages/sortir-les-meres-seules-de-la-pauvrete-grace-a-l2019emploi-mais-quel-emploi-the-conversation-mai-2024-1

242 - Devetter F.-X., Lanseman O., « Le travail et l'emploi dans les familles monoparentales : politiques d'activation et pauvreté laborieuse », in Le Pape M.-C., Helfter C. (dir.), *Les familles monoparentales. Conditions de vie, vécu, action publique*, Paris, La Documentation française, 2023, p. 59 et suiv., https://shs.cairn.info/les-familles-monoparentales--9782111578159-page-59?lang=fr

243 - Drieets Île-de-France, *Les nouvelles du PRST4 : Plan régional de santé au travail*, juillet 2024, *op. cit.*

2. FEMMES AIDANTES

L'aidance désigne le fait d'apporter régulièrement, à titre non professionnel, une aide à un proche en raison de son âge, de son état de santé ou d'une situation de handicap[244].

9,3 millions de personnes **déclaraient apporter une aide régulière à un proche en 2021**[245]. L'âge moyen des proches aidants était de 49 ans[246]. Cette situation peut concerner chacun et chacune, à tout âge, et avoir des conséquences importantes sur la santé, la vie professionnelle et la situation financière.

L'aidance demeure toutefois genrée puisque les femmes représentent environ 60 % des proches aidant·es[247]. Elles sont également majoritaires parmi les personnes apportant une aide intensive : elles représentent 67 % des aidants fournissant au moins 34 heures d'aide par semaine[248].

D'après le rapport de l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP) de 2025, 36 % des salarié·es aidant·es présentent un état dépressif, proportion qui atteint 39 % dans le secteur public[249].

La négociation collective sur la conciliation entre aidance et vie professionnelle est obligatoire depuis 2019. Les accords jouent un rôle central pour offrir des mesures concrètes de soutien, telles que des aides professionnelles, des horaires adaptés, des aménagements de la charge de travail et des dispositifs de prévoyance collective pour financer services et indemnisation[250].

Par ailleurs, le congé de proche aidant.e créé en 2016[251], remplace l'ancien congé de soutien familial. Les articles L3142-16 et suivants du Code du travail permettent à un.e salarié·e d'interrompre temporairement son activité pour aider un.e proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie, y compris un.e ascendant.e, un.e descendant.e ou un membre de la famille de son ou sa conjoint.e. En 2019[252], l'allocation journalière de proche aidant.e (AJPA) est venue compléter ce congé en prévoyant son indemnisation. Néanmoins, ce congé reste insuffisamment connu et mobilisé pour diverses raisons.

Recommandation 25 : Faire connaître largement le congé de proche aidant.e et l'allocation journalière de proche aidant.e (AJPA) pour en faciliter l'accès.

244 - Blavet T., Caenen Y., « Les proches aidants : une population hétérogène. Proposition de grille d'analyse pour rendre compte de la diversité des situations des proches aidants de personnes vivant à domicile et cerner celles dont le vécu est le plus difficile », *Les Dossiers de la Drees*, n° 110, 2023, https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bc6p08bwp91/f1.pdf
245 - Association française des aidants, « Les proches aidants : chiffres clés », *Études et Résultats*, n° 1255, mai 2023, https://www.aidants.fr/wp-content/uploads/2023/05/ER1255MAJ1002.pdf
246 - Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, *Guide du proche aidant*, 2024, https://www.economie.gouv.fr/files/files/2024/guide_proche-aidant.pdf
247 - *Ibid.*
248 - Blavet T., Caenen Y., « Les proches aidants : une population hétérogène. Proposition de grille d'analyse pour rendre compte de la diversité des situations des proches aidants de personnes vivant à domicile et cerner celles dont le vécu est le plus difficile », *Les Dossiers de la Drees*, n° 110, 2023, *op. cit.*
249 - Ocirp, *Étude Ocirp salariés aidants 2025*, Paris, Ocirp, 2025, https://www.ocirp.fr/app/uploads/2025/10/etude-ocirp-salaries-aidants-2025_def-light.pdf
250 - *Ibid.*
251 - Décret n° 2016-1554 du 18 novembre 2016 relatif au congé de proche aidant.
252 - LOI n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants.

3. SANTÉ PHYSIQUE ET PATHOLOGIES FÉMININES

Enfin, de nombreuses **pathologies spécifiquement féminines** (fibromyalgie, endométriose, syndrome des ovaires polykystiques, cancers gynécologiques et du sein) ainsi que **les différentes étapes de la santé reproductive et gynécologique** (menstruations, contraception, PMA, grossesse, fausses couches, IVG, post-partum, ménopause) peuvent fragiliser la santé mentale et interagir fortement avec les conditions de travail[253].

Des organisations du travail et des équipements mal adaptés aux différences entre les femmes et les hommes peuvent aggraver ces pathologies et leurs effets psychiques, d'où la nécessité d'une prévention genrée.

Le **Plan Santé au Travail 2026-2030 (PST5)**[254] prévoit d'intégrer la différenciation femmes-hommes dans la conception des équipements de protection individuelle (EPI).

De plus, une sous-action spécifique du PST5 vise à prévenir les risques de désinsertion professionnelle en lien avec l'usure et la santé spécifiques aux femmes :

- elle sensibilise les acteur.ices de la santé des femmes (gynécologues, sages-femmes, filières endométriose, etc.) aux enjeux de maintien dans l'emploi,
- elle diffuse des informations scientifiques auprès des services de prévention et de santé au travail (SPST) sur les étapes de la vie des femmes (endométriose, PMA, allaitement, ménopause…),
- et elle propose aux médecins du travail des outils pour aborder ces thématiques lors des visites de mi-carrière.

Le Plan prévoit également de garantir de bonnes conditions de reprise du travail pour les femmes allaitantes.

Le PST5 comporte de nombreuses mesures et outils qu'il est nécessaire de mieux valoriser et de diffuser. Son bilan devra d'abord permettre d'identifier les actions les plus efficaces et d'évaluer leur impact concret.

Toutefois, il s'agit d'un texte non contraignant et une partie importante des dispositifs repose sur le volontariat. Cette approche risque de mobiliser d'abord les entreprises déjà engagées, sans forcément permettre d'atteindre suffisamment de nouvelles entreprises. C'est notamment le cas, en matière de violences sexistes et sexuelles au travail (VSST), avec des actions visant à « mobiliser des entreprises volontaires » et des entreprises signataires de la charte d'engagements pour la santé des femmes au travail.

Le caractère non contraignant du PST5 limite donc la généralisation des mesures, alors même que certaines peuvent répondre à de véritables enjeux de santé publique.

Recommandation 26 : Diffuser largement les outils du PST5 et si leur efficacité est démontrée dans le bilan, les rendre progressivement obligatoires en les inscrivant dans la loi afin qu'ils bénéficient à toutes les entreprises, et pas seulement aux plus volontaires.

253 - Howard L. M. et al., « Women's reproductive mental health », *World Psychiatry*, 2025, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12079463/ ; Groupe VYV, « Santé des femmes : un état des lieux préoccupant, des réponses déjà engagées », 10 mars 2026, https://www.groupe-vyv.fr/actualite/sante-des-femmes-un-etat-des-lieux-preoccupant-des-reponses-deja-engagees/.
254 - Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, *Plan santé au travail 2026-2030*, en ligne, *op. cit.*

L'endométriose, qui touche près de 10 % des femmes en France, illustre ces enjeux. Une campagne ministérielle et des outils développés par l'Anact visent à mieux informer les employeurs et à adapter l'organisation du travail, afin de favoriser le maintien en emploi des femmes concernées[255].

En complément, l'ANACT propose des outils à destination des managers et des décideurs pour mieux appréhender les impacts de l'endométriose au travail et identifier des leviers d'action pour favoriser le maintien en emploi.

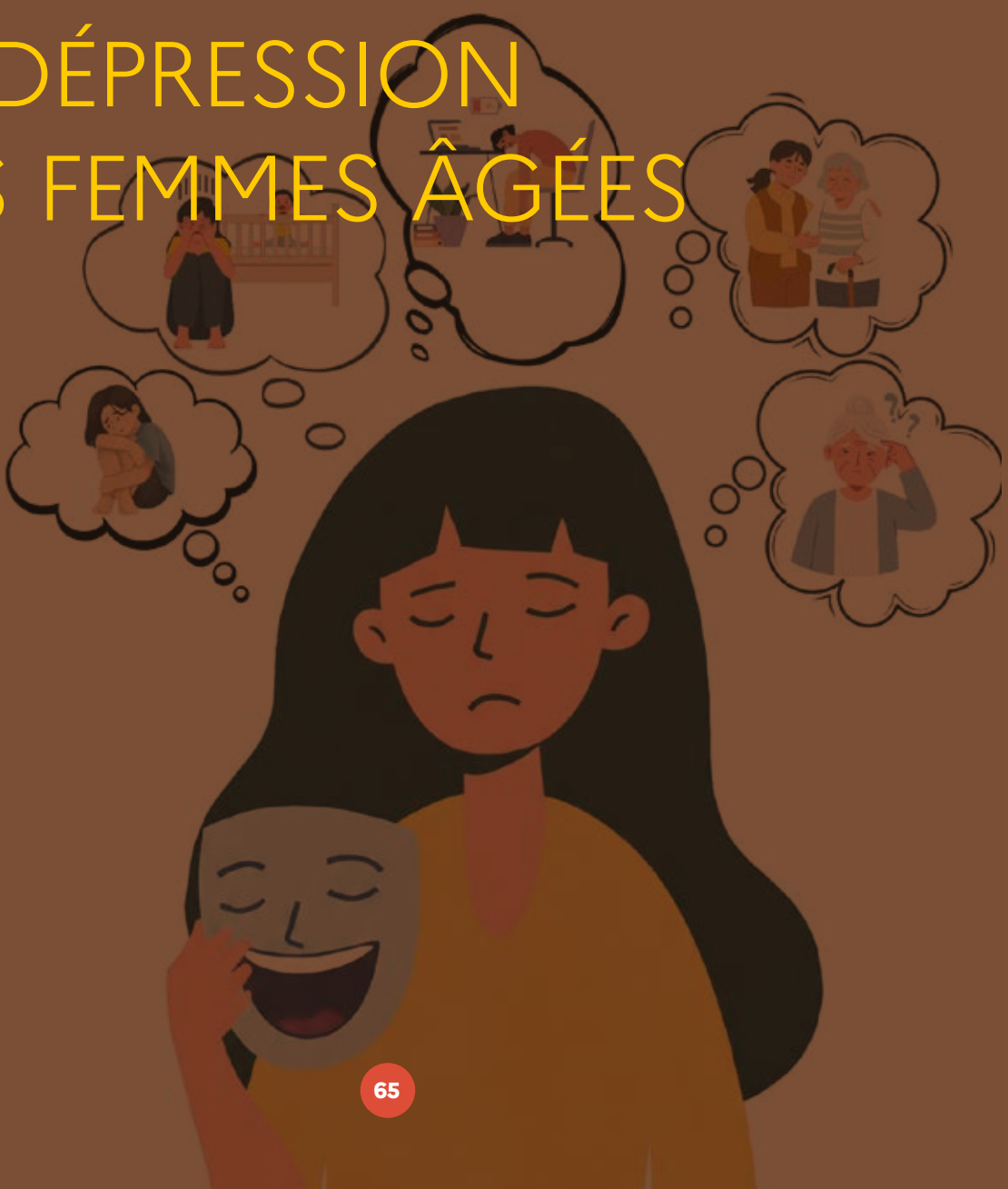
L'ensemble de ces constats appelle à adapter l'organisation du travail et les accords de branche ou d'entreprise à des périodes spécifiques afin de préserver la santé mentale et le maintien dans l'emploi des femmes. Cela peut passer par des mesures concrètes telles que l'adaptation des horaires, le télétravail, la souplesse organisationnelle, des temps de repos supplémentaires, un soutien psychologique, etc.

Recommandation 27 : Organiser les accords de branche et d'entreprise afin de permettre un aménagement du travail lors des périodes de potentielles vulnérabilités (grossesse, endométriose, affection de longue durée, aidance, violences conjugales, etc).

255 - Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Île-de-France, *Les nouvelles du PRST4 : Plan régional de santé au travail*, juillet 2024, https://idf.drieets.gouv.fr/sites/idf.drieets.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_prst4.pdf

IV.

VIEILLISSEMENT : ISOLEMENT, DÉPENDANCE ET INVISIBILISATION DE LA DÉPRESSION DES FEMMES ÂGÉES



Le vieillissement expose les femmes à un cumul spécifique de facteurs de risque : deuil du conjoint ou de la conjointe, isolement social progressif, maladies chroniques, douleurs, perte d'autonomie et revenus de retraite inférieurs à ceux des hommes.

La dépression se présente souvent chez les personnes âgées sous forme masquée (douleurs, plaintes somatiques, retrait relationnel) sans que la tristesse soit verbalisée comme telle, ce qui en complique le repérage[256].

A UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE ENCORE PEU VISIBLE DANS LE DÉBAT PUBLIC

La dépression des femmes âgées demeure largement **sous-représentée dans la recherche comme dans le débat public**, qui continuent à focaliser prioritairement sur les générations plus jeunes[257]. La santé mentale des femmes après 65 ans reste par ailleurs peu documentée sous l'angle du genre, celles-ci étant fréquemment intégrées à la catégorie générale des « personnes âgées »[258].

Ce manque de données genrées contribue à invisibiliser des difficultés pourtant répandues. À l'échelle mondiale, la dépression concerne environ 30 % des plus de 60 ans[259], avec une prévalence de 3 à 7 % pour les épisodes dépressifs majeurs et près de 20 % pour des symptômes cliniquement significatifs[260]. Les femmes demeurent plus concernées par la dépression que les hommes, y compris au grand âge[261].

Malgré ces constats, **les représentations sociales du vieillissement tendent à banaliser leur souffrance psychique**[262]. Les discours médiatiques et sociaux peuvent ainsi disqualifier leur mal-être en l'assimilant à une conséquence inévitable de l'âge[263]. Tristesse, perte d'élan ou repli sont alors interprétés comme des signes ordinaires du vieillissement plutôt que comme des manifestations dépressives, renforçant les retards de repérage et de prise en charge[264]. Cette confusion peut conduire les personnes à renoncer à demander de l'aide ou à considérer qu'il est « normal » d'être triste ou anxieuse à un âge avancé[265]. Le renoncement aux soins se nourrit de plusieurs facteurs : méconnaissance des signes de dépression, peur de déranger, sentiment de ne pas mériter une prise en charge[266].

256 - Caruso R. et al., « Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance for Primary Care », Journal of Clinical Medicine, vol. 11, n° 23, 2022, article 7042, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9741828/
257 - Université de Limoges, « Discrimination et inégalités chez les femmes âgées », *Trajectoires humaines transcontinentales*, https://www.unilim.fr/trahs/6944
258 - Plan O., Albagly M., « Un constat : l'invisibilité des femmes âgées », *Gérontologie et société*, 2025/2, vol. 47, n° 177, p. 97-106, https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2025-2-page-97?lang=fr
259 - Zenebe Y., Akele B., W/Selassie M., Necho M., « Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis », *Annals of General Psychiatry*, vol. 20, 2021, article 55, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8684627/
260 - Aziz R., Steffens D. C., « What Are the Causes of Late-Life Depression? », *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 36, n° 4, 2013, p. 497-516, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4084923/
261 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, « 6% des Européens souffrent de syndromes dépressifs : qui sont-ils », *Études et Résultats*, n° 1324, 9 janvier 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250109_ER_syndrome-depressifs
262 - HAZIF-THOMAS, C. et THOMAS, P. (2025). Discrimination et inégalités chez les femmes âgées. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (14), https://www.unilim.fr/trahs/6944
263 - *Ibid.*
264 - Psycom, *Santé mentale et vieillissement*, brochure d'information, 2025, https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2024/04/PSYCOM_Brochures-A5_SM_Vieillissement_2025_WEB.pdf
265 - HAZIF-THOMAS, C. et THOMAS, P. (2025). Discrimination et inégalités chez les femmes âgées. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (14), *op.cit,* note 192.
266 - Psycom, *Santé mentale et vieillissement*, brochure d'information, 2025, *op. cit.*

Des travaux soulignent aussi que les femmes âgées peuvent minimiser leurs symptômes, se préoccuper davantage des autres et reporter leur propre demande de soins[267].

Face au manque de connaissances et à la banalisation de la souffrance psychique des femmes âgées, il est nécessaire de renforcer la production de données.

Recommandation 28 : Mettre en place des études longitudinales pour documenter les troubles dépressifs chez les personnes âgées, afin de disposer de données suffisantes pour élaborer des mesures de prévention et de prise en charge adaptées.

267 - Aziz R., Steffens D. C., « What Are the Causes of Late-Life Depression? », *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 36, n° 4, 2013, p. 497-516, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4084923/

B AVANCER EN ÂGE : MÉNOPAUSE, RETRAITE ET SANTÉ

1. L'EXPÉRIENCE SOCIALE DE LA MÉNOPAUSE

La période de « périménopause » peut présenter des risques de vulnérabilité sur le plan de la santé mentale, notamment chez les femmes ayant connu des épisodes d'anxiété ou de dépression. D'après des recherches épidémiologiques récentes rassemblant des données collectées dans de nombreux pays (méta-analyses) on estime globalement à 30 % la prévalence de dépression chez des femmes postménopausées[268].

Or l'analyse fine de ce résultat révèle que le taux de prévalence est variable selon le niveau socioéconomique des pays et le contexte culturel. Ainsi, l'incidence de troubles dépressifs chez les femmes ménopausées est plus forte dans les pays en voie de développement que dans les pays riches. Les facteurs de risques principaux sont en particulier le statut marital, les antécédents de troubles mentaux, et l'accès au soin.

Il est important de noter que la ménopause est encore l'objet d'une perception stéréotypée des femmes souvent connotée négativement en raison de constructions culturelles patriarcales de « perte de la féminité et de la jeunesse ». Une telle stigmatisation peut occasionner des souffrances psychologiques et être à l'origine de troubles dépressifs. Selon le psychiatre Daniel Delanoë, « contrairement à une idée reçue et très largement partagée, la ménopause n'est pas tant un fait biologique, qu'un fait social, historiquement et récemment construit »[269].

Cette analyse n'occulte pas le fait que les changements hormonaux associés à la ménopause peuvent avoir des conséquences à différents niveaux, physique, émotionnel et social. Les symptômes pendant et après la transition vers la ménopause sont très variables d'une femme à l'autre. Comme le souligne le rapport sur la santé des femmes de la délégation aux droits des femmes de l'assemblée nationale en 2023[270], les femmes se retrouvent souvent seules face à ces changements, le sujet étant encore largement tabou.

En France, la ménopause au travail commence seulement à émerger dans le débat public, alors qu'elle concerne environ 17 millions de femmes[271]. Chaque année, près de 500 000 femmes entrent dans cette période de leur vie et 87 % d'entre elles déclarent que les symptômes ont eu des répercussions sur leur activité professionnelle[272].

268 - Li, J., Liu, F., Liu, Z. et al. (2024) Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 24, 431, https://doi.org/10.1186/s12888-024-05875-0Badawy, Y., Spector, A., Li, Z., & Desai, R. (2024). The risk of depression in the menopausal stages: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 357, 126-133.

269 - Delanoë, D. (2001). La ménopause comme phénomène culturel. Champ psychosomatique, 24(4), 57-67.

270 - Martin P et Mme Anne-Cécile Violland AC (2023) Rapport d'information de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la santé mentale des femmes n°1522 https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/l16b1522_rapport-information

271 - Hennekam S., Benraïss-Noailles L., Tahssain-Gay L., The Conversation, « Tu souffres de bouffées de chaleur La ménopause, ce tabou qui creuse les inégalités au travail », https://theconversation.com/tu-souffres-de-bouffees-de-chaleur-la-menopause-ce-tabou-qui-creuse-les-inegalites-au-travail-281810

272 - *Ibid.*

La ménopause peut ainsi constituer un moment où des inégalités jusque-là peu visibles deviennent manifestes : renoncement à certaines opportunités professionnelles, retrait de trajectoires d'évolution ou auto-exclusion de certains environnements de travail[273]. Ces mécanismes peuvent accentuer les écarts déjà observés en matière de progression de carrière, de reconnaissance et de santé au travail.

La ménopause doit ainsi être pensée comme une expérience sociale, influencée par la culture, la classe sociale, les conditions de travail et l'accès aux soins[274].

Recommandation 29 : Mobiliser le bilan de prévention proposé entre 45 et 50 ans comme un temps d'information et d'échange sur la ménopause, et améliorer, en parallèle, la prise en charge par l'Assurance maladie des traitements hormonaux de la ménopause.

Recommandation 30 : Présenter la ménopause au titre des transformations du corps au programme des EVAR/EVARS.

2. LES FEMMES FACE À LA MALADIE

Chez les couples âgés de 50 à 64 ans, la dégradation de l'état de santé ou l'apparition de limitations fonctionnelles chez la femme est associée statistiquement à une augmentation du risque de rupture[275]. Cette association n'est pas retrouvée avec la même intensité lorsque seul l'homme est malade[276]. Cinq ans après le diagnostic d'un cancer, 9,9 % des femmes déclarent une séparation sans remise en couple, contre 5,7 % des hommes, et se sentent plus souvent moins attirantes (38,9 % des femmes)[277].

Ces résultats peuvent notamment être mis en relation avec la répartition genrée des rôles au sein du couple. Les femmes d'âge moyen ou avancé sont davantage socialisées que leur partenaire masculin à assumer un rôle d'aidante[278]. Dès lors, lorsque la maladie les empêche d'assurer ce rôle ou les conduit à dépendre de leur conjoint, elle peut fragiliser davantage l'équilibre conjugal et être particulièrement difficile à vivre.

Cette situation peut également affecter la santé mentale des femmes, en raison du regard porté sur la maladie, de la perte d'autonomie ou encore d'un accompagnement psychologique insuffisant dans ces périodes de transition.

273 - *Ibid.*
274 - Hennekam S, Tahssain-Gay L, Felix B, Benraiss-Noailles L (2026), « How culture and class influence perceptions of menopause and affect careers: a job demands–resources perspective ». *Employee Relations: The International Journal*, Vol. 48 No. 4 pp. 553–571, doi: https://doi.org/10.1108/ER-05-2025-0416
275 - Daniele Vignoli, Giammarco Alderotti et Cecilia Tomassini, « Partners' health and silver splits in Europe: A gendered pattern? », *Journal of Marriage and Family*, vol. 87, n° 4, 2025, p. 1639-1663. DOI : 10.1111/jomf.13077.
276 - *Ibid.*
277 - Ligue contre le cancer, « Vivre une séparation pendant un cancer », étude VICAN 5 (2008), https://www.ligue-cancer.net/nos-actualites/vivre-une-separation-pendant-un-cancer
278 - Floridi, G., Quashie, N. T., Glaser, K., & Brandt, M. (2022). Partner care arrangements and well-being in mid- and later life: The role of gender across care contexts. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(2), 435–445. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab209

C LES EFFETS CUMULÉS DES INÉGALITÉS DE GENRE AU GRAND ÂGE

Les inégalités de genre construites tout au long de la vie continuent à peser sur les conditions de vie des femmes âgées[279].

Les trajectoires professionnelles des femmes sont plus souvent discontinues, marquées par le temps partiel, les interruptions et les emplois précaires[280]. Ces parcours se traduisent par des **droits à la retraite plus faibles et une plus grande exposition à la précarité**[281]. Les données européennes montrent un important « gender pension gap », les pensions des femmes étant en moyenne nettement inférieures à celles des hommes[282]. En 2024, dans l'Union européenne, les pensions des femmes de 65 ans et plus sont en moyenne environ 25 % plus faibles que celles des hommes[283]. Les institutions européennes[284] soulignent que ces écarts de retraites sont plus élevés que les écarts de salaires.

Ces inégalités économiques rendent les femmes âgées plus vulnérables à la pauvreté et à la dépendance financière[285]. Elles limitent les possibilités de choisir un logement adapté, de financer des aides à domicile ou des soins psychologiques[286]. Ces situations peuvent engendrer, chez ces femmes, un sentiment d'accomplissement inachevé dans leur vie.

Le veuvage et la solitude viennent souvent aggraver ces situations[287]. Le fait d'être célibataire, veuve ou vivant seule est associé à une probabilité plus élevée de dépression chez les femmes âgées[288].

Ce risque peut notamment s'expliquer par la surreprésentation des femmes parmi les personnes veuves et les résident·es des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). En 2024, l'espérance de vie à la naissance atteignait 85,6 ans pour les femmes, contre 80,0 ans pour les hommes, soit un écart de 5,6 années[289]. Cet écart s'est toutefois réduit au cours des dernières décennies : il était de 7,1 ans en 2004[290]. Cette convergence devrait se poursuivre : selon les projections de l'Insee, l'espérance de vie à la naissance atteindrait 89,5 ans pour les femmes et 86,7 ans pour les hommes en 2070, soit un écart réduit à 2,8 années[291].

279 - Plan O., Albagly M., « Un constat : l'invisibilité des femmes âgées », *Gérontologie et société*, 2025/2, vol. 47, n° 177, p. 97-106, *op. cit.*
280 - *Ibid.*
281 - HAZIF-THOMAS, C. et THOMAS, P. (2025). Discrimination et inégalités chez les femmes âgées. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (14), *op.cit.*
282 - European Insurance and Occupational Pensions Authority, « Impact of social and behavioural aspects on the gender pension gap », 26 juin 2024, https://www.eiopa.europa.eu/impact-social-and-behavioural-aspects-gender-pension-gap-europe-2024-06-26_en
283 - Eurostat, « Women's pension 25% lower than men's in 2024 », *Eurostat News*, 25 février 2026, https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20260225-1
284 - European Insurance and Occupational Pensions Authority, « Impact of social and behavioural aspects on the gender pension gap », 26 juin 2024, *op. cit.*
285 - *Ibid.*
286 - HAZIF-THOMAS, C. et THOMAS, P. (2025). Discrimination et inégalités chez les femmes âgées. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (14), *op.cit.*
287 - *Ibid.*
288 - Zenebe Y., Akele B., W/Selassie M., Necho M., « Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis », *Annals of General Psychiatry*, vol. 20, 2021, article 55, *op.cit.*
289 - Insee, *Bilan démographique 2024 : en 2024, la fécondité continue de diminuer, l'espérance de vie se stabilise*, Insee Première n° 2033, par Hélène Thélot, 14 janvier 2025, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319
290 - *Ibid.*
291 - Insee, *Projections de population 2026 pour la France*, Insee Résultats, 8 juin 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8991068

En 2019, les femmes représentaient environ **77 % des résident·es de 75 ans ou plus** des EPHAD[292]. Toutefois, moins l'âge est avancé, moins les écarts d'âge sont élevés.

La solitude prolongée et le manque de soutien social sont des facteurs de risque importants[293].

D'après Petits Frères des Pauvres[294], en 2025 :

- **2 millions** de personnes de 60 ans ou plus sont coupées de leur famille et de leurs amis,
- **1,5 million** ne voient jamais ou presque jamais leurs enfants ou petits-enfants,
- **750 000** sont en situation de « mort sociale », c'est-à-dire sans contact, ou presque, avec la famille, les amis, le voisinage ou les associations,
- **2,5 millions** se sentent seules tous les jours ou presque.

Pourtant, un nombre plus élevé de contacts (en personne et non en ligne) serait associé à moins de symptômes dépressifs, représentant **10 % de symptômes dépressifs en moins**[295].

Par ailleurs, l'isolement social peut exposer les femmes âgées à des violences et à des abus, surtout lorsqu'elles sont dépendantes de proches ou de soignant·es[296]. Les femmes âgées restent également concernées par les **violences conjugales**, mais sont à nouveau peu visibles dans les enquêtes et les statistiques[297].

Recommandation 31 : Mettre en place un Grand Plan National de lutte contre la Solitude et l'Isolement social.

292 - DREES, « L'isolement social des personnes âgées : une réalité multiforme », *Études et Résultats*, n° 1302, mai 2024, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-05/ER1302.pdf
293 - *Ibid.*
294 - Petits Frères des Pauvres, *3e baromètre de l'isolement des personnes âgées en France 2025 : augmentation dramatique de la mort sociale*, 2025, en ligne, https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/prises-de-position/3e-barometre-de-lisolement-des-personnes-agees-en-france-2025-augmentation-dramatique-de-la-mort-sociale/
295 - Cail V, Beenackers MA, Van Lenthe FJ, Oude Groeniger J, Fancello G, Montanari A, Sueur C, Kestens Y, Vallée J, Chaix B. Social network characteristics and levels of fluctuations in momentary depressive symptomatology among older adults. J Epidemiol Community Health. 2025 Oct 9;79(11):828-834. doi: 10.1136/jech-2024-222959. PMID: 40813055; PMCID: PMC12573400.
296 - HAZIF-THOMAS, C. et THOMAS, P. (2025). Discrimination et inégalités chez les femmes âgées. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (14), *op.cit.*
297 - *Ibid.*

D DÉPENDANCE, PERTE D'AUTONOMIE ET RENONCEMENT

Le vieillissement ne produit pas mécaniquement de dépression, mais il peut en masquer les signes.

L'entrée dans la dépendance constitue un bouleversement psychique majeur. Elle modifie la perception de soi, les capacités à décider et la place dans la famille ou la société[298]. La perte d'autonomie peut être vécue comme une perte de contrôle et un déclassement, avec un sentiment de ne plus compter[299].

La dépression est aussi fréquemment associée à des troubles fonctionnels, des limitations et des handicaps physiques chez les personnes âgées[300]. La présence de maladies chroniques, de douleurs, de troubles cognitifs et de difficultés dans les activités quotidiennes augmente ainsi la probabilité de dépression[301].

Enfin, les **femmes vivant en milieu rural** ou dans des territoires éloignés des services cumulent l'éloignement géographique et le manque de ressources locales. La ruralité peut, en effet, limiter l'accès aux structures de santé mentale, aux services de soutien et aux activités sociales[302].

Les seniors sont particulièrement concernés par les difficultés liées au milieu rural. En effet, en 2017, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient : 25,9 % de la population du rural autonome très peu dense contre 18,4 % dans les espaces urbains[303].

298 - Psycom, *Santé mentale et vieillissement*, brochure d'information, 2025, *op. cit.*
299 - *Ibid.*
300 - Zenebe Y., Akele B., W/Selassie M., Necho M., « Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis », *Annals of General Psychiatry*, vol. 20, 2021, article 55, *op.cit.*
301 - Aziz R., Steffens D. C., « What Are the Causes of Late-Life Depression? », *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 36, n° 4, 2013, p. 497-516, *op.cit.*
302 - Plan O., Albagly M., « Un constat : l'invisibilité des femmes âgées », *Gérontologie et société*, 2025/2, vol. 47, n° 177, p. 97-106, *op. cit.*
303 - Insee, *Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations*, Insee Références, par Cristina D'Alessandro (Cnis), David Levy (Insee) et Théodore Regnier (ENS), 29 avril 2021, https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991

V.

À TOUS LES ÂGES, DES INÉGALITÉS STRUCTURELLES QUI PÈSENT SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES



A LES FACTEURS STRUCTURELS DES TROUBLES DÉPRESSIFS

1. LA PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE

Les femmes sont particulièrement concernées par la précarité économique. Dans le secteur privé, le revenu salarial moyen des femmes est inférieur de 21,8 % à celui des hommes[304]. Cet écart s'explique notamment par la structure de l'emploi. Les femmes occupent plus fréquemment des **métiers peu reconnus socialement et moins rémunérés**. Elles recourent plus souvent au **temps partiel** (26,6 % des femmes contre 9,2 % des hommes[305]) et au **sous-emploi** (6,1 % contre 2,8 %[306]), ce dernier traduisant une insuffisance d'heures travaillées par rapport aux souhaits des personnes.

La prévalence des épisodes dépressifs **est trois fois plus élevée parmi les personnes percevant leur situation financière comme difficile (28 %) que parmi celles se déclarant à l'aise financièrement (9 %)**[307].

Les épisodes dépressifs concernent davantage les personnes sans emploi : **25 % des chômeur·ses, 24 % des inactif·ves et 22 % des étudiant·es** sont concerné·es, contre **15 % des personnes en emploi**[308]. Ils touchent également davantage les **personnes vivant seules (19 %)** et les **familles monoparentales (21 %)**[309].

2. LES DISCRIMINATIONS

Les données de l'enquête EpiCov (DREES, 2025) montrent que **toutes les formes de discrimination déclarées** (liées à l'âge, au sexe, à l'origine, au poids ou au handicap) **sont associées à une prévalence plus élevée de syndrome dépressif (18,1 %, contre 8 % pour celles n'en déclarant pas)**[310].

304 - Insee, *Écart de salaire entre femmes et hommes en 2024 : la réduction des écarts de salaires se poursuit à un rythme proche de sa tendance sur longue période*, Insee Focus n° 377, par Mathilde Gerardin, 26 février 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8743657
305 - Insee, *Temps de travail et quotité travaillée selon le sexe et l'âge*, Données annuelles 2025, chiffres-clés, 25 mars 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489589#tableau-figure1_radio1.
306 - Insee, *Sous-emploi selon le sexe et l'âge*, Données annuelles 2025, chiffres-clés, 25 mars 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2432294.
307 - DREES, *Études et Résultats*, « Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies », n° 1340, juin 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604_ER_sante-mentale-etat-des-lieux.
308 - Santé publique France, *Baromètre 2024. À qui ressemble…* , campagne de communication, 2024, https://www.santepubliquefrance.fr/presse/resultats-du-barometre-2024-et-campagne-a-qui-ressemble-sante-publique-france-sengage-pour.
309 - *Ibid.*
310 - DREES, *Études et Résultats*, « Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies », n° 1340, juin 2025, *op.cit.*

Les données sont souvent ventilées par sexe, mais plus rarement croisées avec d'autres variables comme l'origine, l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge ou la situation sociale. L'enquête EpiCov constitue à cet égard un progrès notable.

Recommandation 32 : Soutenir les études pluridisciplinaires associant la recherche biomédicale, les sciences humaines et sociales et une perspective intersectionnelle.

S'agissant du racisme, 56 % des personnes ayant subi des discriminations liées à l'origine, à la couleur de peau ou à la religion déclarent que ces expériences ont eu des conséquences psychologiques « plutôt importantes » ou « très importantes »[311].

Les personnes **se définissant comme homosexuelles ou bisexuelles** présentent en France une prévalence de syndromes dépressifs de 15,5 %, contre 8,8 % pour les personnes hétérosexuelles[312]. Les femmes lesbiennes dont les parents n'acceptent pas l'orientation sexuelle présentent un risque 1,6 fois plus élevé de déclarer un épisode dépressif majeur, une dépression ou de l'anxiété que celles dont les parents l'acceptent. Chez les femmes bisexuelles, ce risque est 1,3 fois plus élevé. [313] Les **personnes transgenres et non binaires** sont confrontées à des difficultés liées à la méconnaissance de leurs besoins dans les soins, aux obstacles administratifs liés au changement d'état civil, à l'isolement familial et social, ainsi qu'à des expériences de discrimination dans les institutions de santé[314].

Les femmes en situation de handicap cumulent plusieurs vulnérabilités : accès plus difficile aux soins, dépendance économique accrue, surexposition aux violences[315]. Dans le monde du travail, les femmes en situation de handicap peuvent être confrontées à une double discrimination : elles subissent à la fois des stéréotypes sexistes et des préjugés liés au handicap[316].

3. LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Les violences psychologiques, physiques et sexuelles au cours de la vie sont associées à un risque accru de dépression[317]. Les femmes y sont plus souvent confrontées, à des formes plus graves et plus répétées[318].

Le contrôle coercitif et les violences conjugales

Le contrôle coercitif est une forme de domination, majoritairement exercée par des hommes[319] sur des femmes[320]. Il repose sur **l'isolement progressif**, le **contrôle des ressources matérielles et financières**,

311 - Bernardi V., Carrasco V., Zilloniz S., « Discriminations et violences à caractère discriminatoire : motifs des atteintes et caractéristiques des victimes », *Insee, France, Portrait social*, édition 2024, https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8242405/FPORSOC24-E2.pdf
312 - DREES, *Études et Résultats*, « Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies », n° 1340, juin 2025, *op.cit.*
313 - Santé publique France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, n° 6-7, 2021, https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/6-7/pdf/2021_6-7.pdf
314 - Allory E, Duval E, Caroff M, et al. The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Primary Health Care Research & Development*. 2020, https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/expectations-of-transgender-people-in-the-face-of-their-healthcare-access-difficulties-and-how-they-can-be-overcome-a-qualitative-study-in-france/A0A151385D44C3FB8B971956DBFB5EFF Défenseur des droits, *Prévenir les discriminations dans le parcours de soins*, 2025, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2025-05/ddd_rapport_discriminations-parcours-de-soins_20250430.pdf
315 - ONU Femmes, « Femmes et filles en situation de handicap », https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities
316 - Sénat, *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, rapport d'information n° 780 (2022-2023), tome I, déposé le 27 juin 2023, https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/office-et-delegations/delegation-aux-droits-des-femmes-et-a-legalite-des-chances/controle-en-clair/sante-des-femmes-au-travail.html
317 - INED, *Enquête Virage. Violences et rapports de genre : contextes et conséquences*, https://virage.site.ined.fr/fr.
318 - INED, *Enquête Virage. Violences et rapports de genre : contextes et conséquences*, https://virage.site.ined.fr/fr.
319 - Office for National Statistics (ONS), *Dataset. Domestic abuse and the criminal justice system*, novembre 2025, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/domesticabuseandthecriminaljusticesystemappendixtables ; cité par Gruev-Vintila A., *Le contrôle coercitif au cœur de la violence conjugale. Des avancées scientifiques aux avancées juridiques*, 2e édition actualisée, Paris, Dunod, 2026.
320 - Ministère de l'Intérieur, *Info rapide n° 56. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité : quasi-stabilisation en 2024*, janvier 2025, https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-56-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-quasi-stabilisation-en-2024

la surveillance, le contrôle des comportements et l'exploitation du corps[321]. Il peut être accompagné de violences physiques répétées[322].

Les mères **constituent 82 % des victimes**[323]. Les enfants sont co-victimes[324], et leur construction psychique en développement les rend particulièrement vulnérables.

L'exposition répétée à ces violences peut conduire à un **« syndrome de stress post-traumatique complexe »**[325]. Ce trouble se distingue d'un traumatisme ponctuel. Il s'accompagne d'une altération du fonctionnement psychosocial qui affecte la capacité des victimes à créer, maintenir ou investir des relations sociales.

Recommandation 33 : Reconnaître le contrôle coercitif en droit pénal et en droit civil : droit de la famille, protection de l'enfance, droit des contrats, du travail et de la fonction publique.

Recommandation 34 : Développer la formation initiale et continue sur les violences, le contrôle coercitif et leurs conséquences sur la santé.
Développer ces formations dans les cursus des professionnel·les de santé, éducatifs, sociaux et judiciaires.

La HAS recommande aux professionnel·les de santé de premier recours de **questionner systématiquement toutes leurs patientes** sur d'éventuelles violences conjugales, qu'elles soient actuelles ou passées, **même en l'absence de signe d'alerte**[326].

Recommandation 35 : Diffuser activement les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sur le repérage systématique des violences.

Les professionnel·les doivent s'appuyer sur un réseau de proximité pluridisciplinaire (de professionnel·les et d'associations) pour orienter et accompagner les victimes de violences. Au-delà du repérage des violences et de l'orientation des patient·es, d'autres actions de prévention peuvent également être déployées.

Recommandation 36 : Développer les actions de sensibilisation et de prévention des violences en cabinet médical : dépliants, affiches, violentomètre…

Les violences sexuelles

Les violences sexuelles **concernent davantage les femmes, et ce dès l'enfance**. Près de 6 % des femmes et 1,4 % des hommes déclarent avoir subi des attouchements ou des rapports sexuels forcés avant 15 ans[327]. À l'âge adulte, l'écart se creuse : 14 % des femmes et 4 % des hommes déclarent au moins une agression sexuelle au cours de la vie[328].

Les violences sexuelles subies au cours de la vie pourraient expliquer 47 % de l'écart observé entre les femmes et les hommes dans la survenue d'idées suicidaires au cours de l'année précédente[329]. En 2024, les femmes représentaient 65,3 % des personnes hospitalisées pour des gestes auto-infligés, comprenant

321 - Stark E., *Coercive Control. How Men Entrap Women in Personal Lives*, Oxford ; New York, Oxford University Press, 2007,
322 - Gruev-Vintila A., *Le contrôle coercitif au cœur de la violence conjugale. Des avancées scientifiques aux avancées juridiques*, 2e édition actualisée, Paris, Dunod, 2026.
323 - Sourd A., *Les violences au sein du couple : contexte et conséquences*, Flash'Crim n° 21, Paris, INHESJ/ONDRP, 2019,
324 - Directive européenne 2024/1385.
325 - Herman J., *Trauma and Recovery*, New York, Basic Books, 1992.
326 - Haute Autorité de santé (HAS), *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : texte des recommandations*, septembre 2019, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
327 - Santé publique France, « État de santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans », article, 2024, https://www.santepubliquefrance.fr/docs/article/etat-de-sante-mentale-des-personnes-declarant-des-antecedents-de-violences-sexuelles-avant-lage-de.
328 - Santé publique France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, « Violences sexuelles et santé mentale », n° 26-27, 2019, https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/2019_26-27_5.html.
329 - Gariépy G. et al., « Sexual violence and suicidal ideation among women: a cross-sectional study », *European Journal of Public Health*, 2020, 30 (Supplement_5), https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.423/5913489.

les tentatives de suicide et les automutilations[330]. Les hommes représentaient 75,1 % des personnes décédées par suicide, les hommes âgés de 85 ans ou plus étant particulièrement concernés[331].

L'exposition précoce a des conséquences durables. Les femmes ayant subi des violences sexuelles avant 15 ans présentent davantage de troubles anxieux, d'épisodes dépressifs et de conduites suicidaires que celles n'en ayant pas vécu[332]. Le risque est encore plus élevé lorsque l'auteur est un membre de la famille ou de l'entourage proche : 28 % d'entre elles déclarent une dépression, contre 7,6 % pour l'ensemble des femmes[333].

Les femmes en situation de handicap sont deux fois plus nombreuses à avoir subi des violences sexuelles que les femmes sans handicap (4 % contre 1,7 %)[334] et 16 % déclarent avoir été violées, contre 9 % pour l'ensemble des femmes, et ce taux atteint 33 % parmi les femmes présentant un handicap psychique[335]. Près de 90 % des femmes autistes déclarent avoir subi une forme de violence sexuelle au cours de leur vie, selon l'Association francophone de femmes autistes[336].

Recommandation 37 : Soutenir l'adoption de la proposition de loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles commises à l'encontre des femmes et des enfants.
Veiller à l'adoption rapide de ses mesures d'application et à l'évaluation régulière de la politique publique ainsi renforcée.

330 - Santé publique France, « Conduites suicidaires en France : bilan 2024 », bulletin national, https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide/bulletin-national/conduites-suicidaires-en-france-bilan-2024
331 - *Ibid.*
332 - *Ibid.*
333 - *Ibid.*
334 - DREES, *Études et Résultats*, « Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales », n° 1156, juillet 2020, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences
335 - Ifop pour LADAPT, *Femmes et handicap*, novembre 2022, https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/11/ifop-pour-ladapt-femmes-et-handicap-nov-2022.pdf.
336 - Association francophone de femmes autistes (AFFA) ; Comité scientifique de l'Encéphale, 2019. Cité par : Centre Hubertine Auclert, *Décryptage de l'Observatoire n° 7 — Les violences faites aux femmes en situation de handicap*, 2024, https://www.centre-hubertine-auclert.fr/actualites/decryptage-de-lobservatoire-7

B LES INÉGALITÉS PERSISTANTES DANS L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ACCOMPAGNEMENT

1. DES PARCOURS DE SOINS TRAVERSÉS PAR DES BIAIS DIAGNOSTICS ET DES PRISES EN CHARGE DIFFÉRENCIÉES

La relation thérapeutique n'échappe pas aux **biais de genre, de classe ou d'origine**, ce qui peut altérer la qualité des soins[337].

Les femmes sont plus souvent exposées à une médicalisation de la détresse, avec des diagnostics fondés sur des symptômes fréquents et des traitements prolongés. À l'inverse, les hommes tendent à être sous-diagnostiqués et recourent moins aux soins, notamment en raison de normes de genre associant la demande d'aide à une forme de stigmatisation. Les groupes socialement défavorisés initient plus souvent des traitements antidépresseurs, probablement en raison d'un accès restreint aux psychothérapies, mais les interrompent plus fréquemment, pouvant révéler des difficultés dans leur rapport au système de soins[338].

Certains signes cliniques **sont interprétés différemment selon le sexe** : chez les femmes, les plaintes somatiques ou les troubles du sommeil orientent plus facilement vers un diagnostic de dépression, tandis que chez les hommes, les pleurs sont davantage perçus comme des signaux d'alerte[339].

La prise en charge médicale peut différer selon le genre et l'origine, ces deux facteurs peuvent aussi se renforcer mutuellement. À situation comparable, les hommes blancs ont environ 50 % de chances supplémentaires d'être classés en « urgence vitale » par rapport aux femmes noires[340].

337 - Pierce M. et al., « Microaggressions and Cultural Ruptures in Psychiatry », *Psychiatric Services*, 2025, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11701827/ ; voir aussi Nakash O. et al., « A qualitative study examining the quality of working alliance as a function of the social identifies of clients and therapists during the mental health intake », *Counselling and Psychotherapy Research*, 2021, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1473325020923013.
338 - Alcalde E., *Inégalités sociales et de genre dans la santé mentale au travail : approches épidémiologiques*, thèse de doctorat en épidémiologie, université Paris-Saclay, soutenue le 6 juin 2025, doi: 10.70675/d41808f7z03b0z4555zbd3cz14113092085e.
339 - Walther A., « Gender-biased diagnosis and treatment of depression », *PMC*, 2025, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12211352/.
340 - Bobbia X., interview par Claereboudt L., « Discrimination des patients aux urgences : même s'ils ont une vocation à l'équité, les soignants ont des préjugés », *Egora*, 30 janvier 2024, https://www.egora.fr/actus-pro/societe/discrimination-des-patients-aux-urgences-meme-sils-ont-une-vocation-lequite-les.

Recommandation 38 : Enrichir la formation initiale et continue des professionnel·les de santé en tenant compte de l'intersectionnalité.

Sur la formation initiale et continue des psychiatres, le Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNPP) a proposé, dans sa contribution écrite au HCE, « *de soutenir la formation initiale et continue en proposant des modules dédiés aux biais diagnostiques, à l'intersectionnalité, à la psychiatrie périnatale, à l'adolescence, au suicide masculin, au stress minoritaire et aux violences* »[341].

2. DE MULTIPLES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS

Parmi les personnes **présentant un syndrome dépressif majeur ou une anxiété sévère, 64 % (62 % des femmes et 69 % des hommes) ne recourent à aucun soin de santé mentale** dans les quinze mois suivants l'observation des troubles[342].

Le non-recours doit également être mis en relation avec les normes et les pratiques genrées, sans pour autant essentialiser les comportements ni réduire les personnes à leur genre. Chez les hommes, la minimisation ou la dissimulation des difficultés émotionnelles peut limiter la verbalisation de la tristesse, de la peur, de l'impuissance ou du besoin d'aide[343].

L'obstacle financier

Les personnes les plus précaires consultent moins, reportent plus souvent leurs soins ou y renoncent[344]. Chez les **étudiantes**, par exemple, ce renoncement est fréquent (38 % contre 29 % chez les étudiants)[345]. Pour les **personnes pauvres** qui vivent dans un territoire très peu doté de médecins généralistes, le risque de renoncer aux soins est 8 fois supérieur à celui du restant de la population[346].

Le dispositif Mon Soutien Psy apporte une réponse partielle à cette difficulté en prévoyant jusqu'à douze séances remboursées par an, à hauteur de 50 euros la séance[347]. Son périmètre reste toutefois limité, puisqu'il concerne les troubles d'intensité légère à modérée, et son accès demeure inégal selon les territoires. En pratique, 79 % des personnes y ayant recours résident en zone urbaine, et 89 % des professionnel·les engagé·es dans le dispositif exercent également en zone urbaine[348].

Recommandation 39 : Faciliter l'accès aux psychothérapies en améliorant les dispositifs d'accès aux soins :

- **Améliorer la prise en charge des psychothérapies par la Sécurité sociale,**
- **Élargir le dispositif *Mon Soutien Psy* à l'entièreté du territoire et l'ouvrir à d'autres indications que les formes « légères à modérées ».**

341 - Contribution écrite du Conseil National Professionnel de Psychiatrie au HCE.
342 - DREES, *Études et Résultats*, « Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies », n° 1340, juin 2025, *op, cit.*
343 - Audition du Conseil National Professionnel de Psychiatrie par le HCE
344 - Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), *Communiqué de presse – 8 mars 2024 : féminisation de la précarité*, mars 2024, https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2024/03/CP-8mars2024-feminisation-de-la-precarite-vdef.pdf
345 - Observatoire de la vie étudiante (OVE), *Enquête sur le bien-être et les habitudes des étudiants en matière de santé*, 2024, https://www.ove-national.education.fr/enquete/enquete-sur-le-bien-etre-et-les-habitudes-des-etudiants-en-matiere-de-sante/.
346 - Lapinte A., Legendre B., « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres », Études et Résultats, n° 1200, juillet 2021, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/renoncement-aux-soins-la-faible-densite-medicale-est-un-facteur
347 - Assurance Maladie, « Mon soutien psy – Recherche de psychologues », https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue.
348 - Assurance Maladie, « Mon soutien psy en chiffres et en mots : état des lieux du dispositif et témoignages de patients », *ameli.fr*, 2025, https://www.ameli.fr/psychologue/actualites/mon-soutien-psy-en-chiffres-et-en-mots-etat-des-lieux-du-dispositif-et-temoignages-de-patients.

L'obstacle territorial et linguistique

L'offre de soins en santé mentale reste très inégalement répartie selon les territoires[349]. En 2025, 40 % des établissements publics de psychiatrie signalent un quart de leurs postes vacants[350]. Ces inégalités touchent particulièrement les personnes vivant en zone rurale, périurbaine ou ultramarine.

En zone rurale, l'éloignement géographique se combine souvent à l'absence de véhicule personnel : 22 % des habitant·es n'en disposent pas, ce qui complique encore l'accès aux consultations[351]. En Guyane, cette sous-dotation médicale chronique contribue à des situations particulièrement préoccupantes, avec un·e jeune sur deux présentant des signes de dépression[352].

Recommandation 40 : Revaloriser les métiers de la psychiatrie pour renforcer leur attractivité et mettre en place des mesures spécifiques pour favoriser l'installation et le maintien des professionnel·les dans les territoires sous-dotés.

La barrière de la langue[353], et par conséquent, la méconnaissance du système de soins, peuvent aussi empêcher la demande d'aide.

Un recours croissant à l'IA face aux limites de l'offre de soins

Près d'un·e jeune Français·e sur deux (48 %) déclare utiliser l'IA conversationnelle pour échanger sur des sujets personnels ou intimes, sans différence notable entre les filles et les garçons[354]. Par ailleurs, 32 % y ont recours lorsqu'ils se sentent tristes ou psychologiquement mal[355]. La stigmatisation des troubles psychiques freine le recours aux professionnel·les de santé[356].

Ces usages de l'IA ne respectent pas la protection des données personnelles et la confidentialité des échanges, à la différence des professionnel·les de santé, soumis·es au secret médical et professionnel.

Recommandation 41 : Mettre en place des campagnes de sensibilisation grand public sur la dépression, afin de favoriser la reconnaissance, la tolérance de la société et le recours aux soins.

349 - Mutualité Française / AMF, *Baromètre santé-social 2025*, 20 novembre 2025, *op.cit.*
350 - DREES, données du secteur psychiatrique public, citées dans : Connected Doctors, *La santé mentale en France en 2025*, septembre 2025, https://connectedoctors.fr/sante-connectee/connected-doctors/2025/09/la-sante-mentale-en-france-en-2025/.
351 - DREES, *Indicateurs de l'atlas santé mentale*, https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/indicateurs-atlas-sante-mentale/information/.
352 - Mutualité Française / Institut Montaigne / Institut Terram, *Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux outre-mer. Cartographie des inégalités*, septembre 2025, https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-mentale-des-jeunes-de-lhexagone-aux-outre-mer
353 - HAS, *Flash Sécurité patient – Barrières linguistiques en santé : quand les mots manquent, le risque augmente*, https://www.has-sante.fr/jcms/p_4027723/fr/flash-securite-patient-barrieres-linguistiques-en-sante-quand-les-mots-manquent-le-risque-augmente.
354 - Ipsos, « L'IA conversationnelle et la santé mentale des jeunes en Europe », mai 2026, https://www.ipsos.com/fr-fr/lia-conversationnelle-et-la-sante-mentale-des-jeunes-en-europe
355 - *Ibid.*
356 - Fond-Harmant, L. et Gavrila-Ardelean, M. (2026). Stigmatisation et santé mentale : un défi de santé publique. Santé Publique, 38(HS1), 239-251. https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2026.0239.

C UNE PRIORITÉ NATIONALE, MAIS LE GENRE ENCORE PEU VISIBLE

La santé mentale a été déclarée **Grande cause nationale en 2025** sous le label **« Parlons santé mentale ! »**, reconduite en 2026[357].

Mais elle comporte un angle mort majeur : le genre. Ni les communications officielles liées à la Grande cause nationale, ni la feuille de route nationale Psychiatrie et santé mentale 2018-2026 ne font du genre un axe structurant de leur approche.

Recommandation 42 : Inscrire la réduction des inégalités de santé mentale liées au genre comme objectif explicite de la prochaine stratégie nationale de santé mentale et veiller à ce que le plan santé mentale soit décliné et mis en œuvre sous l'angle du genre.

357 - Gouvernement, communiqué de presse, « Le Gouvernement prolonge en 2026 la Grande cause nationale dédiée à la santé mentale », 27 novembre 2025, https://www.info.gouv.fr/communique/le-gouvernement-prolonge-en-2026-la-grande-cause-nationale-dediee-a-la-sante-mentale

CONCLUSION



Les troubles dépressifs s'inscrivent dans des trajectoires de vie façonnées par des inégalités de genre qui se construisent dès l'enfance et se prolongent à l'adolescence, pendant la période périnatale, dans la vie professionnelle et au grand âge.

Les femmes sont plus touchées par la dépression en grande partie à cause des conditions dans lesquelles elles vivent et travaillent. Plusieurs facteurs se cumulent : les injonctions à suivre les normes de genre, les violences sexistes et sexuelles, la précarité économique, la charge mentale, les conditions de travail dégradées, l'isolement ou encore les obstacles dans l'accès aux soins.

À ces facteurs s'ajoutent d'autres déterminants tels que l'âge, la situation sociale, l'origine migratoire, le handicap, l'orientation sexuelle, la parentalité ou le lieu de résidence, produisant des situations spécifiques d'exposition aux troubles dépressifs et de non-recours aux soins.

La prévention et la prise en charge des troubles dépressifs suppose d'agir sur les facteurs structurels qui les induisent : prévenir les violences dès l'enfance, renforcer le repérage précoce, garantir un accompagnement périnatal continu, améliorer les conditions de travail et la reconnaissance des risques psychosociaux, combattre la précarité et les discriminations, rendre les psychothérapies effectivement accessibles sur l'ensemble du territoire.

En réponse à ces constats, le HCE formule des propositions concrètes.

RECOMMANDATIONS



SECTION 1 – L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

Recommandation 1 : Renouveler et pérenniser les études de cohorte sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es.
Une étude de cohorte consiste à suivre, sur une longue durée, un même groupe (ici d'enfants et d'adolescent·es) afin d'observer l'évolution de leur santé et de leurs conditions de vie.

Recommandation 2 : Poursuivre les enquêtes menées sur l'impact des usages numériques (écrans, réseaux sociaux et IA) sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es et y intégrer une analyse selon le genre.

Recommandation 3 : Mettre en place une limite d'âge minimal d'accès aux réseaux sociaux.

Recommandation 4 : Produire un formulaire de questionnement sur les violences sexuelles à destination des enfants et des adolescent·es qui prennent en considération les demandes des associations et de la CIIVISE.

Recommandation 5 : Évaluer la mise en œuvre et l'effectivité du programme et de la formation des équipes pHARe.
Veiller à ce que les formations et les ressources mises à la disposition des personnels de l'Éducation nationale et des ambassadeur.rices intègrent les formes moins visibles du harcèlement, notamment les exclusions, les rumeurs, l'isolement et les humiliations.

Recommandation 6 : Diffuser le violentomètre auprès des lycéen·nes.

Recommandation 7 : Augmenter les capacités d'accueil, d'accompagnement et de soins en pédopsychiatrie et en psychiatrie

Recommandation 8 : Garantir la mise en œuvre effective et évaluer le déploiement des programmes EVAR/EVARS.

Recommandation 9 : Mettre en place des entretiens individuels et annuels par des professionnel·les de santé spécialisés afin de détecter le plus précocement possible des situations de souffrance psychique.

SECTION 2 – VIE ADULTE ET MATERNITÉ

Recommandation 10 : Améliorer la prise en charge de l'hyperémèse gravidique :

- Mettre en place une évaluation psychologique.
- Se référer, notamment, à la prise en charge proposée par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et reprise par l'association de lutte contre l'hyperémèse gravidique.

Recommandation 11 : Étendre la période périnatale de suivi des mères aux deux ans de l'enfant.

Recommandation 12 : Renforcer l'information des femmes enceintes et des professionnel·les de santé sur l'entretien prénatal précoce, afin de garantir sa proposition systématique et effective sur l'ensemble du territoire.

Recommandation 13 : Assurer un déploiement homogène de l'entretien postnatal précoce sur l'ensemble du territoire, en garantissant sa proposition systématique entre la quatrième et la huitième semaine suivant l'accouchement et un remboursement à 100% de l'entretien post-natale précoce.

Recommandation 14 : Généraliser le dépistage de la dépression périnatale tout au long du parcours de grossesse et jusqu'aux deux ans de l'enfant, en l'intégrant à chaque consultation au cours de cette période.

Recommandation 15 : Développer davantage la formation initiale et la formation continue des professionnel·les de première ligne concernant la dépression périnatale.

Recommandation 16 : Réaliser une cartographie nationale de l'offre existante et des zones insuffisamment couvertes.

Définir, à partir des besoins de la population et du nombre de naissances, un objectif national de couverture territoriale graduée en psychiatrie périnatale, garantissant sur chaque territoire un accès à une expertise spécialisée ambulatoire, et organisant à l'échelle départementale ou infra-départementale l'accès aux structures de soins parents-bébé de jour et d'hospitalisation conjointe.

Recommandation 17 : Proposer systématiquement un accompagnement psychologique, pour les femmes qui le nécessiteraient, notamment en cas de :

- Fausses couches,
- Morts fœtales, naissances d'un enfant sans vie ou décès néonatal,
- Interruptions médicales de grossesse,
- Parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP).

Recommandation 18 : instaurer un « mois solo du second parent » au sein du congé supplémentaire de naissance, non transférable et non simultané à celui de l'autre parent, pris après le retour au travail du parent ayant accouché.

SECTION 3 – VIE PROFESSIONNELLE

Recommandation 19 : Faire reconnaître les troubles psychosociaux, dont la souffrance psychique et le burn-out comme maladies professionnelles.

Recommandation 20 : Adapter les critères de pénibilité afin de mieux prendre en compte les métiers féminisés :

- en intégrant notamment la dimension genre dans l'évaluation des risques (DUERP),
- en élargissant les facteurs ouvrant des droits au compte professionnel de prévention (C2P) aux risques psychosociaux et aux contraintes répétitives à faible charge,
- en reconnaissant des situations spécifiques telles que le statut d'aidant.e et la monoparentalité.

Pour rappel, le DUERP est un document obligatoire dans toute entreprise dès la première embauche, dans lequel l'employeur·e recense les risques auxquels les travailleur·euses peuvent être exposé·es, puis prévoit des mesures pour les prévenir.

Recommandation 21 : Inclure les violences sexistes et sexuelles dans l'évaluation obligatoire des risques professionnels afin de les intégrer dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Recommandation 22 : Transposer pleinement dans le droit français les exigences de la Convention n° 190 de l'OIT en adoptant un cadre obligatoire pour les employeur·es concernant la prévention et la prise en compte des violences conjugales.

Recommandation 23 : Créer un statut administratif harmonisé de parent seul, reconnu par les CAF et les services publics, afin de rendre les droits des familles monoparentales plus lisibles, plus rapides à activer et mieux coordonnés.

Recommandation 24 : Réformer le régime fiscal des pensions alimentaires afin que les sommes versées au titre de l'entretien et l'éducation des enfants ne soient plus considérées comme un revenu imposable pour le parent qui les perçoit.

Recommandation 25 : Faire connaître largement le congé de proche aidant.e et l'allocation journalière de proche aidant.e (AJPA) pour en faciliter l'accès.

Recommandation 26 : Diffuser largement les outils du PST5 et si leur efficacité est démontrée dans le bilan, les rendre progressivement obligatoires en les inscrivant dans la loi afin qu'ils bénéficient à toutes les entreprises, et pas seulement aux plus volontaires.

Recommandation 27 : Organiser les accords de branche et d'entreprise afin de permettre un aménagement du travail lors des périodes de potentielles vulnérabilités (grossesse, endométriose, affection de longue durée, aidance, violences conjugales, etc).

SECTION 4 – VIEILLISSEMENT

Recommandation 28 : Mettre en place des études longitudinales pour documenter les troubles dépressifs chez les personnes âgées, afin de disposer de données suffisantes pour élaborer des mesures de prévention et de prise en charge adaptées.

Recommandation 29 : Mobiliser le bilan de prévention proposé entre 45 et 50 ans comme un temps d'information et d'échange sur la ménopause, et améliorer, en parallèle, la prise en charge par l'Assurance maladie des traitements hormonaux de la ménopause.

Recommandation 30 : Présenter la ménopause au titre des transformations du corps au programme des EVAR/EVARS.

Recommandation 31 : Mettre en place un Grand Plan National de lutte contre la Solitude et l'Isolement social.

SECTION 5 – INÉGALITÉS STRUCTURELLES

Recommandation 32 : Soutenir les études pluridisciplinaires associant la recherche biomédicale, les sciences humaines et sociales et une perspective intersectionnelle.

Recommandation 33 : Reconnaître le contrôle coercitif en droit pénal et en droit civil.

Recommandation 34 : Développer la formation initiale et continue sur les violences, le contrôle coercitif et leurs conséquences sur la santé mentale.

Développer ces formations dans les cursus des professionnel·les médicaux, sociaux et judiciaires.

Recommandation 35 : Diffuser activement les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sur le repérage systématique des violences.

Recommandation 36 : Développer les actions de sensibilisation et de prévention des violences en cabinet médical : dépliants, affiches, violentomètre…

Recommandation 37 : Soutenir l'adoption de la proposition de loi visant à lutter de manière intégrale contre les violences sexistes et sexuelles commises à l'encontre des femmes et des enfants.

Veiller à l'adoption rapide de ses mesures d'application et à l'évaluation régulière de la politique publique ainsi renforcée.

Recommandation 38 : Enrichir la formation initiale et continue des professionnel·les de santé en tenant compte de l'intersectionnalité.

Recommandation 39 : Faciliter l'accès aux psychothérapies en améliorant les dispositifs d'accès aux soins :

- Améliorer la prise en charge des psychothérapies par la Sécurité sociale,
- Élargir le dispositif MonPsy à l'entièreté du territoire et l'ouvrir à d'autres indications que les formes « légères à modérées ».

Recommandation 40 : Revaloriser les métiers de la psychiatrie pour renforcer leur attractivité et mettre en place des mesures spécifiques pour favoriser l'installation et le maintien des professionnel·les dans les territoires sous-dotés.

Recommandation 41 : Mettre en place des campagnes de sensibilisation grand public sur la dépression, afin de favoriser la reconnaissance, la tolérance de la société et le recours aux soins.

Recommandation 42 : Inscrire la réduction des inégalités de santé mentale liées au genre comme objectif explicite de la prochaine stratégie nationale de santé mentale et veiller à ce que le plan santé mentale soit décliné et mis en œuvre sous l'angle du genre.

GLOSSAIRE



- **AJPA** – Allocation journalière de proche aidant.e.
- **AMP** – Assistance médicale à la procréation.
- **ARS** – Agences régionales de santé.
- **ASE** – Aide sociale à l'enfance. Service départemental chargé de la protection des enfants et des jeunes en danger ou en risque de danger.
- **ATSEM** – Agent.e territorial.e spécialisé·e des écoles maternelles. Personnel des collectivités territoriales qui intervient dans les écoles maternelles pour l'accueil, l'hygiène et l'accompagnement des enfants.
- **C2P** – Compte professionnel de prévention. Dispositif permettant aux salarié·es exposé·es à certains facteurs de risques professionnels d'acquérir des points convertibles en formation, en temps partiel payé ou en départ anticipé à la retraite.
- **CESP** – Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations. Unité de recherche de l'Inserm et de l'Université Paris-Saclay.
- **CIDFF** – Centre d'information sur les droits des femmes et des familles. Réseau associatif d'information, d'orientation et d'accompagnement des femmes sur les questions de droits et d'égalité.
- **CIM-11** – Classification internationale des maladies, 11e révision. Classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilisée pour coder les diagnostics et les problèmes de santé.
- **CIIVISE** – Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants. Instance visant à protéger les enfants des violences sexuelles, chargée d'établir un diagnostic sur l'ampleur des violences sexuelles intrafamiliales, d'analyser les politiques publiques et de formuler des recommandations.
- **CMP** – Centre médico-psychologique. Structure publique de psychiatrie sectorisée proposant des consultations gratuites pour les enfants, adolescent·es et adultes.
- **CMPP** – Centre médico-psycho-pédagogique. Établissement médico-social assurant le diagnostic et la prise en charge des troubles psychologiques, psychomoteurs et des apprentissages chez les enfants et adolescent·es.
- **CNGOF** – Collège national des gynécologues et obstétriciens français.
- **CNPP** – Conseil national professionnel de psychiatrie. Instance représentant les psychiatres et contribuant à la définition des orientations de la spécialité, notamment en matière de formation et de bonnes pratiques.
- **CRIDUP** – Centre de recherche de l'Institut de démographie de l'Université Paris 1. Unité de recherche en démographie rattachée à l'IDUP.
- **DARES** – Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques. Service statistique du ministère chargé du travail.
- **DREES** – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Service statistique des ministères chargés de la santé, des solidarités et de la cohésion sociale.
- **DRETS** – Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.
- **DSM-5** – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5e édition. Classification des troubles mentaux publiée par l'Association américaine de psychiatrie.
- **DUERP** – Document unique d'évaluation des risques professionnels. Document obligatoire dans chaque entreprise qui recense l'ensemble des risques professionnels et les mesures de prévention associées.
- **DGOS** – Direction générale de l'offre de soins. L'une des directions du ministère chargé de la santé.
- **Enabee** – Étude nationale sur le bien-être et la santé mentale des enfants. Enquête menée par Santé publique France sur la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans.

- **EpiCov** – Enquête « Épidémiologie et conditions de vie ». Enquête de la DREES et de l'Inserm sur les conditions de vie et la santé, notamment mentale, pendant la crise sanitaire.
- **EPDS** – *Edinburgh Postnatal Depression Scale.* Échelle de dépistage de la dépression du post-partum.
- **EPI** – Équipement de protection individuelle. Matériel destiné à être porté ou tenu par une personne pour la protéger contre un ou plusieurs risques pour sa santé ou sa sécurité.
- **EVARS** – Éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité. Dispositif de prévention et d'éducation mis en place dans les établissements scolaires.
- **FNCIDFF** – Fédération nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles. Fédération qui anime et coordonne le réseau des CIDFF.
- **HDR** – Habilitation à diriger des recherches. Diplôme permettant d'encadrer des thèses de doctorat et de candidater à des fonctions de professeur·e des universités.
- **HCE** – Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Instance consultative placée auprès de la Première ministre, chargée de conseiller le gouvernement sur les politiques d'égalité.
- **HCFEA** – Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.
- **HCSP** – Haut Conseil de la santé publique. Instance d'expertise et de conseil sur les questions de santé publique.
- **IA** – Intelligence artificielle. Ensemble de technologies permettant à des systèmes d'accomplir des tâches nécessitant normalement l'intelligence humaine.
- **IMG** – Interruption médicale de grossesse.
- **IDUP** – Institut de démographie de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Institut universitaire spécialisé dans la formation et la recherche en démographie.
- **INED** – Institut national d'études démographiques. Établissement public de recherche spécialisé dans l'étude des populations.
- **Inserm** – Institut national de la santé et de la recherche médicale. Établissement public de recherche consacré à la santé humaine.
- **IPLESP** – Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique. Unité de recherche Inserm-Sorbonne Université dédiée à l'épidémiologie et à la santé publique.
- **IRIS** – Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux. Unité de recherche associant USPN, EHESS, CNRS et Inserm.
- **OCIRP** – Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance. Union d'institutions de prévoyance à but non lucratif et à gouvernance paritaire.
- **OMS** – Organisation mondiale de la santé. Institution spécialisée des Nations Unies pour la santé publique mondiale.
- **PAEJ** – Point d'accueil écoute jeunes. Structure d'accueil, d'écoute et d'orientation gratuite et anonyme pour les jeunes.
- **PhD** – *Doctor of Philosophy.* Doctorat de recherche, équivalent du doctorat français.
- **PMA** – Procréation médicalement assistée. Ensemble des techniques médicales permettant de faciliter ou de permettre la conception d'un enfant.
- **PMI** – Protection maternelle et infantile. Service départemental de prévention et de protection de la santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans.
- **PRST** – Plans régionaux de santé au travail.
- **PRST4** – Quatrième Plan régional de santé au travail. Plan déclinant, au niveau régional, les orientations du Plan santé au travail.

- **PST5** – Cinquième Plan santé au travail (2026-2030). Plan national définissant les priorités en matière de santé et de sécurité au travail.
- **RPS** – Risques psychosociaux. Risques professionnels liés à l'organisation du travail, aux relations de travail et au contexte professionnel, pouvant affecter la santé mentale et physique.
- **SNDS** – Système national des données de santé. Base de données regroupant les informations de remboursement de soins et d'hospitalisation pour la recherche et l'évaluation en santé.
- **SPST** – Services de prévention et de santé au travail. Structures chargées d'assurer la surveillance de la santé des travailleurs et la prévention des risques professionnels.
- **TPE-PME** – Très petites entreprises et petites et moyennes entreprises. Catégories d'entreprises définies selon leur effectif et leur chiffre d'affaires.
- **UMR** – Unité mixte de recherche. Unité de recherche associant plusieurs organismes (par exemple université, CNRS, Inserm).
- **UR** – Unité de recherche. Structure de recherche au sein d'une université ou d'un établissement public.
- **VSS** – Violences sexistes et sexuelles. Violences fondées sur le sexe ou le genre, incluant le harcèlement sexuel, les agressions sexuelles et les violences conjugales.

BIBLIOGRAPHIE



OUVRAGES, ARTICLES SCIENTIFIQUES, RAPPORTS ET ÉTUDES

- ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE, *Livre blanc sur la santé des femmes*, 2025, https://online.flippingbook.com/view/298098038/
- ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, *Rapport sur l'accès des mineurs à la pornographie en ligne*, 2023, https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/Rapport-Acces-pornographie.pdf
- AGENCE DE LA BIOMEDECINE, *Rapport médical et scientifique sur l'assistance médicale à la procréation et le diagnostic préimplantatoire*, édition 2023 (données 2021), publié en 2026, https://rams-back.agence-biomedecine.fr/uploads/2023_amp_dpi_1_14_2026_3_06_58_PM_d024d4f184.pdf
- AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES), *Avis relatif à l'exposition aux écrans chez les enfants et adolescents*, saisine n° 2019-SA-0152, https://www.anses.fr/system/files/AP2019-SA-0152-RA.pdf
- AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS) Île-de-France, « Renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », 2025, https://www.iledefrance.ars.sante.fr/renforcement-de-loffre-en-psychiatrie-perinatale-et-psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent-1
- ALCADE E, *La dépression à l'épreuve du genre et de la position sociale : un parcours façonné par le genre et la position sociale*, thèse de doctorat en santé publique, Université Paris-Saclay, 2025, https://theses.fr/2025UPASR004
- ALLORY E., DUVAL E., CAROFF M. *et al.*, « The Expectations of Transgender People in the Face of Their Health-care Access Difficulties and How They Can Be Overcome. A Qualitative Study in France », *Primary Health Care Research & Development*, 2020, https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/expectations-of-transgender-people-in-the-face-of-their-healthcare-access-difficulties-and-how-they-can-be-overcome-a-qualitative-study-in-france/A0A151385D44C3FB8B971956DBFB5EFF
- ASSEMBLEE NATIONALE, délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, *Rapport d'information sur la santé mentale des femmes*, par M^me^ Pascale Martin et M^me^ Anne-Cécile Violland, n° 1522, 16^e^ législature, déposé le 11 juillet 2023, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/l16b1522_rapport-information.
- ASSEMBLÉE NATIONALE, *Rapport de la commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance*, XVIIe législature, n° 1200, 2025, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cease/l17b1200-ti_rapport-enquete
- ASSEMBLEE NATIONALE, réponse à la question écrite n° 17-11476, https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-11476QE.htm

- ASSEMBLEE NATIONALE, réponse à la question écrite n° 17-1342, https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-1342QE.htm
- ASSOCIATION FRANÇAISE DES AIDANTS, « Les proches aidants : chiffres clés », *Études et Résultats*, n° 1255, 2023, https://www.aidants.fr/wp-content/uploads/2023/05/ER1255MAJ1002.pdf
- ASSOCIATION HYPEREMESIS GRAVIDARUM FRANCE, *Recommandations pour la prise en charge de l'hyperemesis gravidique*, flyer de synthèse, 2025, https://www.associationhg.org/wp-content/uploads/2025/04/FLYER-DES-RECOMMANDATIONS-2025.pdf
- ANDERSON, F.M., HATCH, S.L., COMACCHIO, C. *ET AL.* Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health* 20, 449–462 (2017). https://doi.org/10.1007/s00737-017-0723-z
- AZIZ R., STEFFENS D. C., « What Are the Causes of Late-Life Depression? », *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 36, n° 4, 2013, p. 497-516, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4084923/
- BADURA P., ERIKSSON C., GARCÍA-MOYA I., LÖFSTEDT P., MELKUMOVA M., SOTIROSKA K. *et al.*, *A Focus on Adolescent Social Contexts in Europe, Central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children International Report from the 2021/2022 Survey*, vol. 7, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2024, https://www.hbsc.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-social-contexts-in-europe-central-asia-and-canada-volume-7/
- BADAWY, Y., SPECTOR, A., LI, Z., & DESAI, R, *The risk of depression in the menopausal stages: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Affective Disorders, 2024, 126-133.
- BAJOS N., *La production sociale des inégalités de santé*, Paris, Collège de France, coll. « Leçons inaugurales », n° 338, 2025, 72 p., https://www.college-de-france.fr/fr/editions/lecons-inaugurales/la-production-sociale-des-inegalites-de-sante-9782722608542
- BLAVET T., CAENEN Y., « Les proches aidants : une population hétérogène. Proposition de grille d'analyse pour rendre compte de la diversité des situations des proches aidants de personnes vivant à domicile et cerner celles dont le vécu est le plus difficile », *Les Dossiers de la Drees*, n° 110, 2023, https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bc6p08bwp91/f1.pdf
- BRÉHAT C., THÉVENOT A., « Traces psychiques de violences conjugales passées sur la grossesse et risque de prématurité », *Recherches familiales*, 2019/1, n° 16, p. 129-140, https://shs.cairn.info/revue-recherches-familiales-2019-1-page-129?lang=fr
- BROSSARD B., CHANDLER A., *Explaining Mental Illness: Sociological Perspectives*, Bristol, Bristol University Press, 2022.
- BRYNI M., « The Impact of Working Conditions on Mental Health », *GLO Discussion Paper*, 2022, https://ideas.repec.org/p/zbw/glodps/1039.html
- CAMERON E. E., SEDOV I. D., TOMFOHR-MADSEN L. M., « The Relationship Between Paternal and Maternal Depression During the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-analysis », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, 2020, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7658470/
- CARDE E., Les inégalités sociales de sante au prisme de l'intersectionnalité, Sciences Sociales et Santé, vol 39, 2021.
- CARUSO R. *et al.*, « Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance for Primary Care », *Journal of Clinical Medicine*, vol. 11, n° 23, 2022, article 7042, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9741828/
- CAVALIN C., ALBAGLY M., MUGNIER C., NECTOUX M., avec la collaboration de BAUDUIN C., « Le coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française de chiffrage (2014) », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro spécial « Violences dans le couple », 19 juillet 2016, p. 390-398, https://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/2016_22-23_2.html

- CINELLI H., LELONG N., LE RAY C., ENP2021 STUDY GROUP, *Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements*, Paris, Inserm, octobre 2022, 297 p., https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquetesetudes/enquete-nationale-perinatale-rapport-2021-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements
- COLLEGE NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS, *Naupées et vomissements gravidiques*, recommandations pour la pratique clinique, 2022, https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Nausees-et-vomissements-gravidiques202022-CFE.pdf
- COLLEGE NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS (CNGOF), *Mort fœtale : brochure d'information à destination des parents*, consensus formalisé d'experts 2024, https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Mort20foetale202024-20Brochure20grand20public.pdf?x16080
- COMMISSION DES 1000 PREMIERS JOURS (prés. CYRULNIK B.), *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours*, ministère des Solidarités et de la Santé, septembre 2020, 125 p., https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours
- CONSEIL D'ÉTAT, « Le programme scolaire d'éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité est conforme à la loi », décision de justice, 27 juin 2025 https://www.conseil-etat.fr/actualites/le-programme-scolaire-d-education-a-la-vie-affective-et-relationnelle-et-a-la-sexualite-est-conforme-a-la-loi
- COUR DES COMPTES, *La pédopsychiatrie : une offre de soins inadaptée*, rapport public thématique, octobre 2023, https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2023-10/20230321-pedopsychiatrie.pdf
- COUR DES COMPTES, *La santé périnatale : des enjeux majeurs, une politique à refonder*, rapport public thématique, 2024, https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-05/20240506-Sante-perinatale.pdf
- COX J., HOLDEN J., HENSHAW C., *Perinatal Mental Health: The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, 2e éd., Londres, RCPsych Publications, 2014, https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay/alma9916299423406676/01NLM_INST:01NLM_INST
- CRENSHAW K., « Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics », *University of Chicago Legal Forum*, 1989, p. 139-167, https://shs.cairn.info/journal-droit-et-societe-2021-2-page-465?lang=en
- CROCQ M.-A., GUELFI J. D. (dir.), AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2015.
- CROOK S., *Unhappy Mothers: Women, Motherhood, and Social Change in Postwar Britain*, coll. « Social Histories of Medicine », Manchester, Manchester University Press, 2025, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK621752/
- VIGNOLI D., ALDEROTTI G. ET TOMASSINI C.,« Partners' health and silver splits in Europe: A gendered pattern? », *Journal of Marriage and Family*, vol. 87, n° 4, 2025, p. 1639-1663.DOI : 10.1111/jomf.13077.
- DARES, « Quel lien entre les conditions de travail et le présentéisme des salariés en cas de maladie », *Dares Analyses*, n° 2020-033, août 2020, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_da_conditions_travail_et_presenteisme_pendant_maladie_.pdf
- DARES, BRIARD K., « Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes », *Document d'études*, n° 265, 19 janvier 2023, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-mixite-quelles-differences-entre-professions-et-entre-femmes-et-hommes
- DARES, *Métiers et origines : les immigrés dans les emplois peu qualifiés*, *Document d'études*, n° 259, mars 2022, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/603e003378fb28cf5870f021de8a0ff4/Document%20d%27%C3%A9tudes_metiers_immigr%C3%A9s.pdf
- DAVISSE-PATURET C., NAVARRO M., KOSE J., GALÉRA C., ROUQUETTE A., MELCHIOR M., « Les adolescents inégaux face à la souffrance psychique », *La Santé en action*, n° 468, Santé

publique France, janvier 2025, p. 44-45, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00005699.pdf

- DREES, *Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies*, *Études et Résultats*, n° 1340, juin 2025.
- DREES, « La mortalité périnatale en 2024 : 11,2 décès pour 1 000 naissances », *Études et Résultats*, n° 1378, juillet 2026, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2026-07/ER1378_Mortalit%C3%A9_p%C3%A9rinatale.pdf
- DEBEST C., « Chapitre 5. Le refus de maternité : entre émancipation des assignations patriarcales et idéalisation du rôle de mère », dans *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses universitaires du Septentrion, 2012, p. 43-50, https://shs.cairn.info/la-maternite-a-l-epreuve-du-genre--9782810900893-page-43?lang=fr
- DECIO V., MOTREFF Y., SENTENAC M., CACHIA A., DELORME R., GALERA C., GATECEL A., HAZO J.-B., KOVESS-MASFETY V., MELCHIOR M., PACCARD C., ROUQUETTE A., THIERRY X., WENDLAND J., REGNAULT N., MONNIER-BESNARD S., *Facteurs associés à la présence d'au moins un trouble probable de santé mentale chez les enfants scolarisés de 6 à 11 ans : résultats de l'étude Enabee 2022 en France hexagonale*, Santé publique France, coll. « Études et enquêtes », mai 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006627.pdf
- DÉFENSEUR DES DROITS, *Étude sur les violences intrafamiliales*, 2020, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-08/ddd-etude-violencesintrafam-20200424.pdf
- DÉFENSEUR DES DROITS, *Prévenir les discriminations dans les parcours de soins*, 2025, https://www.vie-publique.fr/rapport/298446-defenseur-des-droits-prevenir-discriminations-dans-les-parcours-de-soins
- DEFENSEUR DES DROITS, *Rapport annuel 2021 : les droits de l'enfant*, octobre 2021, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_rapport-annuel-enfants_2021_20211028.pdf
- DELANOË, D. (2001). La ménopause comme phénomène culturel. Champ psychosomatique, 24(4), 57-67.
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES), « 6 % des Européens souffrent de syndromes dépressifs : qui sont-ils », *Études et Résultats*, n° 1324, 9 janvier 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250109_ER_syndrome-depressifs
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES), « Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et verbales », *Études et Résultats*, n° 1156, juillet 2020, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES), « Santé mentale : un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies », *Études et Résultats*, n° 1340, juin 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604_ER_sante-mentale-etat-des-lieux
- DONCARLI A., MOULIN A., TEBEKA S., REGNAULT N., *Santé mentale des femmes en période périnatale en France en 2021 : données issues des études nationales ENP, ENP-DROM et Épifane*, Saint-Maurice, Santé publique France, 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00006736.pdf
- DUMAS C., *Les violences conjugales et leurs effets sur la santé mentale des femmes*, mémoire de master, Université de Paris, 2021, https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03411789
- ESTEBAN L., « Lorsque les deux parents travaillent à temps complet, la mère passe en moyenne une heure de plus par jour avec les enfants que le père », *Études et Résultats*, n° 1356, DREES, novembre 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-11/ER%201356%20Temps%20parental_MEL.pdf

- FABIENNE EL-KHOURY, ANNE-LAURE SUTTER-DALLAY, LIDIA PANICO, MARIE-ALINE CHARLES, ELIE AZRIA, ET AL. Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: the French representative ELFE birth cohort.European Journal of Public Health, 2018, 28 (3), pp.458-463, https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-01989792/document
- FÈVRE GILSON S., LAUZE L., ROUGIER L., GARO A., « L'entretien postnatal précoce réalisé par les sages-femmes de la Protection maternelle et infantile (PMI) de l'Hérault : données issues d'une étude départementale sur le dépistage de la dépression du post-partum en 2024 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 14, Santé publique France, 2025, p. 255-267, https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_2.html
- FONDATION JEAN-JAURES, *Corps et réseaux sociaux : les nouvelles injonctions à l'apparence*, rapport de juillet 2026, https://www.jean-jaures.org/wp-content/uploads/2026/07/corps-reseaux-sociaux.pdf
- FOND-HARMANT, L. ET GAVRILA-ARDELEAN, M. (2026). Stigmatisation et santé mentale : un défi de santé publique. Santé Publique, 38(HS1), 239-251. https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2026.0239.
- FLORIDI, G., QUASHIE, N. T., GLASER, K., & BRANDT, M. (2022). Partner care arrangements and well-being in mid- and later life: The role of gender across care contexts. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(2), 435–445. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab209
- GARIÉPY G. *et al.*, « Sexual Violence and Suicidal Ideation Among Women: A Cross-sectional Study », *European Journal of Public Health*, vol. 30, supplément 5, 2020, https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.423/5913489
- GERSHOFF E. T., GROGAN-KAYLOR A., « Spanking and Child Outcomes: Old Controversies and New Meta-analyses », *Journal of Family Psychology*, 2016, vol. 30, n° 4, p. 453-464.
- GOUVERNEMENT, *Rapport au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien psy »*, mars 2025, https://www.vie-publique.fr/rapport/298762-rapport-du-gouvernement-au-parlement-evaluant-dispositif-mon-soutien-psy
- HA C, CHAN-CHEE C. Causes associées aux suicides dans les certificats de décès. Analyse des certificats médicaux de décès, France, 2000-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2019; (3-4):55-62. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_3.htm
- HAUT CONSEIL DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE L'AGE, *L'aide et le soin aux enfants et adolescents en pédopsychiatrie et santé mentale. Compléments au rapport 2023*, rapport adopté le 14 janvier 2025, publié le 6 février 2025, https://hcfea.gouv.fr/laide-et-le-soin-aux-enfants-et-adolescents-en-pedopsychiatrie-et-sante-mentale-complements-au-rapport-2023
- HAUT CONSEIL DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DE L'AGE, *Quand les enfants vont mal, comment les aider* , rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence, 2023, https://hcfea.gouv.fr/quand-les-enfants-vont-mal-comment-les-aider
- HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *Trente ans d'évolution de la santé des adolescents : tendances, changements et défis*, auto-saisine, 23 septembre 2025, https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1458
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Burn-out – Repérage et prise en charge*, Saint-Denis, HAS, https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974265/fr/burnout-reperage-et-prise-en-charge
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Grossesse et vulnérabilité : fiche mémo sur les violences au sein du couple*, reco411, février 2024, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco411_grossesse_vulnerabilite_fiche_violence_couple_cd_2024_01_11_vd.pdf
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Flash Sécurité patient – Barrières linguistiques en santé : quand les mots manquent, le risque augmente*, https://www.has-sante.fr/jcms/p_4027723/fr/flash-securite-patient-barrieres-linguistiques-en-sante-quand-les-mots-manquent-le-risque-augmente

- HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS), *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : argumentaire*, juin 2019, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_argumentaire.pdf
- HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS), *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : texte des recommandations*, septembre 2019, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
- HAZIF-THOMAS C., THOMAS P., « Discrimination et inégalités chez les femmes âgées », *Trajectoires humaines transcontinentales*, n° 14, 2025, https://www.unilim.fr/trahs/6944
- HENNEKAM S, TAHSSAIN-GAY L, FELIX B, BENRAISS-NOAILLES L (2026), « How culture and class influence perceptions of menopause and affect careers: a job demands–resources perspective ». *Employee Relations: The International Journal*, Vol. 48 No. 4 pp. 553–571, doi: https://doi.org/10.1108/ER-05-2025-0416
- HERMAN J., *Trauma and Recovery*, New York, Basic Books, 1992.
- HOERTEL N., OLFSON M., BLANCO C., BISCOND M., LIMOSIN F., SÁNCHEZ-RICO M., BLACHIER M., LELEU H., « Impact of Excessive Social Media Use on Adolescent Depression and Its Consequences in France: An Individual-based Microsimulation Model », *PLOS Medicine*, 21 octobre 2025, https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004737
- HOWARD L. M. *et al.*, « Women's Reproductive Mental Health », *World Psychiatry*, 2025, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12079463/
- IFOP POUR LADAPT, *Femmes et handicap*, novembre 2022, https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/11/ifop-pour-ladapt-femmes-et-handicap-nov-2022.pdf
- INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES, *Organisation de la périnatalité dans les territoires : affirmer une ambition nationale et renforcer les coopérations territoriales*, rapport, août 2026, https://www.igas.gouv.fr/sites/igas/files/2026-08/Rapport%20IGAS%20p%C3%A9rinatalit%C3%A9%20(2026).pdf
- INED, En France, environ une femme sur cinq vivra une fausse couche, Population & Sociétés, n° 609, janvier 2024, https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/en-france-environ-femme-sur-cinq-vivra-fausse-couche
- INED, *Évolution démographique récente : la France en 2025*, Conjoncture démographique en France, 2025, https://www.ined.fr/fr/publications/editions/conjoncture-demographique-france/evolution-demographique-recente-france-2025
- INED, *Le congé paternité, prolongé et modulable, est largement utilisé*, Population & Sociétés, n° 627, novembre 2025, https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/conge-paternite-prolonge-et-modulable-est-largement
- INSEE, « Le temps partiel, un facteur de précarité pour les femmes », *Économie et Statistique*, n° 478-479-480, 2016, https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1303232/es478h.pdf
- INSEE, « Métiers « de femmes », métiers « d'hommes » : en quoi les conditions de travail des femmes et des hommes diffèrent-elles », *Insee Références*, 2022, p. 57-70, https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047793?sommaire=6047805
- INSEE, « Part des femmes et des hommes dans l'emploi total et dans les métiers en 2021 », *Insee Première*, n° 1940, mars 2023, https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047793?sommaire=6047805
- INSEE, « Part des femmes et des hommes en situation de pauvreté en 2023 », *Insee Première*, n° 2063, décembre 2024, https://www.insee.fr/fr/statistiques/7941405?sommaire=7941491
- INSEE, « Part des femmes immigrées dans les emplois de maison en 2021 », *Insee Focus*, n° 337, novembre 2023, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8743657

- INSEE, « Part des femmes sans domicile en 2012 », *Insee Première*, n° 1455, janvier 2013, https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281324
- INSEE, « Taux de pauvreté des familles monoparentales selon le territoire en 2021 », *Insee Focus*, n° 293, octobre 2022, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489589#tableau-figure1_radio1
- INSEE, « Taux de pauvreté des ménages selon la configuration familiale en 2022 », *Insee Résultats*, décembre 2023, https://www.insee.fr/fr/statistiques/3567016
- INSEE, « Taux de pauvreté des personnes en situation de handicap en 2023 », *Insee Focus*, n° 358, mars 2024, https://www.insee.fr/fr/statistiques/6793288?sommaire=6793391
- INSEE, « Taux de pauvreté des personnes immigrées et non immigrées en 2021 », *Insee Première*, n° 1920, septembre 2022, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2432294
- INSEE, *Les familles en 2020 : 25 % de familles monoparentales, 21 % de familles nombreuses*, Insee Focus n° 249, par Élisabeth Algava, Kilian Bloch et Isabelle Robert-Bobée, 13 septembre 2021, https://www.insee.fr/fr/statistiques/5422681#titre-bloc-13
- INSEE, BERNARDI V., CARRASCO V., ZILLONIZ S., « Discriminations et violences à caractère discriminatoire : motifs des atteintes et caractéristiques des victimes », *France, portrait social*, édition 2024, https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8242405/FPORSOC24-E2.pdf
- INSEE, THELOT H., *Bilan démographique 2024 : en 2024, la fécondité continue de diminuer, l'espérance de vie se stabilise*, Insee Première n° 2033, 2025, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319
- INSEE, *Projections de population 2026 pour la France*, Insee Résultats, 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8991068
- INSEE, D'Alessandro C., Levy D., Regnier T., *Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations*, Insee Références, 2021, https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991
- INSEE, GERARDIN M., *Écart de salaire entre femmes et hommes en 2024 : la réduction des écarts de salaires se poursuit à un rythme proche de sa tendance sur longue période*, Insee Focus n° 377, 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/8743657
- INSEE, *Temps de travail et quotité travaillée selon le sexe et l'âge*, Données annuelles 2025, chiffres-clés, 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489589#tableau-figure1_radio1.
- INSEE, *Sous-emploi selon le sexe et l'âge*, Données annuelles 2025, chiffres-clés, 2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2432294.
- INSERM, SANTE PUBLIQUE FRANCE. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 232 p. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/enquetesetudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir-7e-rapport-de-lenquete
- IPSOS, « L'IA conversationnelle et la santé mentale des jeunes en Europe », mai 2026, https://www.ipsos.com/fr-fr/lia-conversationnelle-et-la-sante-mentale-des-jeunes-en-europe
- IRES, *Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres : un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes*, rapport coordonné par L. Chassoulier, F.-X. Devetter, S. Lemiere, M. Pucci, R. Silvera et J. Valentin, 2023, https://ires.fr/publications/cgt/investir-dans-le-secteur-du-soin-et-du-lien-aux-autres-un-enjeu-degalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/
- JACQUES M., CHANTRY AA., TEBEKA S., EVRARD A., DONCARLI A., LELONG N., LE RAY C. et le groupe d'étude ENP2021, « Disrespectful Maternity Care and Postpartum Depression at 2 Months: A Population-Based Study », *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 133, n° 4, p. 751-760, 30 novembre 2025, doi: 10.1111/1471-0528.70093, https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.70093

- KERIVEL A., « Genre et lutte contre le harcèlement à l'école. Les enseignements de trois expérimentations soutenues par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse », *Éducation & Formations*, n° 97, ministère de l'Éducation nationale, septembre 2018, p. 31-42, https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/document/Genre%20et%20lutte%20contre%20le%20harc%C3%A8lement%20%C3%A0%20l%26%23039%3B%C3%A9cole.%20Les%20enseignements%20de%20trois%20exp%C3%A9rimentations%20soutenues%20par%20le%20Fonds%20d%E2%80%99exp%C3%A9rimentation%20pour%20la%20jeunesse-244242.pdf
- KIM H. *et al.*, « Physical Punishment and Child, Adolescent, and Adult Outcomes in Low- and Middle-Income Countries », *International Journal of Epidemiology*, 2018.
- LANSEMAN O., HELFTER C., « Sortir les mères seules de la pauvreté grâce à l'emploi, mais quel emploi », *The Conversation*, mai 2024, repris sur le site de l'ENS de Lyon, https://ses.ens-lyon.fr/actualites/rapports-etudes-et-4-pages/sortir-les-meres-seules-de-la-pauvrete-grace-a-l2019emploi-mais-quel-emploi-the-conversation-mai-2024-1
- LAPINTE A., LEGENDRE B., « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres », Études et Résultats, n° 1200, juillet 2021, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/renoncement-aux-soins-la-faible-densite-medicale-est-un-facteur
- LÉON C., PERRIN L., GILLAIZEAU I., PAPADOPOULOS A., *Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*, Santé publique France, coll. « Études et enquêtes », décembre 2025, 12 p., https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/896177_spf00006265.pdf
- LÉON C. et al., « La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) 2024 », *Santé publique France*, coll. « Le point sur », 2026, 23 p., https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetesetudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-0
- LI, J., LIU, F., LIU, Z. et al, *Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis*. BMC Psychiatry, 2024, https://doi.org/10.1186/s12888-024-05875-0
- MINISTERE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETE INDUSTRIELLE ET NUMERIQUE, *Guide du proche aidant*, 2024, https://www.economie.gouv.fr/files/files/2024/guide_proche-aidant.pdf
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES, *Monoparentalité et pauvreté : regards croisés et pratiques inspirantes*, livret, août 2025, https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2025-08/Livret-Familles-monoparentales-et-pauvrete-2025.pdf
- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION, *Plan santé au travail 2026-2030*, https://travail-emploi.gouv.fr/le-plan-sante-au-travail-2026-2030
- MOCHACHE K., MATHAI M., GACHUNO O., VANDER STOEP A., KUMAR M., « Depression During Pregnancy and Preterm Delivery: A Prospective Cohort Study Among Women Attending Antenatal Clinic at Pumwani Maternity Hospital », *Annals of General Psychiatry*, 24 juillet 2018, https://www.researchgate.net/publication/326608430_Depression_during_pregnancy_and_preterm_delivery_A_prospective_cohort_study_among_women_attending_antenatal_clinic_at_Pumwani_Maternity_Hospital
- MONNIER-BESNARD S., DECIO V., DELORME R., EL HADDAD M., KOVESS-MASFETY V., MOTREFF Y., PERRINE A.-L., SENTENAC M., REGNAULT N., *Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle en France hexagonale*, Santé publique France, décembre 2024, 57 p., https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetesetudes/premiers-resultats-de-letude-nationale-enabee-sur-le-bien-etre-et-la-sante-mentale-des-enfants-de-3

- MORRIN H., ABDEL BARI Y. A., LYNCH-KELLY K., HAFEEZ D., ASAN L., EDWARDS M. J., SENEVIRATNE G., POLLAK T. A., « Neuropsychiatric and mental health outcomes in hyperemesis gravidarum : a retrospective cohort study », *The Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health*, vol. 1, octobre 2025, https://www.thelancet.com/obstetrics-gynaecology-womens-health.
- MOTREFF Y., DECIO V., SENTENAC M., COQUOZ C., DELORME R., GATECEL A., GAULD C., KOVESS-MASFETY V., LAZIMI G., PERRINE A.-L., ROUQUETTE A., VANDENTORREN S., MONNIER-BESNARD S., REGNAULT N., *Le recours aux soins pour difficultés de santé mentale, y compris pour des difficultés d'apprentissage, des enfants scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale. Résultats de l'étude nationale sur le bien-être des enfants*, Santé publique France, coll. « Études et enquêtes », 2025, 58 p., https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquetesetudes/le-recours-aux-soins-pour-difficultes-de-sante-mentale-y-compris-pour-des-difficultes-dapprentissage
- MUTUALITÉ FRANÇAISE / INSTITUT MONTAIGNE / INSTITUT TERRAM, *Santé mentale des jeunes : de l'Hexagone aux outre-mer. Cartographie des inégalités*, septembre 2025, https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-mentale-des-jeunes-de-lhexagone-aux-outre-mer
- MUTUALITE FRANÇAISE, *Santé mentale : état des lieux et propositions*, Observatoire de la Mutualité française, juin 2021, https://www.mutualite.fr/content/uploads/2021/06/MF-Sante-Mentale-Observatoire-Juin-2021.pdf
- NAKASH O. *et al.*, « A Qualitative Study Examining the Quality of Working Alliance as a Function of the Social Identities of Clients and Therapists During the Mental Health Intake », *Counselling and Psychotherapy Research*, 2021, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1473325020923013
- OMS, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, 2002, https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241545615
- OMS, *From Loneliness to Social Connection: Charting a Path to Healthier Societies. Report of the WHO Commission on Social Connection*, 2025, https://www.who.int/publications/i/item/978240112360
- PAILHÉ A., SOLAZ A., « Concilier, organiser, renoncer : quel genre d'arrangements », *Travail, genre et sociétés*, 2010/2, n° 24, p. 29-46, https://shs.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2010-2-page-29?lang=fr
- PHAM-SCOTTEZ A., « Dépression et troubles des conduites alimentaires », in Goudemand M. (dir.), *Les états dépressifs*, Paris, Lavoisier, 2010, p. 300-304.
- PIERCE M. *et al.*, « Microaggressions and Cultural Ruptures in Psychiatry », *Psychiatric Services*, 2025, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11701827/
- PLAN O., ALBAGLY M., « Un constat : l'invisibilité des femmes âgées », *Gérontologie et société*, 2025/2, vol. 47, n° 177, p. 97-106, https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2025-2-page-97?lang=fr
- RAKESH R. *et al.*, « Pubertal Timing Mediates the Association Between Threat Adversity and Psychopathology », *Psychological Medicine*, 2024, https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/pubertal-timing-mediates-the-association-between-threat-adversity-and-psychopathology/9331F562DD35685B37F5167AA08F884B
- ROSENBAUM, A., & LEISRING, P. A. (2003). Beyond Power and Control : Towards an Understanding of Partner Abusive Men. Journal of Comparative Family Studies, 34(1), pp. 7-22.
- SALK R. H., HYDE J. S., ABRAMSON L. Y., « Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms », *Psychological Bulletin*, vol. 143, n° 8, août 2017, p. 783-822, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5532074/
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Violences sexuelles et santé mentale », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 26-27, 2019, https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/2019_26-27_5.html
- SANTE PUBLIQUE FRANCE, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, n° 6-7, 2021, https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/6-7/pdf/2021_6-7.pdf

- SANTE PUBLIQUE FRANCE, « Conduites suicidaires en France : bilan 2024 », bulletin national, https://www.santepubliquefrance.fr/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide/bulletin-national/conduites-suicidaires-en-france-bilan-2024
- SANZ-BARBERO B. *et al.*, « Intimate Partner Violence and Mental Health Among Women in Europe », *European Journal of Public Health*, 2015. L'URL fournie renvoie vers une revue systématique publiée dans *Systematic Reviews*, https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-022-02154-5
- SÉNAT, *Rapport d'information sur la santé des femmes au travail*, n° 780, session ordinaire de 2022-2023, 2023, https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-14.html
- SÉNAT, *Rapport d'information sur le mal-logement et le sans-abrisme des femmes*, n° 15, session ordinaire de 2024-2025, https://www.senat.fr/rap/r24-015-1/r24-015-12.html#toc14
- SENAT, rapport d'information n° 753 (2023-2024), « L'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale », https://www.senat.fr/rap/r23-753-1/r23-753-11.pdf
- SENAT, *Rapport d'information sur l'état des lieux de la santé mentale depuis la crise du Covid-19*, n° 787, session ordinaire de 2024-2025, 2025, https://www.senat.fr/rap/r24-787/r24-7871.pdf
- SEVERO M., VENTRIGLIO A., BELLOMO A., IUSO S., PETITO A., « Maternal Perinatal Depression and Child Neurocognitive Development: A Relationship Still to Be Clarified », *Frontiers in Psychiatry*, 2023, https://europepmc.org/article/MED/37020735
- SOURD A., *Les violences au sein du couple : contexte et conséquences*, Flash'Crim n° 21, Paris, INHESJ/ONDRP, 2019.
- STARK E., *Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Lives*, Oxford / New York, Oxford University Press, 2007.
- STEPHANIE SICCO. L'hyperémèse gravidique : nouveautés concernant la prise en charge thérapeutique et l'accompagnement de la femme enceinte à l'officine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. (dumas-04911411), https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04911411v1
- STEVENSON, K, FELLMETH, G, EDWARDS, S, CALVERT, C, BENNETT, P, CAMPBELL, OMR & Fuhr, D 2023, « The Global Burden of Perinatal Common Mental Disorders and Substance Use Amongst Migrant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis', The Lancet Public Health, vol. 8, no. 3, pp. e203-e216, https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00342-5
- SYNDICAT NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DE FRANCE (SYNGOF), MULLIEZ V., HANNART M., *La dépression périnatale. Livre blanc à destination des acteurs de la périnatalité et des décideurs*, 9 avril 2025, 31 p., https://www.syngof.fr/wp-content/uploads/2025/05/Livre-blanc-La-depression-perinatale_compressed.pdf
- SKOOG T., BAYRAM ÖZDEMIR S. et al., « Peer sexual harassment, appearance esteem, and emotional problems: Testing a mediation model across early adolescence », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 34, n° 3, 2024, DOI : 10.1111/jora.12930, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jora.12930
- TRAN H. G. N., THAI T. T., DANG N. T. T., VO D. K., DUONG M. H. T., « Cyber-Victimization and Its Effect on Depression in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, n° 4, 2023, p. 2427-2442, DOI : 10.1177/15248380211050597, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380211050597
- UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES (UNAF), « Les effets de la violence conjugale sur l'enfant », *Réalités familiales*, https://www.unaf.fr/expert-des-familles/revue-realites-familiales/realites-familiales/effets-violence-conjugale-sur-enfant/
- UNIVERSITY OF COPENHAGEN, MARTI CASTANER M., TOL W. (prés.), « Immigrant Mothers' Perinatal Mental Health: Social Determinants and Psychosocial Supports », atelier 6.O, *European Journal of Public Health*, vol. 31, supplément 3, octobre 2021, ckab164.464, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.464

- VOZARI A.-S., THOMAS B., « Les pères : quels patients pour la psychiatrie périnatale », *Revue française des affaires sociales*, 2025/3, n° 253, p. 171-184, https://shs.cairn.info/revue-revue-francaise-des-affaires-sociales-2025-3-page-171?lang=fr
- VOZARI A.-S., « Chapitre 13. « Surveiller » pour « veiller sur » en Protection maternelle et infantile », dans *La maternité à l'épreuve du genre*, Presses universitaires du Septentrion, 2012, p. 109-116, https://shs.cairn.info/la-maternite-a-l-epreuve-du-genre--9782810900893-page-109?lang=fr#s1n4
- WALTER A., « Gender-biased Diagnosis and Treatment of Depression », 2025, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12211352/
- WOLAK J., FINKELHOR D., *Sextortion: Findings from a Survey of 1,631 Victims*, University of New Hampshire, Crimes Against Children Research Center / Thorn, 2016, https://respect.international/wp-content/uploads/2020/06/Sextortion-Findings-from-a-Survey-of-1631-Victims.pdf
- ZENEBE Y., AKELE B., W/SELASSIE M., NECHO M., « Prevalence and Determinants of Depression Among Old Age: A Systematic Review and Meta-analysis », *Annals of General Psychiatry*, vol. 20, 2021, article 55, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8684627/
- Z. HIZLI, A. KAMALAK, N. KOSUS, ET G. AKKURT, « Hyperemesis gravidarum and depression in pregnancy: is there an association? », *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 33, n° 4, p. 171-175, déc. 2012, doi: 10.3109/0167482X.2012.717129, https://www.researchgate.net/profile/Gonca-Kurt/publication/376784442_Hyperemesis_gravidarum_and_depression_in_pregnancy_is_there_an_association/links/65874e216f6e450f199a8f1c/Hyperemesis-gravidarum-and-depression-in-pregnancy-Is-there-an-association.pdf

ARTICLES DE PRESSE ET COMMUNIQUÉS

- BOBBIA X., entretien par CLAEREBOUDT L., « Discrimination des patients aux urgences : même s'ils ont une vocation à l'équité, les soignants ont des préjugés », *Egora*, 30 janvier 2024, https://www.egora.fr/actus-pro/societe/discrimination-des-patients-aux-urgences-meme-sils-ont-une-vocation-lequite-les
- DREES, « Organisation des familles : de plus en plus de familles monoparentales et recomposées », *Études et Résultats*, n° 1318, 20 novembre 2025, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/251120-ER-organisation-des-familles
- FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ (FAS), « Communiqué de presse – 8 mars 2024 : féminisation de la précarité », mars 2024, https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2024/03/CP-8mars2024-feminisation-de-la-precarite-vdef.pdf
- FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE, « Données Psy », communiqué de presse, mars 2025, https://www.fhf.fr/sites/default/files/2025-03/202503_FHF_CP_Donn%C3%A9esPsy%20VF.pdf
- FRANCE INTER, « Sur Doctolib, 85 % des rendez-vous médicaux pris pour des enfants sont réservés par les mères », 2025, https://www.radiofrance.fr/franceinter/sur-doctolib-85-des-rendez-vous-medicaux-pris-pour-des-enfants-sont-reserves-par-les-meres-3980123
- GOUVERNEMENT, « Le Gouvernement prolonge en 2026 la Grande cause nationale dédiée à la santé mentale », communiqué de presse, 27 novembre 2025, https://www.info.gouv.fr/communique/le-gouvernement-prolonge-en-2026-la-grande-cause-nationale-dediee-a-la-sante-mentale
- GROUPE VYV, « Santé des femmes : un état des lieux préoccupant, des réponses déjà engagées », 10 mars 2026, https://www.groupe-vyv.fr/actualite/sante-des-femmes-un-etat-des-lieux-preoccupant-des-reponses-deja-engagees/
- HANDICAP.FR, « Santé mentale, Grande Cause : du symbole aux actes en 2026 », 24 février 2026, citant Z. Riet, déléguée générale de la Fédération hospitalière de France, https://informations.handicap.fr/a-sante-mentale-grande-cause-du-symbole-aux-actes-en-2026-38811.php
- HAZAN A., MORO M.-R., BAUBET T., « Santé mentale des enfants : « Les efforts sont insuffisants au regard des besoins et du retard accumulés » », tribune, *Le Monde*, reprise sur unicef.fr, 17 avril 2023, https://www.unicef.fr/article/sante-mentale-des-enfants-les-efforts-sont-insuffisants-au-regard-des-besoins-et-du-retard-accumules/
- HENNEKAM S., BENRAÏSS-NOAILLES L., TAHSSAIN-GAY L., The Conversation, « Vous souffrez de bouffées de chaleur La ménopause, ce tabou qui creuse les inégalités au travail », 2026, https://theconversation.com/tu-souffres-de-bouffees-de-chaleur-la-menopause-ce-tabou-qui-creuse-les-inegalites-au-travail-281810
- LE MONDE, « Violences sexuelles et sexistes : les élèves devront répondre à un questionnaire, annonce Édouard Geffray », 24 août 2026, https://www.lemonde.fr/education/article/2026/08/24/violences-sexuelles-et-sexistes-les-eleves-devront-repondre-a-un-questionnaire-annonce-edouard-geffray_6755757_1473685.html

- LE PARISIEN, « Édouard Geffray, ministre de l'Éducation : 88 000 faits de violences contre les enfants ont été signalés cette année », 15 juillet 2026, https://www.leparisien.fr/politique/edouard-geffray-ministre-de-leducation-88-000-faits-de-violences-contre-les-enfants-ont-ete-signales-cette-annee-15-07-2026-ZGTF2NONIBHNPPHXJ6J5GPT56M.php
- LIGUE CONTRE LE CANCER, « Vivre une séparation pendant un cancer », étude VICAN 5 (2008), https://www.ligue-cancer.net/nos-actualites/vivre-une-separation-pendant-un-cancer
- PUBLIC SÉNAT, « Enfants placés : un scandale français », émission *Sens public*, d'après l'Assemblée nationale, rapport de la commission d'enquête, XVIIe législature, n° 1200, https://www.publicsenat.fr/emission/sens-public/enfants-places-un-scandale-francais-e0
- RIET Z., « Santé mentale, Grande Cause : du symbole aux actes en 2026 », *Handicap.fr*, 24 février 2026, https://informations.handicap.fr/a-sante-mentale-grande-cause-du-symbole-aux-actes-en-2026-38811.php
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Harcèlement et comportements agressifs chez les enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'enquête Enabee », communiqué de presse, 21 janvier 2026, https://www.santepubliquefrance.fr/presse/harcelement-et-comportements-agressifs-chez-les-enfants-de-6-a-11-ans-sante-publique-france
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Souffrance psychique au travail : les femmes sont deux fois plus touchées », 19 mars 2024, https://rencontressoignantesenpsychiatrie.fr/2024/03/19/souffrance-psychique-au-travail-les-femmes-sont-deux-fois-plus-touchees/
- SCIENCEDAILY, « Risks of Harm from Spanking Confirmed by Analysis of 50 Years of Research », 25 avril 2016, https://www.sciencedaily.com/releases/2016/04/160425143106.htm

PAGES WEB ET RESSOURCES EN LIGNE

- AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT), *Kit prévention des VSST : les violences sexistes et sexuelles au travail représentent un risque*, Lyon, Anact, https://www.anact.fr/kit-prevention-des-vsst-les-violences-sexistes-et-sexuelles-au-travail-representent-un-risque
- ANNUAIRE ACTION SOCIALE, « Répartition des établissements de protection de l'enfance par départements », https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/protection-de-l-enfance/166/Repartition/departements.html
- ASSURANCE MALADIE, « Mon soutien psy – Recherche de psychologues », https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue
- ASSURANCE MALADIE, « Mon soutien psy en chiffres et en mots : état des lieux du dispositif et témoignages de patients », ameli.fr, 2025, https://www.ameli.fr/psychologue/actualites/mon-soutien-psy-en-chiffres-et-en-mots-etat-des-lieux-du-dispositif-et-temoignages-de-patients
- ASSURER L'AVENIR DE LA PMI, https://assureravenirpmi.org/
- BARNHILL J. W., « Trouble de stress post-traumatique », *Le Manuel MSD*, version professionnelle, révisé par Zimmerman M., avril 2026, https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxi%C3%A9t%C3%A9-et-troubles-li%C3%A9s-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique
- BOSTON UNIVERSITY, « Snapchat Dysmorphia », 2018, https://www.bu.edu/articles/2018/snapchat-dysmorphia/
- CENTER FOR COUNTERING DIGITAL HATE, *Deadly by Design*, 2022, https://counterhate.com/research/deadly-by-design/
- CRIPS ÎLE-DE-FRANCE, « Image du corps et alimentation : sondage du Crips auprès des 13-25 ans », https://www.lecrips-idf.net/image-du-corps-et-alimentation-sondage-du-crips-aupres-des-13-25-ans/
- DIRECTION RÉGIONALE ET INTERDÉPARTEMENTALE DE L'ÉCONOMIE, DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS D'ÎLE-DE-FRANCE (DRIEETS), *Les nouvelles du PRST4 : Plan régional de santé au travail*, juillet 2024, https://idf.drieets.gouv.fr/sites/idf.drieets.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_prst4.pdf
- DREES, « La hausse des hospitalisations des adolescentes et jeunes femmes pour tentatives de suicide et automutilations se poursuit en 2025 », jeu de données, 11 mai 2026, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide
- DREES, « Enquête EpiCov : épidémiologie et conditions de vie sous le Covid-19 », https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-epicov-epidemiologie-et-conditions-de-vie-sous-le-covid-19
- DREES, « Indicateurs de l'atlas santé mentale », jeu de données, https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/indicateurs-atlas-sante-mentale/information/

- DREES, « Activités et personnels des services de PMI », jeux de données, 2025, en ligne, https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/activites-et-personnels-des-services-de-pmi
- EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE, en ligne, https://www.edinburghdepressionscale.com/fr
- EIGE, « Understand Gender Bias », *Gender-neutral Job Evaluation*, 2026, https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/toolkits/gender-neutral-job-evaluation/micro-organisations/prepare/understand-gender-bias?language_content_entity=en
- EIOPA, « Impact of Social and Behavioural Aspects on the Gender Pension Gap », 26 juin 2024, https://www.eiopa.europa.eu/impact-social-and-behavioural-aspects-gender-pension-gap-europe-2024-06-26_en
- ENFANCE JEUNESSE INFOS, « Interview : 15 000 mineurs au sein de l'Aide sociale à l'enfance seraient victimes de prostitution en France », https://www.enfancejeunesseinfos.fr/interview-15-000-mineurs-au-sein-de-laide-sociale-a-lenfance-seraient-victimes-de-prostitution-en-france/
- EUROSTAT, « Women's Pension 25 % Lower than Men's in 2024 », *Eurostat News*, 25 février 2026, https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20260225-1
- FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ (FAS), *Enquête sur les femmes et le sans-abrisme : quelles réalités* , mars 2024, https://www.federationsolidarite.org/ressources/enquete-fas-sur-les-femmes-et-sans-abrisme-quelles-realites/
- FONDATION DES FEMMES, « États généraux de la santé mentale des femmes », pétition, octobre 2025, https://fondationdesfemmes.org/petitions/etats-generaux-sante-mentale-femmes-2025
- FONDATION POUR LA RECHERCHE MÉDICALE (FRM), « Focus sur les troubles des conduites alimentaires », https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/troubles-des-conduites-alimentaires/focus-troubles-conduite-alimentaires
- INED, « Quand les activités domestiques deviennent charge mentale », *Focus sur…*, https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/focus-sur/quand-activites-domestiques-deviennent-charge-mentale
- INED, *Enquête Virage. Violences et rapports de genre : contextes et conséquences*, page de présentation de l'enquête, https://virage.site.ined.fr/fr
- INED, « La fausse couche en France, un événement fréquent mais mal documenté », en ligne, https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/focus-sur/fausse-couche-en-france-evenement-frequent-mais-mal-documente
- INRS, « Risques psychosociaux : ce qu'il faut retenir », Paris, INRS, https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html
- INSERM, « Anorexie mentale », dossier, https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/
- INSERM, « Projet iEDEN », étude portant sur l'impact de l'usage des écrans et des médias numériques sur la santé physique et mentale des adolescent·es et des jeunes adultes, en ligne, https://ieden.inserm.fr/
- INSERM, « Étude Mentalo », étude nationale sur le bien-être mental des jeunes de 11 à 24 ans, en ligne, https://etude-mentalo.fr/
- LES BURN-ETTES, « Accompagnement », page d'information en ligne, https://lesburn-ettes.com/accompagnement/
- MANUEL MSD, version grand public, *Trouble de la personnalité borderline (TPB),* rubrique *Troubles mentaux / Troubles de la personnalité*, https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-de-la-personnalit%C3%A9/trouble-de-la-personnalit%C3%A9-borderline-tpb
- MANUEL MSD, « Fausse couche », section Troubles en début de grossesse, en ligne, https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/troubles-en-d%C3%A9but-de-grossesse/fausse-couche

- MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, « PHARE : un dispositif de lutte contre le harcèlement à l'école », mis à jour le 18 septembre 2025, https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-dispositif-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435
- MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, *Info rapide* n° 56, « Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité : quasi-stabilisation en 2024 », janvier 2025, https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-56-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-quasi-stabilisation-en-2024
- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION, *Plan santé au travail 2026-2030*, page de présentation du plan, https://travail-emploi.gouv.fr/le-plan-sante-au-travail-2026-2030
- MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES, *Chiffres-clés. Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes*, édition 2024, https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/chiffres-cles-vers-legalite-reelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-edition-2024
- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, instruction n° DGOS/3202575 du 26 juin 2025 relative aux modalités de renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2025, publiée au Bulletin officiel, https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgosp3202575-du-26-juin-2025-relative-aux-modalites-de-renforcement-de-loffre-en-psychiatrie-perinatale-et-psychiatrie-de-lenfant-et-de-ladolescent-pour-lannee-2025
- MUTUALITÉ FRANÇAISE / ASSOCIATION DES MAIRES DE FRANCE, *Baromètre santé-social 2025*, 20 novembre 2025, https://www.mutualite.fr/ressources/barometre-sante-social-2025/
- OBSERVATOIRE DE LA VIE ÉTUDIANTE (OVE), *Enquête sur le bien-être et les habitudes des étudiants en matière de santé*, 2024, https://www.ove-national.education.fr/enquete/enquete-sur-le-bien-etre-et-les-habitudes-des-etudiants-en-matiere-de-sante/
- OBSERVATOIRE DES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES DE SEINE-SAINT-DENIS, *Étude sur la prostitution des mineures*, 2019-2020, https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/ressource-externe-au-cha/etude-sur-la-prostitution-des-mineures
- OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ONPE), *Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle*, décembre 2024, https://onpe.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2024/12/2024_12_06_rapport_maternelles_enabee-1.pdf
- OCIRP, *Étude Ocirp salariés aidants 2025*, Paris, Ocirp, 2025, https://www.ocirp.fr/app/uploads/2025/10/etude-ocirp-salaries-aidants-2025_def-light.pdf
- OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (ONS), *Domestic Abuse and the Criminal Justice System*, jeu de données, novembre 2025, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/domesticabuseandthecriminaljusticesystemappendixtables
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), « Mortalité néonatale », fiche d'information, en ligne, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality
- ONU FEMMES, « Femmes et filles en situation de handicap », https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Adolescent health », https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Burn-out an « occupational phenomenon »: International Classification of Diseases », 28 mai 2019, https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Principaux repères sur la dépression », aide-mémoire, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, BUREAU RÉGIONAL POUR L'EUROPE, « 1 enfant ou adolescent sur 7 est atteint d'un trouble de la santé mentale dans la Région, selon un nouveau rapport de l'OMS/Europe », 13 novembre 2025, https://www.who.int/europe/fr/news/item/13-11-2025-one-in-7-children-and-adolescents-in-the-who-european-region-lives-with-a-mental-health-condition--finds-new-who-europe-report
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Classification internationale des maladies, 11e révision (CIM-11)*, entité « 6B40 – Trouble de stress post-traumatique », version 2026-01, https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/fr#1563440232
- PETITS FRERES DES PAUVRES, *3e baromètre de l'isolement des personnes âgées en France 2025 : augmentation dramatique de la mort sociale*, 2025, en ligne, https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/prises-de-position/3e-barometre-de-lisolement-des-personnes-agees-en-france-2025-augmentation-dramatique-de-la-mort-sociale/
- PROJET IMPROVA, en ligne, https://www.improva-project.eu/fr/
- PSYCOM, *Santé mentale et vieillissement*, brochure d'information, 2025, https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2024/04/PSYCOM_Brochures-A5_SM_Vieillissement_2025_WEB.pdf
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Enabee : étude nationale sur le bien-être des enfants », https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « État de santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans », 2024, https://www.santepubliquefrance.fr/docs/article/etat-de-sante-mentale-des-personnes-declarant-des-antecedents-de-violences-sexuelles-avant-lage-de
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « Troubles anxio-dépressifs et conduites suicidaires : déterminants sociaux des différences de genre », synthèse, Saint-Maurice, novembre 2025, https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/899080_spf00006327.pdf
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, *Baromètre 2024. À qui ressemble…* , campagne de communication, 2024, https://www.santepubliquefrance.fr/presse/resultats-du-barometre-2024-et-campagne-a-qui-ressemble-sante-publique-france-sengage-pour
- SERVICE-PUBLIC.FR, « Entrée en vigueur du congé supplémentaire de naissance : quelles sont les modalités pratiques », publié le 3 juin 2026, en ligne, https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/actualites/A18939

TEXTES LÉGISLATIFS

- CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, article L. 221-2.
- CODE DE L'EDUCATION, article L. 312-16.
- CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, article L. 461-1.
- CODE PÉNAL, article 226-4, article 226-14, article 222-23, article 222-22, article 621-1.
- CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, article L. 3211-1, version en vigueur au 1er mars 2022, article L2122-1, article L2213-1.
- CODE DU TRAVAIL, article L4121-3, article L1153-1, article L1153-5, article L1142-2-1.
- LOI n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants.
- LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.
- LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
- LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, publiée au Journal officiel de la République française le 3 août 2021.
- LOI n° 2023-1202 du 18 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
- LOI n° 2023-1323 du 29 décembre 2023 visant à lutter contre les violences sexistes et sexuelles, publiée au Journal officiel de la République française le 30 décembre 2023.
- LOI n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026.
- DECRET n° 2016-1554 du 18 novembre 2016 relatif au congé de proche aidant.

ANNEXES



ANNEXE 1 - LISTE DES FIGURES

- *Figure 1 : issue d'une enquête Ifop pour la Fondation APRIL et la Fondation Jean-Jaurès, Sophie Ferreira et Benoît Heilbrunn, « Corps et réseaux sociaux. La fabrique ordinaire du mal-être », juillet 2026, p.5.*
- *Figure 2 : Deux affiches d'une campagne de sensibilisation de Seine-Saint-Denis menée en 2006 illustrant les conséquences des violences conjugales sur les enfants.*
- *Figure 3 : Le violentomètre, relation de couple, Conçu par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et de Paris, l'association En Avant Toute(s) et la Mairie de Paris.*
- *Figure 4 : Les principales causes de décès maternels, issu du 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2016-1018 de l'Inserm et de Santé publique France.*
- *Figure 5 : Tableau réalisé par le HCE à la suite de l'audition de l'association LBURN.*
- *Figure 6 : Proportion de femmes et d'hommes présentant un risque de dépression, selon la charge mentale, issue de l'enquête FamEmp (2024) de l'Ined.*
- *Figure 7 : Les mères seules sont surreprésentées dans les secteurs du nettoyage et de l'aide à la personne, issue de The Conversation France, mai 2024. Source : Enquête emploi 2019, Insee / Calculs d'Oriane Lanseman et Muriel Pucci.*
- *Figure 8 : Moins bien payées, plus souvent au chômage : un cumul de difficultés pour les mères seules, issue de The Conversation France, mai 2024. Source : Enquête emploi 2019, Insee / Calculs d'Oriane Lanseman et Muriel Pucci.*

HCE
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

HAUT CONSEIL
À L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES

55, rue Saint-Dominique - 75007 Paris
Courriel : haut-conseil-egalite@pm.gouv.fr
Téléphone : 01 42 75 86 91
www.haut-conseil-egalite.gouv.fr
Recevoir toutes nos informations : bit.ly/HCECP
Nous suivre :

Maquette : DSAF / SDIMP / BAEC / Section Édition (np) - 28 octobre 2026.