



ETAT DES LIEUX : LA SANTE MENTALE DES FEMMES (Grande cause nationale 2025)

*Rédigé par le Dr Catherine Azoulay et Delphine Canet
Collectif Femmes de Santé
Avec la participation des Femmes de Santé Auvergne Rhône Alpes et Ile de France*



*Le 2 décembre 2025
www.femmesdesante.fr*

Table des matières

Introduction	5
Santé mentale des femmes	6
La dépression	7
Les troubles anxieux	8
Les troubles des conduites alimentaires (TCA)	9
Le trouble du stress post-traumatique (TSPT)	9
Les troubles addictifs	9
Spécificités féminines en santé mentale	10
De sexe	10
Adolescence et puberté	10
Syndrome prémenstruel (SPM)	12
Trouble dysphorique prémenstruel (TDPM)	13
Les maladies gynécologiques	13
L'endométriose	13
Le fibrome utérin	13
Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)	13
Infertilité/parcours PMA	14
Santé Mentale Périnatale	14
Dépression Périnatale	14
La psychose puerpérale	17
La ménopause	17
De genre	18
La précarité et l'isolement social	19
Les violences sexistes et sexuelles	19
La charge mentale	19
Les discriminations	20
Les injonctions sociales	21
Le cyberharcèlement/ surexposition aux écrans	21
Souffrances psychiques au travail	22
Favoriser une approche genrée pour mieux répondre aux besoins spécifiques des femmes	23

Le genre : un déterminant majeur de santé	23
Une approche transversale et systémique	23
La psychologie féministe : comprendre autrement les troubles psychiques	23
Prise en charge	24
Prévention/Diagnostic précoce	24
Difficultés d'accès aux soins	25
Traitement	25
Rapport de Synthèse — Atelier 2025 « Santé Mentale des Femmes » Auvergne-Rhône-Alpes	26
Vue d'ensemble de l'atelier	27
Définition et compréhension de la santé mentale	27
Spécificités de la santé mentale des femmes	27
Axes majeurs d'amélioration identifiés	28
Solutions proposées	29
Perspectives internationales et intergénérationnelles	29
Conclusion générale	30
Rapport de Synthèse — Atelier 2025 « Santé Mentale des Femmes » - Paris	30
Questions et constats	30
Pistes de solutions	31
Vision à 3 ans	31
Initiatives institutionnelles réalisées ou en cours	31
Éducation et déconstruction	31
Sensibilisation & visibilité	31
Formation et repérage	32
Prise en charge et structuration de l'offre de soins	33
Axes transversaux à dimension de genre	33
Feuille de route “santé mentale et psychiatrie”	33
Conclusion	35
Annexe 1 : Rapport de Synthèse - Atelier « Santé Mentale des Femmes » - Délégation Ile de France	37
Annexe 2 : Rapport de Synthèse - Atelier « Santé Mentale des Femmes » - Délégation Auvergne Rhône Alpes	38

Avertissement :

La partie “revue de la littérature médicale “de ce texte n'a PAS vocation à être exhaustive mais porte uniquement sur les publications des 5 dernières années, de type métanalyse, article de journal, essai contrôlé randomisé, revue ou revue systématique. Du fait, certains sujets sont non couverts (exemple hémorragies et santé mentale), tandis que d'autres ont été écartés volontairement (guerre/environnement...).

Introduction

Une bonne santé mentale est bien plus que la seule absence de souffrance psychique¹. Elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état de bien-être mental qui permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être ».

Le Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, dans un récent document dédié², précise que la santé mentale "positive" recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir. Par opposition, une détresse psychologique peut survenir :

- en réaction à un accident de la vie (deuil, séparation, licenciement...) au décours duquel peuvent apparaître, de façon transitoire, des symptômes anxieux ou dépressifs. Ce type de détresse est considérée comme une réaction adaptative "normale" mais, si elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique qui nécessite d'être accompagné médicalement et psychologiquement jusqu'à la guérison
- dans le cadre de troubles psychiatriques, plus ou moins sévères et handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques nécessitant une prise en charge médicale, souvent spécialisée.

La santé mentale est donc une notion large qui concerne tout le monde. On peut avoir une santé mentale altérée sans cependant souffrir de troubles psychiques, ou maladie psychiatrique³.

Le fardeau sanitaire, économique et social induit par les troubles mentaux a contribué à inscrire la santé mentale au premier rang des priorités de santé publique⁴. Après l'activité physique et sportive en 2024, la santé mentale est la Grande cause nationale pour l'année 2025.

Les données sont éloquentes à l'échelle mondiale : les troubles de la santé mentale, principalement l'anxiété et les troubles dépressifs, concernent environ une personne sur 7⁵.

En France, la maladie mentale et les troubles psychiques touchent près de 13 millions de personnes (soit presque un Français sur cinq) dont 3 millions vivent avec un trouble de la santé mentale persistant pouvant s'accompagner d'un handicap psychique⁶. La

crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19 a eu un impact important sur la santé mentale des populations³.

Les troubles de la santé mentale constituent un lourd fardeau en France puisque :

- elles représentent la première cause d'années vécues avec une invalidité
- elles sont responsables de 35 à 45% de l'absentéisme au travail⁷.

D'ailleurs, selon le sondage Odoxa / Mutualité française⁸ de septembre 2024 sur 3015 Français représentatifs de la population française de 18 ans et plus, plus de quatre Français sur dix (41%) disent avoir déjà été concernés par des problèmes de santé mentale (dépression, burn-out, pensées suicidaires...). Sur l'année, cela représente près de 9 millions de Français. Les 18-24 ans (54%), les Français les plus modestes (53%) et les femmes (45%) sont particulièrement nombreux à rapporter, dans ce sondage, un problème de santé mentale au cours de leur vie.

La dépression est l'un des troubles les plus répandus puisque 15 à 20% de la population générale traversera un épisode dépressif au cours de sa vie, suivie des troubles anxieux dont la prévalence annuelle en population générale adulte varie de 9,8% à 15%⁵.



Le sommeil est un facteur essentiel de l'équilibre psychologique et de la récupération mentale (et physique)⁹. Les troubles de santé mentale s'accompagnent fréquemment de troubles du sommeil qui accentuent les risques de troubles de l'humeur, d'anxiété et de symptômes dépressifs :

- l'insomnie multiplie par 2 le risque de développer une dépression
- et 75% des personnes vivant avec des troubles psychiques ont une mauvaise qualité de sommeil.

Santé mentale des femmes

De récents indicateurs et travaux mettent en évidence une prévalence plus élevée de certains troubles psychiques chez les femmes¹⁰, notamment :

- la dépression, qui pourrait devenir la plus lourde charge de morbidité mondiale chez les femmes d'ici 2030¹¹,
- les troubles anxieux
- et les troubles de l'alimentation¹².

Il existe également des troubles spécifiques aux femmes, par exemple lors de changements hormonaux comme :

- pendant ou après la grossesse (dépression périnatale)
- au moment des règles (trouble dysphorique prémenstruel)
- pendant la transition vers ou à la ménopause (dépression (péri)ménopausique)

En ce qui concerne les troubles psychotiques comme la schizophrénie et les troubles bipolaires par exemple, la recherche n'a pas constaté de différence majeure de fréquence entre les sexes mais certains symptômes pourraient être plus fréquents chez les femmes, et l'évolution de ces maladies pourrait être influencée par le sexe.

La dépression

Le Baromètre de Santé publique France¹³ de novembre 2025 dresse un panorama des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) chez les adultes de 18 à 79 ans vivant en France. Ces résultats pour l'année 2024 révèlent que près d'un adulte sur six (16%) a vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois.

Les jeunes adultes de 18 à 29 ans sont particulièrement concernés (22%), ainsi que les femmes (18%, contre 13% des hommes). La prévalence des EDC est trois fois plus élevée parmi les personnes percevant leur situation financière comme difficile (28%) par rapport à celles se déclarant à l'aise financièrement (9%). Les chômeurs (25%), les inactifs (24%) et les étudiants (22%) sont aussi plus exposés que les actifs en emploi (15%), tout comme les personnes vivant seules (19%) ou en famille monoparentale (21%).

Pourtant, le recours aux soins reste limité : plus d'une personne sur deux (56%) concernée par un EDC au cours des 12 derniers mois n'a pas consulté de professionnel de santé. Cette proportion est plus marquée chez les hommes (65%) que chez les femmes (50%).

Les résultats du Baromètre de Santé publique France révèlent des disparités persistantes et un accès inégal aux soins. D'après l'enquête Coviprev (2023)¹, les principaux obstacles à la consultation sont : le coût, la peur de la stigmatisation (réticence à se confier ; crainte que l'entourage l'apprenne) et le manque d'information sur les ressources disponibles.

La prise en charge des troubles psychiques en France semble donc se caractériser par un sous-recours significatif aux soins, marqué par des obstacles structurels, financiers, culturels et informationnels qui freinent la réponse aux besoins.

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à souffrir de dépression à un moment donné de leur vie. Celle-ci peut se manifester sous diverses formes, comme le trouble dépressif majeur, la dépression du post-partum ou le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM). Ce n'est pas une simple tristesse passagère, normale face aux épreuves de la vie, mais une réelle maladie, qui s'installe dans la durée... et qui se soigne.

La dépression peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie. Il est donc essentiel d'en reconnaître les signes dès que possible pour demander l'aide d'un professionnel.

- tristesse ou désespoir persistant, sentiments de culpabilité ou d'inutilité
- perte d'intérêt pour les activités, retrait social
- changements d'appétit ou de poids, fatigue ou manque d'énergie
- troubles du sommeil, difficulté à se concentrer.

Les troubles dépressifs sont responsables de plus de 40% des invalidités liées aux troubles de santé mentale chez les femmes. Les différences de genre, génétiques, sociales et économiques jouent toutes un rôle dans le développement de la dépression chez les femmes.

Même si les hommes sont plus susceptibles de mourir après un suicide, les femmes sont plus susceptibles de faire des tentatives de suicide et de récidiver après une première tentative.

Santé publique France a révélé le 12 août 2025 que plus de 7300 Français, dont 1300 enfants, étaient passés aux urgences au cours du mois de juillet à la suite d'un geste suicidaire¹⁴.

Les troubles anxieux

Les troubles anxieux sont un autre problème de santé mentale très courant. En 2021, 12,5% des personnes âgées de 18 à 85 ans présentaient un état anxieux au moment du Baromètre Santé publique France (2017-2021)¹⁵, avec une prévalence trois fois plus élevée chez les femmes (18,2%) que chez les hommes (6,4%).

Dans ce même travail, la prévalence des états anxieux est restée stable entre 2017 et 2021 chez les 18-75 ans, quels que soient le sexe, l'âge (sauf la tranche des 65-75 ans), le niveau d'éducation, la situation professionnelle, la composition du ménage et la situation financière.

Les facteurs associés aux états anxieux, communs aux deux sexes, étaient une situation financière juste ou difficile, un niveau d'éducation inférieur au baccalauréat. Les personnes ayant vécu un épisode dépressif ou eu des pensées suicidaires sont aussi plus susceptibles de manifester un état anxieux.

Ils peuvent aussi être influencés par les changements hormonaux, le stress ou l'exposition à des traumatismes. Des facteurs externes, comme la pression sociale visant à concilier vie familiale et vie professionnelle, peuvent également majorer l'anxiété.

En voici les symptômes les plus fréquents :

- inquiétude ou peur excessive
- irritabilité, agitation ou sentiment d'être « à cran »
- rythme cardiaque rapide ou essoufflement
- troubles du sommeil, tension musculaire
- retrait social

Les troubles des conduites alimentaires (TCA)¹⁶

Les troubles des conduites alimentaires (anorexie mentale, boulimie ou hyperphagie boulimique) se caractérisent par des pensées et des comportements obsessionnels liés à la nourriture, au poids ou à l'apparence et touchent beaucoup plus les femmes que les hommes.

Ils représentent un problème de santé mentale propre mais peuvent également survenir en même temps que d'autres affections, notamment la dépression et les troubles anxieux.

Les troubles des conduites alimentaires apparaissent plus fréquemment à partir de l'adolescence. Selon une étude menée auprès de collégiens du Massachusetts, environ 6% des filles américaines adoptent des comportements de contrôle du poids, notamment des vomissements et la prise de laxatifs.

Il n'existe pas de cause unique : des facteurs génétiques, comportementaux, psychologiques, sociaux et culturels contribuent tous au développement d'un trouble alimentaire. Une faible estime de soi ainsi qu'une pression pour perdre du poids sont souvent citées comme facteurs chez les patients souffrant de troubles alimentaires.

Le trouble du stress post-traumatique (TSPT)

Le trouble du stress post-traumatique (TSPT) est un trouble mental très courant (environ 10% de la population).

Lorsqu'on évoque le TSPT, on pense souvent aux soldats. Cependant, la majorité des personnes exposées aux conflits violents, aux guerres civiles, aux déplacements de population et aux catastrophes naturelles sont des femmes et des enfants. Ainsi, les femmes sont deux fois plus susceptibles de souffrir de TSPT que les hommes⁵.

Elles sont également davantage exposées aux violences conjugales, aux abus sexuels et autres traumatismes et 20% des femmes seront victimes de viol ou de tentative de viol au cours de leur vie. Elles présentent donc des taux plus élevés de TSPT associé.

Les femmes sont également plus susceptibles de développer des symptômes graves à la suite d'un TSPT. Les effets du traumatisme peuvent ne pas être immédiats, mais se répercuter tout au long de la vie d'une femme, impactant ses relations interpersonnelles, son estime de soi et sa santé mentale globale¹⁰.

Les troubles addictifs

La consommation de substances psychoactives, comme l'alcool, le tabac ou les drogues, par exemple, ou l'adoption de certains comportements (jeux d'argent, achats compulsifs...) peuvent entraîner une dépendance, avec des conséquences sur la santé et la vie quotidienne. Les troubles liés à ces comportements affectent à la fois le/la patient.e et son entourage (famille, amis et collègues).

La consommation de substances comme l'alcool et le cannabis ont aussi un effet sur la santé mentale. L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) estime que 50 à 75% des Français présentent des symptômes anxieux et dépressifs dans un contexte de consommation excessive d'alcool. L'effet de ces substances est

particulièrement néfaste sur les plus jeunes dont le cerveau se développe (jusqu' à 25 ans !)¹⁷.

Les différences dans la chimie du cerveau peuvent avoir un impact sur la façon dont les femmes réagissent à certains médicaments et substances. Une étude du National Institute on Drug Abuse (NIDA) montre que les femmes sont confrontées à des problèmes spécifiques en matière de consommation de substances (envies de drogue plus fortes, période plus courte avant de devenir dépendantes, par rapport aux hommes, risque accru de toxicomanie en cas de violences conjugales...).

Spécificités féminines en santé mentale

Les différences de sexe et de genre sont des déterminants importants de la santé mentale et des troubles de la santé mentale. On rappelle que le sexe désigne les différences biologiques entre les hommes et les femmes, tandis que le genre désigne les rôles et comportements sociaux généralement adoptés par les hommes et les femmes dans la société.

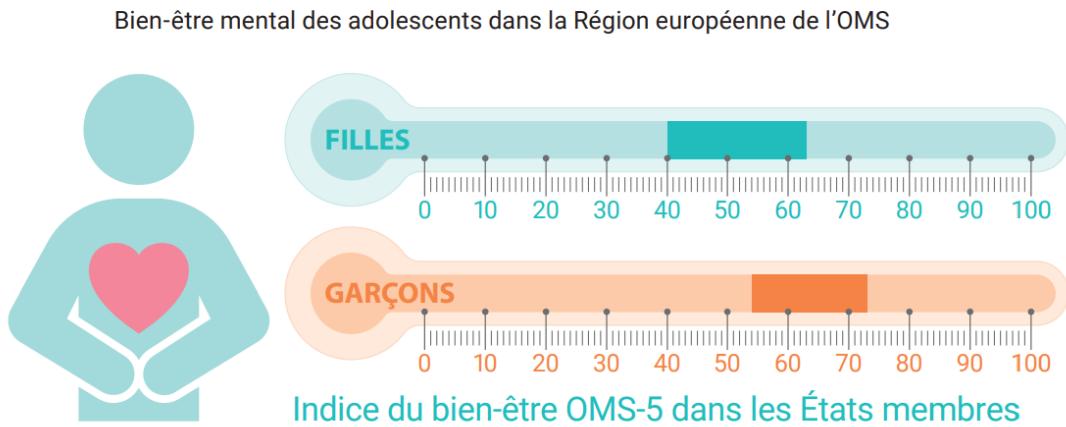
De sexe

Des recherches ont montré qu'il existe des différences significatives entre les sexes en ce qui concerne le développement de troubles courants de la santé mentale. On a vu que les femmes sont plus susceptibles par exemple que les hommes de souffrir de dépression, d'anxiété, de syndrome de stress post-traumatique et de troubles de la conduite alimentaire.

La génétique, la biochimie et les fluctuations hormonales naturelles de la période reproductive (puberté, cycle menstruel, infertilité, fausse couche, grossesse, post-partum, ménopause) peuvent contribuer à l'apparition de problèmes de santé mentale spécifiques aux femmes. Bien que de nombreuses études aient examiné les liens possibles entre les taux sanguins d'hormones sexuelles et les troubles de la santé mentale comme la dépression par exemple, aucune relation directe concluante n'a été établie jusque-là. Pour identifier ce lien éventuel, il est donc très important de noter l'évolution de l'humeur et des symptômes au fil du temps.

Adolescence et puberté

En Europe, la santé mentale des jeunes inquiète particulièrement l'OMS, qui parle même d'une "crise croissante", avec un adolescent sur 5 souffrant d'un problème de santé mentale¹⁸. Chez les pré-adolescents et les adolescents, les filles déclarent un niveau de bien-être inférieur à celui des garçons. Globalement, chez les 15-29 ans, la principale cause de décès... est le suicide.



En France, une enquête menée dans le cadre de la Grande Cause nationale 2025 par Opinion Way¹⁹, en partenariat avec l'Etudiant et le Service d'Information du gouvernement, révèle une réalité préoccupante : près de deux Français sur trois (64%) se disent inquiets pour leur équilibre psychique, une proportion qui atteint 76% chez les moins de 35 ans et 78% chez les jeunes femmes. Les jeunes sont les plus touchés par le mal-être et l'incertitude face à l'avenir. Elle révèle aussi une fracture générationnelle marquée : chez les 15-19 ans, la santé mentale s'impose comme une préoccupation majeure : 71% s'y disent attentifs, un niveau supérieur à la moyenne nationale. Si 43% évaluent leur santé mentale comme « très bonne », 18% se déclarent en situation de mal-être et 70% affirment avoir déjà traversé un épisode difficile. Une génération donc globalement équilibrée, mais familière des fragilités psychiques. Leur rapport à la parole reste ambivalent : 67% considèrent que le sujet demeure tabou, 79% redoutent le jugement des autres et 73% trouvent difficile d'en parler, même avec un proche.

La Mutualité Française, l'Institut Montaigne et l'Institut Terram se sont associés pour dévoiler en septembre 2025 une enquête inédite intitulée "Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités"²⁰, menée au printemps 2025 auprès de 5 633 jeunes âgés de 15 à 29 ans représentatifs de la population française, y compris dans les Outre-Mer. Cette enquête met en évidence les fragilités durables dans la santé mentale des jeunes, liées aux conditions de vie, d'étude, de travail, à la précarité, au rapport au numérique, à l'environnement familial ou encore à l'ancrage territorial.

- Fatigue, repli, perte d'intérêt : les problèmes psychologiques et les troubles psychiques s'accumulent chez les jeunes qui font face à une véritable crise silencieuse. Certaines situations de mal-être présentent une très forte prévalence parmi les jeunes mais le chiffre le plus inquiétant demeure sans doute celui-ci : près d'1 jeune sur 3 (31%) affirme avoir déjà eu des pensées suicidaires ou envisager de se faire du mal.
- Le stress scolaire et professionnel est massif : 87 % des jeunes stressés par leurs études, 75 % par leur travail. Ce stress pèse lourdement sur leur santé mentale : alors que ce stress pèse lourdement sur la santé mentale des étudiants et des actifs, l'instabilité de l'emploi accentue le mal-être notamment chez les indépendants, les chômeurs et les salariés à temps partiel.

- Le harcèlement, facteur de mal-être aggravant : alors que 26% des jeunes interrogés ont déjà été victimes de cyberharcèlement et 31% victimes de harcèlement scolaire, leur santé mentale en pâtit tout particulièrement, générant de nombreuses situations de dépression.
- L'enquête met en lumière de nombreux freins au recours à l'aide professionnelle : peur de la stigmatisation, méconnaissance des ressources disponibles, peine à identifier les interlocuteurs, obstacles matériels ou logistiques. Ainsi, 38 % des jeunes ont déjà évoqué leur santé mentale avec un professionnel, et 21 % l'ont fait à plusieurs reprises. Ce chiffre chute à 19 % chez les 15-17 ans. Plus d'un tiers des jeunes qui ressentent le besoin de consulter ne franchissent pas le pas. Dans les DROM, où les indicateurs de souffrance psychiques sont plus prononcés, le recours est pourtant encore plus limité : 30 % seulement des jeunes ont consulté un professionnel, 27 % à Mayotte.

L'augmentation récente des troubles psychiques chez les 12-25 ans est en effet surtout le fait des femmes (+29.8%), presque trois fois plus que pour les hommes (+11.7%)²¹. À la puberté, les transformations du corps, l'arrivée des règles et la découverte de la sexualité peuvent contribuer à générer des troubles anxieux ou dépressifs, renforcés par les injonctions sociales liées à l'image corporelle.

Dans l'enquête Opinion way, la santé mentale s'impose comme une préoccupation majeure chez les femmes de moins de 35 ans : près de trois quarts d'entre elles s'y disent attentives, et sept sur dix déclarent avoir déjà connu un épisode de mal-être. Moins nombreuses que les hommes à se juger en très bonne santé mentale (29% contre 37%), elles se montrent toutefois plus enclines à reconnaître leurs fragilités et à s'engager sur ce sujet. Leur mal-être trouve souvent racine dans la surcharge de travail ou les pressions scolaires (47%), l'incertitude face à l'avenir (42%), la précarité financière (41%) ou encore l'impact des réseaux sociaux (35%).

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 50% des adolescentes françaises déclarent avoir déjà vécu un épisode de détresse psychique, contre 25% des adolescents²². Le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes hospitalisées pour tentatives de suicide et automutilations a progressé à nouveau en 2024, particulièrement chez les très jeunes filles âgées de 10 à 14 ans avec une progression de + 22% entre 2023 et 2024 tandis qu'elle atteint +14% chez les 15-19 ans²³. La brutale dégradation de la santé mentale d'une importante minorité d'adolescentes et de femmes de moins de 30 ans est un phénomène international apparu dans les années 2010, que la crise sanitaire de 2020 paraît avoir accentué.

Syndrome prémenstruel (SPM)

En raison des fluctuations hormonales, la plupart des femmes ressentent des symptômes au cours de la semaine précédant leurs règles, souvent appelés syndrome prémenstruel. Ses symptômes les plus courants sont :

- des émotions fluctuantes,
- des maux de tête
- et des ballonnements,

qui peuvent être plus sévères en cas de dépression ou d'anxiété.

Il est important de noter que les symptômes de dépression et d'anxiété peuvent coïncider avec ceux du syndrome prémenstruel. Ils peuvent même s'aggraver avant ou pendant les règles.

Dans certains cas, les médicaments utilisés pour les règles (traitement hormonal, contraception...), peuvent contribuer à améliorer les symptômes du syndrome prémenstruel.

Trouble dysphorique prémenstruel (TDPM)

Si les symptômes du syndrome prémenstruel sont extrêmes, le diagnostic peut aboutir au trouble dysphorique prémenstruel (TDPM), syndrome prémenstruel aux symptômes nettement plus graves, physiques mais surtout émotionnels (sauts d'humeur extrêmes, irritabilité ou dépression sévère). Comme pour le syndrome prémenstruel, les symptômes du TDPM s'aggravent au moment des règles.

Dans de nombreuses situations, les symptômes du TDPM peuvent être si graves qu'ils nuisent à la vie quotidienne, avec des répercussions sur les relations personnelles et professionnelles, d'autant qu'il est plus fréquent chez les femmes souffrant de dépression ou d'anxiété.

Les maladies gynécologiques

L'endométriose

La découverte de l'endométriose, pathologie chronique et complexe, peut affecter profondément la santé psychique des femmes. La charge mentale liée à l'endométriose peut être importante : elle s'exprime dans la gestion constante de la douleur, les parcours médicaux lourds et longs, les impacts sur la vie sociale, affective, scolaire ou professionnelle, et les inquiétudes sur la fertilité²⁴. Dans le sondage OpinionWay pour Organon²⁴ de fin 2024/début 2025 sur 2018 femmes de 18 à 65 ans représentatives de la population française, l'endométriose impacte fortement la vie personnelle d'1 femme sur 2 et la vie professionnelle d'1 femme sur 4 parmi celles qui en souffrent. L'impact sur la santé physique ou mentale est également très important pour 1/3 d'entre elles.

Le fibrome utérin

L'enquête Fibrom'Impacts²⁵ réalisée en 2023 par l'Institut Ipsos en collaboration avec l'association Fibrome Info France fait état d'un taux de dépression de 52% chez les femmes atteintes de fibromes.

Un autre sondage de Fibrome Info France en février 2025 sur un échantillon de 286 femmes atteintes de fibromes utérins confirme les impacts sur la santé mentale des femmes :

- 86% des femmes interrogées révèlent que les saignements anarchiques et les douleurs abdominales causées par leurs fibromes ont un impact sur leur santé mentale.
- 88% de ces femmes déclarent être angoissées, stressées ou en dépression nerveuse en raison de la dégradation générale de leur état de santé.

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)

Les recommandations internationales de 2023²⁶ insistent sur la forte prévalence :

- des symptômes dépressifs modérés à sévères et de la dépression chez les adultes et les adolescentes atteintes du SOPK,
- des symptômes d'anxiété modérés à sévères et des troubles anxieux chez les adultes atteintes du SOPK,

nécessitant un dépistage de ces troubles (évaluation des facteurs de risque, des symptômes et du risque d'automutilation ou suicidaire) à l'aide d'outils validés chez toutes les patientes atteintes du SOPK.

Un suivi de cohorte de 18 960 femmes taïwanaises de 12 à 64 ans, dont 8960 porteuses de SOPK, a mis en évidence chez les patientes un risque de tentative de suicide après ajustement 8,47 fois plus élevé que dans le groupe témoin, en particulier chez les adolescentes, les femmes de moins de 40 ans et les plus âgées²⁷.

Infertilité/parcours PMA

L'infertilité est associée à des troubles de santé mentale chez les femmes, même si une grossesse survient finalement. Dans une revue systématique australienne de 32 études²⁸, la prévalence des troubles de la santé mentale, notamment l'anxiété, la dépression, la détresse psychologique et le stress, s'est avérée particulièrement élevée chez les femmes infertiles, de façon moins marquée toutefois chez les femmes au niveau d'études supérieur, en emploi, au revenu personnel ou familial plus élevé, ayant une assurance maladie privée, un soutien social plus élevé, des croyances religieuses plus fortes ou un bien-être spirituel plus élevé. L'étude souligne aussi la nécessité d'une détection précoce, d'interventions adaptées et de systèmes de soutien intégrés et complets pour répondre aux besoins de santé mentale des femmes infertiles et améliorer leur bien-être.

Santé Mentale Périnatale

La santé mentale périnatale fait référence au bien-être mental d'une personne pendant la grossesse, la période du post-partum et la première année après l'accouchement. Elle est considérée comme un « problème majeur » par Santé Publique France.

Dépression Périnatale

Quelques jours après l'accouchement, la mère peut, du fait des fluctuations hormonales, ressentir une certaine déprime émotionnelle, avoir des sautes d'humeur ou l'impression d'être dépassée par les événements. La majorité des femmes (de 30 à 85%) connaissent cet état, appelé baby blues. Si les symptômes du blues du post-partum persistent plus de deux semaines, on peut poser le diagnostic de dépression post-partum (DPP). Parmi ses symptômes les plus courants figurent les sautes d'humeur, l'anxiété, les crises de larmes, les troubles de l'appétit, les troubles du sommeil et le sentiment d'être dépassée. Ces symptômes peuvent s'aggraver et inclure des difficultés à créer des liens avec l'enfant, une perte d'énergie considérable, une perte d'intérêt pour l'enfant et un sentiment de désespoir.

Aux États-Unis, une étude récente révèle une augmentation alarmante des diagnostics de dépression à l'hôpital lors de l'accouchement, multipliés par 7 entre 2000 et 2015 (passant de 4,1 à 28,7 pour 1 000 hospitalisations)⁴.

En France, selon l'Assurance Maladie²⁹, la dépression constitue l'une des complications les plus courantes de la grossesse et du post-partum. La dépression périnatale n'est pas sans conséquences : elle impacte :

- ✓ la santé de la mère,
- ✓ le développement du fœtus et du nourrisson,
- ✓ le bien-être du partenaire
- ✓ et l'équilibre familial,

pouvant même initier une trajectoire vers une dépression chronique⁴.

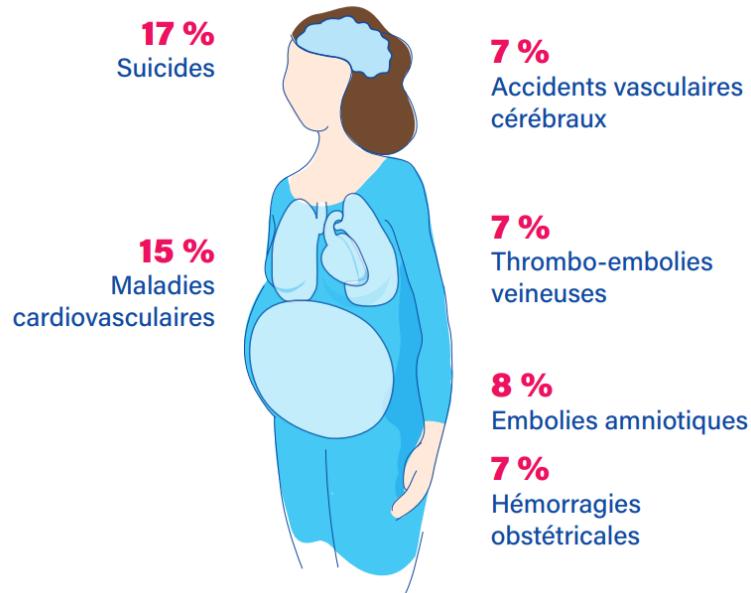
Trois types de facteurs de risque de dépression du post-partum peuvent être individualisés³⁰ :

- Facteurs socio-économiques : notamment faiblesse du support social, (grande) jeunesse (grossesse adolescente), précarité et acculturation,
- Facteurs physiques et médicaux : âge de la grossesse ≥ 35 ans, antécédent de fausse couche, d'IVG ou d'IMG, malformation ou maladie du bébé à naître,
- Facteurs psychologiques : manque de sécurité affective, évolution négative de la perception de l'enfant attendu...

Particulièrement alarmant, le 7^e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) 2016-2018³¹ paru en 2024 montre que, si près de 100 femmes meurent chaque année en France de complications liées à la grossesse, le suicide représente la principale cause de mortalité maternelle au cours de la première année après l'accouchement, dépassant même les maladies cardiovasculaires.

Principales causes des décès maternels

(de la conception jusqu'à 1 an après l'accouchement)



Dans l'ENCMM 2016-2018, le risque de décès est plus élevé chez les :

- femmes plus âgées (risque x 2,5 entre 35-39 ans et risque x 5 à partir de 40 ans par rapport aux 20-24 ans)
- femmes migrantes (risque x 2 par rapport aux femmes nées en France)
- femmes résidant dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) (risque x 2 par rapport aux femmes de l'Hexagone)
- femmes en situation d'obésité (risque x 2 par rapport aux femmes de moindre corpulence)
- femmes socialement vulnérables (1 femme enceinte sur 5 et 1 femme décédée sur 3).

Plus de la moitié des dépressions périnatales passent inaperçues, et 85% des patientes ne bénéficient d'aucune mesure thérapeutique, même lorsque des soins sont disponibles. Cette lacune dans la prise en charge de la santé mentale des mères représente un grave problème de santé publique avec un impact profond sur la cellule familiale et sur la société. Santé publique France estime à 60% le taux des décès potentiellement évitables par un meilleur accompagnement des femmes avant, pendant et après l'accouchement et rappelle qu'une vigilance particulière s'impose dès les premiers signes de détresse émotionnelle pendant la grossesse et l'année qui suit l'accouchement (rechercher et oser aborder la dépression).

Le rôle des sage-femmes dans ce champ de la santé mentale en périnatalité est essentiel, en particulier en matière de prévention et de détection des troubles et pathologies. L'entretien postnatal précoce (EPNP) a été rendu obligatoire en France en 2022 afin de repérer les premiers signes de la dépression du post-partum (DPP) ou les

facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint. Une étude départementale³² sur le dépistage de la dépression du post-partum en 2024 réalisée par les sage-femmes de la Protection maternelle et infantile (PMI) de l'Hérault a révélé que l'EPNP est bien accepté par les patientes et qu'il permet de recueillir des données importantes sur l'état de santé des femmes dans les semaines qui suivent l'accouchement, répondant ainsi aux principaux objectifs inscrits dans la loi.

Il est crucial aussi de souligner l'interaction entre la santé mentale et la prévention des grossesses : aux États-Unis, près de la moitié des grossesses sont non désirées, et les femmes souffrant de troubles de la santé mentale présentent un risque accru dans ce contexte. Une information rassurante : il n'existe aucune contre-indication à l'utilisation de contraceptifs hormonaux chez les patientes présentant des troubles de la santé mentale, y compris chez les adolescentes, en post-partum et sous antidépresseurs "modernes". Ainsi, la consultation pour contraception se révèle être une porte d'entrée essentielle pour le dépistage des problèmes de Santé Mentale et garantir une meilleure sécurité globale pour les femmes⁴.

La psychose puerpérale

La psychose puerpérale ou du post-partum (PPP) est une affection rare (1 à 2 femmes parturientes sur 1 000), qui peut survenir chez les femmes ayant récemment accouché. Elle apparaît généralement dans les premiers jours ou semaines suivant l'accouchement. Les signes et symptômes ont tendance à apparaître soudainement et avec une violence extrême. Les symptômes les plus courants de la psychose post-partum sont la confusion, la désorientation, les hallucinations, les troubles du sommeil et la paranoïa. Dans certains cas, une mère atteinte de PPP peut présenter un risque d'automutilation ou de violence envers son bébé. La psychose du post-partum est une urgence psychiatrique et une prise en charge médicale urgente est essentielle.

La ménopause

Depuis plusieurs décennies, le vieillissement de la population française se poursuit. En 2024, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentaient 21,5% de la population, en 2070 elles représenteront environ 29%³³. On estime en France le nombre de femmes ménopausées à environ 17 millions. Dans le sondage OpinionWay pour Organon^{xxiv}, plus de 6 femmes de 40 ans et plus sur 10 considèrent que les informations qu'elles ont reçues concernant l'impact de la ménopause sur leur santé mentale sont insuffisantes.

Si la péri-ménopause (transition vers la ménopause) coïncide souvent avec des facteurs de stress (problèmes de santé liés au vieillissement, prise en charge des enfants et des parents, transitions de rôle...), les taux de dépression sont 2 à 3 fois supérieurs à ceux des femmes avant la ménopause ou en post-ménopause tardive.

Une étude parue en 2024 dans le Lancet³⁴ a identifié des facteurs de risque de symptômes dépressifs à ce stade :

- des symptômes vasomoteurs graves et prolongés,
- des troubles chroniques du sommeil,
- des événements de vie stressants,
- des antécédents personnels de troubles dépressifs.

Ainsi, on ne doit pas systématiquement attribuer les symptômes psychologiques de cette période aux changements hormonaux même si le traitement hormonal de la ménopause (THM) a montré son efficacité préventive chez les patientes aux symptômes vasomoteurs gênants. Sachant que près de 40 % de la vie des femmes se déroule après la ménopause, et compte tenu de la durée parfois importante de la périmenopause (jusqu'à 12%), période où les difficultés de santé mentale sont particulièrement marquées, une prise en charge efficace de la ménopause devrait constituer une priorité de santé publique urgente³⁵.

La Fondation Agir pour le Cœur des Femmes³⁶ vient d'alerter sur l'urgente nécessité de mieux prendre en compte les liens étroits entre la santé mentale et les maladies cardiovasculaires, comme le stipulent les nouvelles recommandations de la Société Européenne de Cardiologie. Les personnes présentant une mauvaise santé mentale ont un risque accru de 56% d'accident cardiovasculaire mais les troubles de la santé mentale (stress, anxiété, dépression, bipolarité, schizophrénie...) restent insuffisamment dépistés en tant que facteurs de risque cardiovasculaires. Inversement, conséquence insuffisamment diagnostiquée et traitée, 40% des femmes développeront un syndrome post-traumatique ou une dépression à la suite d'un accident cardiovasculaire.

De genre

Les inégalités structurelles entre les femmes et les hommes, les rôles sociaux imposés, les événements de vie et les violences sexistes et sexuelles sont autant de facteurs qui affectent la santé mentale des femmes. Leur impact, souvent plus marqué que celui des facteurs biologiques ou hormonaux, reste encore trop sous-estimé. Les stéréotypes de genre qui orientent les parcours scolaires et professionnels, limitent l'autonomie financière des femmes et perpétuent les écarts de rémunération. Ils contribuent à l'invisibilisation des femmes dans de nombreux domaines, favorisent l'objectification de leur corps, imposent des normes autour de la maternité et les cantonnent aux tâches domestiques et reproductive.

La santé mentale est influencée par des facteurs individuels, mais aussi sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux. La qualité et les conditions de vie, le travail et les interactions sociales peuvent être des facteurs déterminants de l'état de santé mentale des personnes.

Le ministère de l'Égalité femmes-hommes (mai 2025) explicite que les stéréotypes sexospécifiques, associés à la précarité, à la charge mentale ou aux violences, sont des facteurs aggravants de troubles psychiques chez les femmes. Ils entravent l'accès aux soins, favorisent la minimisation de la souffrance et nourrissent l'objectification du corps féminin.³⁷

En 2025, plusieurs problématiques émergentes sont à surveiller :

La précarité et l'isolement social

La crise économique et sociale fragilise particulièrement les femmes, notamment les mères isolées et les femmes âgées. La solitude et le manque de soutien social peuvent agraver les troubles mentaux.

Les femmes en situation de précarité présentent des niveaux de souffrance psychique significativement plus élevés que les hommes. À précarité équivalente, elles sont plus touchées par l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et les psychoses. Cette vulnérabilité s'explique en partie par des situations d'isolement social, notamment chez les mères célibataires, surreprésentées dans les quartiers défavorisés. Les femmes cheffes de famille monoparentale cumulent souvent précarité, solitude et charge mentale. Celles qui assument un rôle d'aidante familiale, sans aide professionnelle, sont exposées à un surmenage émotionnel, à la dépression et à l'épuisement. La conciliation entre vie professionnelle, familiale et soutien aux proches engendre une forte détresse psychologique. Dans les situations les plus extrêmes, comme l'absence de domicile, les femmes présentent davantage de troubles psychiatriques sévères que les hommes. Les femmes sont aussi trois fois plus nombreuses à souffrir de troubles anxieux (21% contre 7,5%).³⁸

Les violences sexistes et sexuelles

En 2024, 376 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences (physiques, verbales ou psychologiques et/ou sexuelles) au sein de leur couple, soit 12% de l'ensemble des femmes victimes de violences (toutes natures confondues). Près des trois quarts des femmes victimes (74%) ont déclaré avoir subi des dommages psychologiques secondaires plutôt ou très importants.³⁹

Les violences sexistes et sexuelles ont un impact direct et profond sur la santé mentale des femmes. Elles provoquent des troubles tels que la dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique, les troubles du sommeil ou encore des états dissociatifs. Ces violences s'inscrivent souvent dans un contexte de précarité et d'isolement, qui agrave la détresse psychique. Les femmes victimes témoignent fréquemment de sentiments de honte, de peur et de culpabilité, qui freinent leur accès aux soins. Le système de santé peine encore à identifier clairement les conséquences psychiques des violences, souvent minimisées. Les troubles sont sous-déclarés ou mal pris en charge, en raison d'un défaut de formation des professionnels. Cette invisibilisation renforce la souffrance psychique et prolonge l'exposition à la violence. Le lien entre violences et tentatives de suicide est clairement établi dans le rapport. Les femmes victimes développent des symptômes lourds et durables, souvent non exprimés verbalement. Cette réalité met en évidence une vulnérabilité spécifique liée au genre dans la compréhension et la gestion de la santé mentale.⁴⁰

La charge mentale

La charge mentale peut se définir comme le travail cognitif invisible lié à l'organisation du quotidien, à la planification des tâches domestiques et à la gestion des besoins du foyer. Elle comprend des dimensions comme l'anticipation, la coordination, la gestion collective des impératifs familiaux, et se caractérise par son invisibilité et sa permanence.

Cette charge est très majoritairement portée par les femmes, en particulier dans le cadre de la vie familiale et conjugale. Elle engendre un stress constant, une surcharge cognitive et un sentiment d'épuisement qui affectent le bien-être personnel, les relations interpersonnelles et l'équilibre vie professionnelle/vie privée. Sur le long terme, cette pression mentale contribue à des effets négatifs sur la santé psychique, notamment en termes d'anxiété, de fatigue émotionnelle, de sentiment d'isolement et de surcharge affective. La reconnaissance de cette charge invisible est un enjeu clé pour prévenir les troubles liés à l'inégale répartition des responsabilités domestiques.⁴¹

Les familles monoparentales, et plus particulièrement les mères isolées, subissent une charge mentale et physique intense pouvant mener à l'épuisement.

Les discriminations

Les discriminations, en particulier celles fondées sur le genre, ont des effets durables et profonds sur la santé mentale des femmes. Plusieurs études convergent pour montrer que ces expériences, qu'elles soient structurelles, interpersonnelles ou intérieurisées, exposent les femmes à un risque accru de dépression, d'anxiété, d'épuisement émotionnel et de stress chronique⁴²

Les femmes qui perçoivent des discriminations liées à leur genre présentent des symptômes dépressifs significativement plus élevés⁴³. Cette vulnérabilité est renforcée lorsque les discriminations se croisent avec d'autres facteurs sociaux – âge, origine, statut économique ou familial – comme c'est le cas pour les jeunes femmes, les mères étudiantes ou les femmes issues de l'immigration⁴⁴. Ces formes de discriminations multiples créent un terrain propice à la détérioration du bien-être psychique.

Dans les systèmes de soins, les biais sexistes sont également documentés : les plaintes somatiques des femmes sont plus fréquemment interprétées comme d'origine psychologique, ce qui retarde les diagnostics et peut accroître leur détresse mentale⁴⁵. Par ailleurs, la discrimination perçue ou vécue dans un cadre médical constitue un frein à l'accès aux soins, alimentant un cercle vicieux de renoncement, d'isolement et de souffrance non traitée⁴⁶.

Plus globalement, l'exposition prolongée à des traitements discriminants entraîne un stress cumulatif : hypervigilance, rumination mentale, et fatigue émotionnelle⁴⁷. Ce stress chronique contribue au développement de troubles anxieux et dépressifs persistants, souvent invisibilisés dans le quotidien.

Enfin, la reconnaissance institutionnelle de cet impact reste inégale. Des initiatives politiques telles que celles portées par le Parlement européen⁴⁸ soulignent l'importance de lutter contre les discriminations de genre pour améliorer durablement la santé mentale des femmes. Ces résultats appellent à une approche globale, incluant les dimensions sociales, médicales, professionnelles et politiques de la discrimination.

Les injonctions sociales

Les femmes sont exposées à de nombreuses injonctions sociales implicites qui pèsent sur leur santé mentale : devoir être performantes, disponibles, discrètes, maîtriser leurs émotions et ne pas montrer de fragilité. Ces attentes façonnent leur rapport à la santé psychique et influencent la manière dont elles expriment — ou retiennent — leur souffrance. Dans les contextes professionnels ou sociaux, elles hésitent souvent à parler de leur état mental, de peur d'être jugées ou perçues comme faibles, ce qui renforce l'autocensure et l'isolement.

Certaines pathologies qui touchent majoritairement les femmes, comme l'endométriose ou le syndrome des ovaires polykystiques, restent peu connues ou mal prises en charge. Ce manque de reconnaissance contribue à banaliser leur douleur et à invisibiliser leur mal-être psychologique. Par ailleurs, les femmes intègrent souvent l'idée que les troubles mentaux font « naturellement » partie de leur condition, ce qui entretient une charge mentale silencieuse et normalisée.

Ces injonctions à la maîtrise, à la discréton et au soin des autres construisent une norme féminine qui fragilise psychiquement. En les poussant à taire leurs besoins et à prioriser ceux des autres, elles participent à une souffrance diffuse, souvent tue, qui freine l'accès au soin et à la reconnaissance.⁴⁹

Le cyberharcèlement/ surexposition aux écrans

Devenue un espace incontournable de socialisation, d'information et de divertissement, la vie numérique expose aussi à des risques importants pour la santé mentale, en particulier chez les femmes et les adolescentes. Deux phénomènes distincts mais convergents se dégagent : le **cyberharcèlement**, forme de violence en ligne genrée, et la **surexposition aux écrans**, source de pressions constantes sur l'image de soi.

Le cyberharcèlement : une violence qui s'infiltre dans l'intime

Le cyberharcèlement touche environ 15% des adolescents en Europe, selon l'Organisation mondiale de la santé, et cible de manière disproportionnée les filles et les femmes.⁵⁰ Cette violence prend des formes variées : insultes, menaces, messages sexistes, diffusion non consentie de contenus intimes. À travers le cybersexisme, les femmes subissent une atteinte continue à leur intimité, même dans leur espace privé, via les réseaux sociaux ou les messageries.

Les conséquences psychiques sont profondes : anxiété, isolement, perte de confiance, troubles du sommeil, voire dépression. Le caractère omniprésent et invasif de cette violence empêche tout répit, contribuant à un sentiment d'insécurité permanent. Pourtant, cette forme d'agression reste encore insuffisamment prise en compte dans les politiques de prévention.⁵¹

La surexposition aux écrans : un environnement propice à la comparaison et à l'auto-objectivation

Chez les adolescentes, une consommation excessive d'écrans peut perturber le développement cognitif, affectif et social. Mais au-delà de la quantité, c'est surtout la qualité des contenus qui pose problème. Les réseaux sociaux diffusent en continu des images normées et idéalisées, renforçant les injonctions à la minceur, à la beauté ou à la réussite.

Cette pression alimente la comparaison sociale, pousse à une vigilance excessive sur l'apparence et favorise des comportements d'auto-objectivation. À terme, cela fragilise l'estime de soi, entretient la honte corporelle et contribue à une insatisfaction chronique vis-à-vis de son image.⁵²

Souffrances psychiques au travail

Les femmes présentent des niveaux de santé mentale au travail significativement plus préoccupants que les hommes. La grande enquête sur la santé mentale au travail menée par l'IFOP en 2025 révèle que 62% des femmes interrogées sont en situation de mal-être mental, contre 38% des hommes, traduisant un déséquilibre préoccupant⁵³. Le bien-être psychologique des femmes apparaît globalement plus fragilisé, avec une fréquence plus élevée de symptômes tels que la fatigue chronique, le stress, le burn-out ou encore la dépression.

La majorité des femmes actives indique avoir déjà ressenti un ou plusieurs troubles psychiques en lien direct avec leur activité professionnelle. Ces troubles sont souvent cumulatifs : certaines sont confrontées simultanément à plusieurs manifestations de mal-être, altérant durablement leur équilibre personnel et professionnel.

Cette vulnérabilité accrue s'explique en grande partie par des contextes de travail plus exposants : surcharge de tâches, discriminations, manque de reconnaissance, tensions organisationnelles ou encore difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle. Les femmes salariées sont également davantage confrontées à des environnements de travail marqués par l'invisibilisation de la charge mentale, notamment dans les métiers à dominante relationnelle ou dans des secteurs où l'exigence émotionnelle est forte.⁵⁴

La **maternité** constitue également un moment de vulnérabilité majeure. En Suisse, les prescriptions d'antidépresseurs augmentent de **50 à 70% après un premier enfant**, particulièrement chez les femmes en emploi, soulignant un effet pénalisant durable du cumul travail-famille sur la santé mentale⁵⁵.

Les répercussions sont notables : baisse de l'engagement, absences pour raisons de santé psychique, ralentissement de la progression professionnelle, voire départs

précoce du poste. Ces réalités traduisent un besoin urgent de dispositifs adaptés et pérennes pour prévenir les risques psychosociaux, accompagner les parcours professionnels et favoriser une meilleure reconnaissance des facteurs de charge mentale spécifiques aux femmes.⁵⁶

Favoriser une approche genrée pour mieux répondre aux besoins spécifiques des femmes

La santé n'est jamais neutre : elle est profondément influencée par les rôles sociaux, les attentes culturelles et les conditions de vie liées au genre. Pour comprendre et améliorer la santé mentale des femmes, il est donc indispensable d'adopter une approche genrée, c'est-à-dire une analyse qui intègre les différences d'expériences entre femmes et hommes et reconnaît l'impact des rapports sociaux de genre sur la santé.

Le genre : un déterminant majeur de santé

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le genre façonne non seulement les risques sanitaires auxquels les individus sont exposés, mais aussi leur accès aux soins, leur rapport aux professionnels et la reconnaissance de leurs symptômes. Par exemple, les troubles psychiques des femmes sont souvent minimisés ou attribués à des causes émotionnelles, ce qui retarde leur diagnostic et leur prise en charge.

Le Haut Conseil à l'Égalité en France insiste ainsi sur la nécessité d'intégrer le genre dans les politiques de santé et les pratiques cliniques afin de mieux diagnostiquer et traiter les pathologies qui concernent particulièrement les femmes, comme la dépression, l'anxiété ou les troubles liés à la charge mentale.

Une approche transversale et systémique

Le concept de gender mainstreaming (approche intégrée de l'égalité) illustre bien cette nécessité : il ne s'agit pas d'ajouter quelques mesures spécifiques pour les femmes, mais de repenser l'ensemble des politiques publiques en tenant compte systématiquement de l'impact différencié qu'elles peuvent avoir sur les femmes et sur les hommes.

L'UNFPA propose même une approche dite sexotransformatrice, qui va plus loin en cherchant à transformer les normes sociales et les rôles de genre qui limitent l'autonomie des femmes. Ces modèles visent à combattre les inégalités structurelles plutôt que de seulement s'y adapter.

La psychologie féministe : comprendre autrement les troubles psychiques

La psychologie féministe apporte une grille de lecture précieuse : elle montre que de nombreux troubles psychiques vécus par les femmes ne relèvent pas seulement de problématiques individuelles, mais trouvent leur origine dans des contraintes sociales, comme la double journée de travail, la précarité ou les violences sexistes et sexuelles. Cette perspective permet de sortir du blâme individuel pour replacer les symptômes

dans leur contexte, et d'ouvrir la voie à des accompagnements plus justes et plus efficaces.

Favoriser une approche genrée, c'est reconnaître que la santé des femmes est façonnée autant par les contextes biologiques que par les réalités sociales. C'est aussi se donner les moyens d'élaborer des politiques publiques et des pratiques de soin réellement adaptées à leurs besoins.

Prise en charge

Prévention/Diagnostic précoce

La détection des troubles mentaux chez les femmes peut se révéler complexe. Pourtant, repérer les premiers signes de souffrance psychique constitue une étape essentielle vers l'accompagnement et la prise en charge. Les proches jouent un rôle crucial en restant attentifs aux changements dans le comportement, l'humeur ou le fonctionnement quotidien. Parmi les signes d'alerte les plus fréquents figurent :

- une fatigue persistante ou un manque d'énergie,
- une négligence de l'hygiène personnelle,
- une baisse de performance au travail ou dans les études,
- des variations marquées de l'humeur, de l'appétit ou du sommeil,
- une anxiété excessive, des accès de colère ou d'irritabilité,
- un retrait social ou familial,
- ou encore une consommation accrue de substances.

Identifier ces signaux dès leur apparition permet d'agir plus efficacement. Santé Publique France précise qu'il est indispensable de faciliter l'accès de toute la population, notamment des plus défavorisés, aux informations.

Favoriser une communication bienveillante et inciter à consulter un professionnel de santé peuvent profondément influer sur l'évolution du trouble et la qualité de vie des femmes concernées.

La santé mentale féminine représente donc un enjeu de santé publique à part entière, nécessitant des approches de prévention et de détection spécifiques adaptées aux différentes étapes de la vie : adolescence, maternité, transitions professionnelles ou vieillissement. Ces périodes, souvent marquées par des changements physiologiques et sociaux, augmentent la vulnérabilité psychique.

À l'échelle européenne, une approche intersectorielle est encouragée, intégrant promotion, prévention et dépistage à chaque âge, avec une attention particulière aux

femmes enceintes ou en situation de précarité⁵⁷. La période périnatale, en particulier, fait l'objet de nombreuses études : des interventions ciblées permettent de prévenir les troubles mentaux durant la grossesse et le post-partum⁵⁸, tandis que le dépistage précoce chez les femmes à haut risque — comme celles exposées à une menace d'accouchement prématuré — se révèle déterminant⁵⁹.

En France, plusieurs initiatives renforcent cette dynamique. La Fondation FondaMental⁶⁰ anime un réseau de centres experts dédiés au diagnostic précoce des pathologies psychiatriques sévères, afin de réduire l'errance diagnostique. Le programme Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) permet, quant à lui, de former professionnels et citoyens au repérage des premiers signes de souffrance psychique, facilitant ainsi l'orientation vers les soins.

Des campagnes de sensibilisation telles que les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) contribuent à mieux faire connaître ces troubles et à lever les tabous, en ciblant notamment les femmes. Enfin, des mesures de santé publique comme la généralisation du remboursement de séances de psychologue pour les jeunes de 11 à 21 ans renforcent les dispositifs de détection précoce, particulièrement utiles pour les adolescentes, davantage exposées aux troubles anxieux et du comportement.

Difficultés d'accès aux soins

Un rapport de Statistics Canada | Statistique Canada⁶¹ met en lumière que les filles et jeunes femmes de 15 à 29 ans souffrant de troubles liés à la santé mentale consultent moins de services de soutien que leurs homologues masculins. En 2022, 38,5% d'entre elles répondaient aux critères de troubles, mais seulement 54,6% ont sollicité une aide formelle.

Les femmes lesbiennes, gaies ou bisexuelles sont particulièrement touchées, avec un taux de troubles de 63,8%, mais font face à plus d'obstacles pour accéder aux soins. Les principales raisons du manque d'aide :

- ignorance des ressources,
- coût,
- manque de temps
- confiance en l'autogestion.

Ce rapport souligne l'importance d'améliorer l'accès, la sensibilisation et la littératie en santé mentale, notamment pour les populations vulnérables.

Traitements

Les options de traitement médical, comme la psychothérapie, les médicaments ou une combinaison des deux, peuvent aider les femmes à se sentir mieux. La psychothérapie, ou thérapie par la parole, est un traitement largement utilisé pour les troubles de la santé mentale. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie comportementale dialectique (TCD) sont deux formes efficaces de psychothérapie pour traiter la

dépression, l'anxiété et les traumatismes. Les médicaments, comme les antidépresseurs et les anxiolytiques, peuvent contribuer à soulager les symptômes des troubles de la santé mentale. Il est essentiel de consulter un professionnel de la santé pour déterminer le médicament et la posologie appropriés.

Les « maladies psychiatriques » associées à l'ensemble des « traitements chroniques par psychotropes » (dont les anxiolytiques et hypnotiques) représentent 14% des dépenses totales et le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie⁶. Depuis plusieurs mois toutefois, la psychiatrie se trouve particulièrement en difficulté avec des tensions d'approvisionnement récurrentes allant jusqu'aux ruptures, et ce pour des molécules de plus en plus nombreuses. Par un communiqué publié du 23 avril 2025⁶², une trentaine d'organisations de professionnels de santé (syndicats de médecins et de pharmaciens, sociétés savantes) ont interpellé les autorités sanitaires, les laboratoires pharmaceutiques et les décideurs politiques sur la situation de pénurie observée en psychiatrie. Elles soulignent que 14 tensions d'approvisionnement et de ruptures de stock en médicaments psychotropes ont été publiées par l'ANSM depuis le 1er janvier 2025, avec des conséquences sévères pour les patients.

Sur un plan individuel⁶³, des actions comme :

- adopter une bonne hygiène de vie (activité physique régulière, alimentation équilibrée, sommeil suffisant...),
- développer ou renforcer ses compétences psychosociales, c'est-à-dire ses capacités sociales, émotionnelles et cognitives pour améliorer les relations à soi et aux autres,
- prévenir les addictions et comportements à risque,
- repérer et prendre en charge un trouble le plus tôt possible

contribuent également à une bonne santé mentale. Les pratiques de pleine conscience, comme la méditation et le yoga, peuvent également contribuer à réduire le stress et l'anxiété.

Enfin, participer à des groupes de soutien peut procurer aux femmes un sentiment d'appartenance à une communauté et de compréhension. Partager des expériences avec d'autres femmes confrontées à des difficultés similaires peut apporter un soutien émotionnel et des conseils pratiques.

Rapport de Synthèse — Atelier 2025 « Santé Mentale des Femmes » Auvergne-Rhône-Alpes

Organisation :

En amont de l'afterwork en région du 9 octobre 2025, un atelier a été organisé afin de rassembler des hommes et des femmes autour d'un axe de travail « santé mentale des femmes ».

Le but était de collecter, auprès de ces personnes vivant en région, leur ressenti, leur vécu, et leurs avis sur :

- la définition de la santé mentale,
- les spécificités de la santé mentale pour les femmes,
- les axes d'amélioration
- les solutions potentielles qui pourraient être proposées, mises en place ou qui existent déjà en région.

Vue d'ensemble de l'atelier

L'atelier a réuni plus de 20 personnes principalement des femmes autour de 40 ans, invitées à partager leurs vécus et perceptions autour de la santé mentale féminine. Les échanges ont été matérialisés sous forme de post-it, puis structurés en carte mentale.

Les discussions ont fait émerger des thèmes récurrents : **charge mentale, sous-reconnaissance des symptômes, absence d'écoute professionnelle, impact des cycles physiologiques, poids des transitions de vie, et besoin d'une approche genrée de la santé mentale.**

Définition et compréhension de la santé mentale

D'après les participants et les éléments consolidés :

Une santé mentale « globale »

- Capacité à vivre dans l'instant présent, à affronter les difficultés du quotidien et à maintenir un équilibre vie pro/vie perso mais aussi physique et psychologique.
- Ressources psychiques permettant de prendre des décisions, raisonner, se projeter et agir.

Des marqueurs concrets identifiés

- Sommeil réparateur, sérénité, relations sociales nourrissantes.
- Capacité à dire non, à poser des limites, à s'autoriser à s'arrêter.

Un concept subjectif et complexe

- Difficulté à mesurer la santé mentale dans un système trop centré sur la pathologie.
- Injonction à « tenir » qui discrédite les signaux faibles.

Lien fort corps-esprit

- Douleurs, fatigue, dérèglements du cycle influencent fortement l'état psychique.
- L'« iceberg » santé physique → santé mentale a été évoqué : la partie visible masque des facteurs sous-jacents ignorés.

Spécificités de la santé mentale des femmes

Les analyses croisées montrent quatre grandes familles de spécificités :

Charge mentale et injonctions sociales

- Gestion simultanée des rôles (parent, conjointe, professionnelle, aidante...).
- Priorité sur la santé des proches avant la sienne.
- Pression de performance, sentiment d'insuffisance, devoir de disponibilité permanente.
- Expression « serrer les dents et faire quand même » citée comme révélatrice d'un mécanisme féminin de sur-adaptation.

Spécificités physiologiques féminines

- Influence directe du cycle menstruel sur l'humeur, la fatigue et l'énergie.
- Grossesse, post-partum, retour au travail, ménopause : périodes de vulnérabilité élevée.
- Douleurs menstruelles, endométriose ou symptômes ménopausiques souvent minimisés.

Sous-diagnostic et errance médicale

- Difficulté à être écoutée, prise en charge parfois condescendante, « c'est dans votre tête ».
- Retards de diagnostic fréquents : dépression post-partum non reconnue, troubles anxieux banalisés, douleurs chroniques ignorées.

Biais de genre et stéréotypes

- Syndrome de l'imposteur plus marqué chez les femmes.
- Faible représentation féminine dans la recherche clinique → traitements moins adaptés.
- Besoin affirmé de « chausser les lunettes du genre » dans le soin et la prévention pour une meilleure compréhension du vécu féminin.

A cet égard, au cours de l'afterwork, un participant est spontanément venu remercier les délégués pour cet atelier. Ce dernier lui a en effet permis de mieux comprendre ce que vivait sa femme malade, d'arriver à percevoir ce qu'elle pouvait ressentir face à certains professionnels de santé, et de mieux comprendre pourquoi avec sa femme il ne percevait pas de la même manière des discours ou diagnostics.

Axes majeurs d'amélioration identifiés

Les participantes convergent sur quatre priorités :

Améliorer l'écoute et la qualité du diagnostic

- Allonger le temps d'écoute.
- Former les professionnels à la santé mentale féminine (biais, symptômes spécifiques, physiologie).
- Développer des repères « normal / anormal » clairs.

Structurer un parcours de soins lisible

- Clarifier les rôles : médecins généralistes, sages-femmes, psychiatres, psychologues.
- Identifier des spécialistes formés aux problématiques féminines.
- Créer un annuaire validé / régional.

Développer la prévention et l'autonomie

- Outils pratiques : cohérence cardiaque, auto-compassion, hygiène du sommeil, nutrition simple.
- Pair-aidance : espaces de parole entre femmes, sans tabou.
- Programmes de prévention dès l'enfance et l'adolescence.

Intégrer les femmes dans les environnements de vie

- Entreprises : politiques bien-être, ateliers sur stress/sommeil/ménopause, sensibilisation des managers.
- Sociétés : campagnes publiques sur les enjeux féminins.
- Hommes : inclusion dans les ateliers pour comprendre et soutenir.

Solutions proposées

Éducation & prévention

- Interventions en école via infirmières scolaires.
- Modules d'éducation à la santé mentale pour les adolescentes.
- Campagnes dédiées (ex :pérимénopause, santé cardiovasculaire des femmes).

Formation

- Professionnels de santé : endométriose, ménopause, santé mentale périnatale, biais de genre.
- Entreprises : managers, RH, équipes.

Approche holistique

- Nutrition, sommeil, activité physique, gestion du stress.
- Cohérence cardiaque, auto-compassion, bienveillance corporelle.

Implication des hommes

- Ateliers mixtes.
- Compréhension des biais du système de santé rapportés par les femmes.

Recherche & politiques publiques

- Représentation féminine accrue dans les études et recherches cliniques
- Observatoire régional : pour identifier les problématiques de sous-diagnostic, délais de prise en charge, accès aux spécialistes.

Perspectives internationales et intergénérationnelles

Exemples inspirants

- **Suède** : congé parental égalitaire → meilleure répartition de la charge.
- **Canada** : prévention structurée post-partum.

Différences générationnelles

- Jeunes générations : plus à l'aise avec les soins psychologiques.
- Générations précédentes : stigmatisation persistante.

Conclusion générale

Les travaux de l'atelier montrent clairement que la santé mentale des femmes repose sur la reconnaissance de spécificités physiologiques, sociales et culturelles encore trop peu intégrées dans les politiques de santé.

Trois leviers se dégagent :

1. Renforcer l'écoute et la compétence des professionnels.
2. Structurer un parcours de soins lisible et genré.
3. Déployer des actions de prévention à tous les âges de la vie.

Créer un continuum de soutien — de l'adolescence à la ménopause, en passant par les transitions de vie — est essentiel pour favoriser un environnement plus inclusif, bienveillant et protecteur.

Rapport de Synthèse — Atelier 2025 « Santé Mentale des Femmes » - Paris

Organisation :

Pendant l'afterwork parisien du 16 octobre 2025, un atelier a été organisé afin de rassembler des hommes et des femmes autour d'un axe de travail « santé mentale des femmes ».

Le but était de collecter leurs questions et constats, leurs pistes de solution et leurs vision à 3 ans sur la santé mentale des femmes :

Questions et constats

- Prévalence élevée des troubles (dépression, anxiété, burn-out, charge mentale)
- Manque de soutien genré et accompagnement post-partum insuffisant
- Risques accrus liés aux inégalités sociales et économiques
- Manque de sensibilisation aux signes précoces de détresse psychique (Professionnel, société..)
- Enjeux de santé mentale dans le travail (retour de congé, surcharge)
- Besoin d'impliquer hommes et enfants dans la sensibilisation

Pistes de solutions

- Détection précoce et prévention en entreprise et territoires
- Formations des acteurs de 1re ligne (soins, RH, santé publique)
- Séances psy accessibles (Moka.care, Pepsy, mutuelles...)
- Dispositifs de soutien dédiés aux femmes
- Implication des mutuelles et acteurs locaux dans la prévention
- Promotion d'un environnement de travail bienveillant et inclusif

Vision à 3 ans

- Outils accessibles pour prévenir et détecter précocement les troubles
- Remboursement des séances de psychologue par la Sécurité sociale
- Création de centres d'accueil spécifiques pour les femmes
- Prise de conscience collective et sociétale renforcée
- Évolution du congé parental : modèle canadien de partage pour prévenir le post-partum

Initiatives institutionnelles réalisées ou en cours

Éducation et déconstruction

- Programme « ABCD de l'égalité » (Éducation nationale, depuis 2013) : expérimenté dans plusieurs centaines de classes maternelles et primaires pour déconstruire les normes genrées via des outils pédagogiques. Bilan jugé positif mais non généralisé, formation d'enseignants renforcée mais diffusion limitée.
- Rapport France Stratégie 2025 : propose 20 recommandations pour lutter contre les stéréotypes, y compris via l'éducation, les médias et l'orientation scolaire, en donnant une dimension numérique et contextuelle. -> résurgence des stéréotypes relevée chez les 11-17 ans avec stabilité (≈25% d'adhésion modérée à forte). Le rapport plaide pour une relance des politiques actives.

Sensibilisation & visibilité

- Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) : événement annuel (mars), mobilisant associations, institutions et acteurs locaux pour déstigmatiser les troubles psychiques, en incluant des messages sur genre et santé mentale -> campagnes régulières très suivies, contribuant à faire évoluer les discours et proposer des supports de sensibilisation avec une attention sur la dimension femmes/troubles psychiques
- Actions d'associations comme En avant toute(s) et NousToutes : ateliers participatifs dans les collèges et lycées, campagnes de sensibilisation sur violences sexistes/sexuelles, relation saine (ex. tournée "Comment on s'aime"), outils comme le violento-mètre -> impact mesuré via audience scolaire, nombre d'interventions et campagnes virales. Par exemple, StopFisha a reçu le prix Simone de Beauvoir en 2025 pour son action contre le cybersexisme

- Le 23 juillet 2025, le Collectif “Santé mentale – Grande cause nationale” a lancé sa campagne “Santé mentale : Osons écouter, osons en parler” pour déconstruire les idées reçues en matière de santé mentale, inciter à sortir du silence et proposer une écoute active à celles et ceux qui n’osent pas prendre la parole. Le Collectif Santé mentale – Grande cause nationale regroupe 22 acteurs majeurs de la santé mentale, représentant plus de 3400 organisations, engagés pour porter la



Grande Cause nationale 2025.

- Campagne “La tête haute” lancée par le FHF et la CASDEN : https://www.linkedin.com/posts/f-d-ration-hospitaliere-de-france_stencia-la-t%C3%AAt-e-haute-activity-7366356336231546880-JIBd?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAAAw-030Bq_fOAg4Zt0aiMzQlm8a0sAFpZGk

[LA TÊTE HAUTE : un programme de sensibilisation à la psychiatrie | Fédération Hospitalière de France](#)

Formation et repérage

- Programmes de formation PSSM (formation pour les personnes dans les entreprises) / Sentinelles étudiantes : formation de pairs et personnel éducatif pour détecter précocement détresse psychologique et encourager le dialogue autour du suicide, incluant une approche sensibilisée au genre -> permettent à des milliers d'étudiants d'être formés à repérer la souffrance psychique chez leurs pairs, surtout entre jeune femme témoignent d'un mieux-être et moins de recours à des interprétations stigmatisantes
- Le 102 à Lyon : Depuis le 22 janvier 2025, ce centre appelé Le 102 - Centre de santé propose une offre de soins et d'accompagnement en santé mentale à tous les étudiantes et étudiants de l'académie de Lyon, comprenant :
 - Des interventions préventives sous la forme d'entretiens individuels et d'ateliers collectifs ;
 - Des consultations de suivi avec médecins, psychologue et infirmier ;
 - Une réorientation des usagers vers des structures plus appropriées si nécessaire (suivi spécifique ou au long cours).

- L'équipe médicale pluridisciplinaire du 102 - Centre de santé est composée de médecins généralistes, d'une infirmière, d'une psychologue et d'une psychiatre.
- 2700 consultations depuis janvier
- Généralisation des séances de psychologue remboursées (11–21 ans) - Mesure nationale renforçant l'accès aux soins, particulièrement bénéfique aux adolescentes.
- Entretien postnatal précoce (EPNP) – rendu obligatoire en 2022 - Repérage systématique de la dépression post-partum, piloté notamment par les sages-femmes de PMI.

Prise en charge et structuration de l'offre de soins

- Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » (2018–2025) , 3 axes :
 - Promotion du bien-être et repérage précoce,
 - Parcours de soins coordonnés,
 - Inclusion sociale des personnes en souffrance psychique.
- Fondation FondaMental - Réseaux de centres experts - Prise en charge spécialisée et diagnostic précoce de troubles psychiatriques sévères, y compris chez les femmes.

Axes transversaux à dimension de genre

- Plans ministériels (Égalité femmes-hommes – mai 2025) - Reconnaissent explicitement l'impact des stéréotypes, discriminations, précarité et violences sur la santé mentale des femmes.
- Orientation genrée des politiques de santé mentale (approche gender mainstreaming) - Intégrée à travers des publications du Haut Conseil à l'Égalité et du ministère de la Santé, avec un accent sur les parcours de vie spécifiques aux femmes.

Feuille de route “santé mentale et psychiatrie”

Pour une approche transversale de la santé mentale des Français a été lancée, le 28 juin 2018, une feuille de route “santé mentale et psychiatrie” déployant une cinquantaine d’actions (détail en annexe) selon 3 axes :

1. Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
2. Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
3. Améliorer les conditions de vie et d’inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Santé publique France a lancé en septembre 2025 santementale-info-service.fr, le site national dédié à la santé mentale. Conçu pour le grand public, il donne des clés pour comprendre la santé mentale, apprendre à en prendre soin au quotidien, identifier les signes de souffrance psychique et trouver une aide appropriée. Avec des contenus fiables et pédagogiques, le site offre un espace rassurant et inclusif pour s'informer et trouver des ressources. Son lancement s'inscrit dans le cadre de la Grande cause nationale « Parlons santé mentale ! », et s'est accompagné d'une campagne de sensibilisation 100% digitale, diffusée du 29 septembre au 23 novembre 2025. À travers des messages simples, cette campagne visait à encourager le dialogue ainsi qu'à faire connaître le site, pour qu'il soit identifié comme une ressource de référence en matière d'information et de prévention en santé mentale pour le grand public.

L'État déploie un ensemble de dispositifs en faveur d'une meilleure santé mentale vers tous les publics, dès le plus jeune âge. Parmi eux :

- « Mon bilan prévention », un point santé global pris en charge à 100 % pour les 18-25 ans,
- « Mon soutien psy », qui rembourse jusqu'à 12 séances avec un psychologue agréé dès 3 ans,
- « Santé Psy Étudiant », offrant jusqu'à 12 séances gratuites pour les étudiants.

À ces mesures s'ajoutent plusieurs lignes d'écoute accessibles à tous, dont :

- le 3114 pour la prévention du suicide,
- le 3018 pour le harcèlement scolaire,
- ou encore Fil Santé Jeunes, la CNAE et Nightline, pour répondre à la diversité des besoins.

Le Gouvernement a lancé, avec The Walt Disney Company France, un programme de sensibilisation inspiré du film Vice-Versa, conçu avec la DEGESCO. Ce dispositif propose des livrets pédagogiques pour aider enfants, parents et enseignants à comprendre et réguler les émotions.

Parallèlement, une campagne audiovisuelle portée par le SIG et réalisée par Sébastien Lifshitz (César du meilleur documentaire en 2013 et 2021) invite les adolescents à libérer la parole.

Enfin, plus de 800 projets labellisés “Parlons santé mentale !” ont été déployés dans toute la France, impliquant un large éventail d'acteurs publics et privés, pour garantir à chacun une écoute et un accompagnement adaptés.

A l'heure où nous bouclons cette synthèse bibliographique, nous apprenons que, le 27 novembre 2025, à l'issue d'une réunion de travail réunissant le Premier Ministre, Sébastien Lecornu, Stéphanie Rist, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, et Michel Barnier, député de Paris, ancien Premier ministre, le Gouvernement a décidé de prolonger en 2026 la Grande cause nationale 2025, labelisée « Parlons santé mentale ! ».

Nul doute donc que nous aurons l'occasion de travailler encore le sujet en 2026...

Conclusion

La santé mentale des femmes s'impose aujourd’hui comme un enjeu majeur de santé publique et de société. Grande cause nationale 2025, puis 2026, la santé mentale révèle l’ampleur d’un phénomène multifactoriel, à la croisée du biologique, du psychologique et du social.

Les travaux analysés ici confirment la vulnérabilité accrue des femmes face aux troubles dépressifs, anxieux et post-traumatiques, avec une prévalence systématiquement supérieure à celle observée chez les hommes. Les transformations hormonales, les inégalités économiques et sociales, la charge mentale, ainsi que l’exposition aux violences sexistes et sexuelles, contribuent à un gradient de risque marqué à chaque étape de la vie : adolescence, maternité, ménopause, vieillissement.

Ces déterminants s’entrecroisent avec d’autres facteurs contemporains : la précarisation des conditions de travail, la sur-connexion numérique, le cybersexisme et l’isolement social. Les dernières enquêtes⁶⁴ soulignent que près d’une femme sur trois déclare aujourd’hui un trouble de santé mentale, et que les jeunes femmes constituent la population la plus concernée.

Dans ce contexte, les réponses doivent être plurielles, coordonnées et genrées :

- prévenir les troubles dès le plus jeune âge par l’éducation émotionnelle et la déconstruction des stéréotypes ;
- renforcer la détection précoce et l'accès aux soins psychologiques, notamment en périnatalité et en santé au travail ;
- former les professionnels de santé, du social et de l’éducation au repérage des signaux faibles et précoce;
- soutenir la recherche et l’innovation en santé mentale féminine, encore trop lacunaire ;
- reconnaître et valoriser le rôle des pairs, associations et collectifs, dont le nôtre, dans l’accompagnement des femmes.

La santé mentale des femmes reflète les dynamiques de notre société : ses équilibres, ses fragilités, ses tensions mais aussi sa capacité de soutien et de solidarité. Elle ne peut être comprise sans tenir compte de ces dimensions collectives, sociales et culturelles.

S’intéresser à la santé mentale féminine, c’est mieux comprendre la manière dont nos modes de vie, nos rapports sociaux et nos représentations influencent le bien-être psychique.

En 2025, les politiques publiques, les acteurs du soin et les collectifs comme Femmes de Santé ont contribué à faire émerger une prise de conscience de la nécessité d’une approche plus globale et inclusive de la santé mentale. Cette mobilisation commune a marqué une

étape vers une meilleure reconnaissance de la santé mentale comme un élément essentiel de la santé et du bien-être, et comme un facteur clé d'égalité entre les femmes et les hommes. Grâce à cette dynamique, la prolongation de la Grande cause nationale en 2026 prévoit de consolider le travail déjà engagé pour accélérer la transformation amorcée. L'année 2026 aura ainsi pour priorité de faire de la santé mentale une réalité tangible dans la vie quotidienne de chacun...et de chacune.

Annexe 1 : Rapport de Synthèse - Atelier « Santé Mentale des Femmes » - Délégation Ile de France

Organisation :

Lors de l'afterwork du 16 octobre 2025, les participants ont été invités à s'exprimer sur les 3 points suivants :

- Questions et constats
- Les pistes de solutions
- Votre vision dans 3 ans

Voici leurs productions :

Questions et constats

- Prévalence élevée des troubles (dépression, anxiété, burn-out, charge mentale)
- Manque de soutien genre et accompagnement post-partum insuffisant
- Risques accrus liés aux inégalités sociales et économiques
- Manque de sensibilisation aux signes précoces de détresse psychique (*Professionel, société..*)
- Enjeux de santé mentale dans le travail (retour de congé, surcharge)
- Besoin d'impliquer hommes et enfants dans la sensibilisation

Pistes de Solutions

- Détection précoce et prévention en entreprise et territoires
- Formations des acteurs de 1re ligne (soins, RH, santé publique)
- Séances psy accessibles (Moka.care, Pepsy, mutuelles...)
- Dispositifs de soutien dédiés aux femmes
- Implication des mutuelles et acteurs locaux dans la prévention
- Promotion d'un environnement de travail bienveillant et inclusif

Vision à 3 ans

- Outils accessibles pour prévenir et détecter précocelement les troubles
- Remboursement des séances de psychologue par la Sécurité sociale
- Création de centres d'accueil spécifiques pour les femmes
- Prise de conscience collective et sociétale renforcée
- Évolution du congé parental : modèle canadien de partage pourprévenir le post-partum

Emmanuelle Pierga, Déléguée régionale Ile de France

Annexe 2 : Rapport de Synthèse - Atelier « Santé Mentale des Femmes » - Délégation Auvergne Rhône Alpes

Organisation :

En amont de l'afterwork en région du 9 octobre 2025, un atelier a été organisé afin de rassembler des hommes et des femmes autour d'un axe de travail « santé mentale des femmes ».

Le but était de collecter, auprès de ces personnes vivant en région, leur ressenti, leur vécu, et leurs avis sur :

- la définition de la santé mentale,
- les spécificités de la santé mentale pour les femmes,
- les axes d'amélioration
- les solutions potentielles qui pourraient être proposées, mises en place ou qui existent déjà en région.

1. Vue d'ensemble de l'atelier

L'atelier a réuni plus de 20 personnes principalement des femmes autour de 40 ans, invitées à partager leurs vécus et perceptions autour de la santé mentale féminine. Les échanges ont été matérialisés sous forme de post-it, puis structurés en carte mentale.

Les discussions ont fait émerger des thèmes récurrents : **charge mentale, sous-reconnaissance des symptômes, absence d'écoute professionnelle, impact des cycles physiologiques, poids des transitions de vie, et besoin d'une approche générée de la santé mentale.**

2. Définition et compréhension de la santé mentale

D'après les participants et les éléments consolidés :

Une santé mentale « globale »

- Capacité à vivre dans l'instant présent, à affronter les difficultés du quotidien et à maintenir un équilibre vie pro/vie perso mais aussi physique et psychologique.
- Ressources psychiques permettant de prendre des décisions, raisonner, se projeter et agir.

Des marqueurs concrets identifiés

- Sommeil réparateur, sérénité, relations sociales nourrissantes.
- Capacité à dire non, à poser des limites, à s'autoriser à s'arrêter.

Un concept subjectif et complexe

- Difficulté à mesurer la santé mentale dans un système trop centré sur la pathologie.

- Injonction à « tenir » qui discrédite les signaux faibles.

Lien fort corps-esprit

- Douleurs, fatigue, dérèglements du cycle influencent fortement l'état psychique.
- L'« iceberg » santé physique → santé mentale a été évoqué : la partie visible masque des facteurs sous-jacents ignorés.

3. Spécificités de la santé mentale des femmes

Les analyses croisées montrent quatre grandes familles de spécificités :

a) Charge mentale et injonctions sociales

- Gestion simultanée des rôles (parent, conjointe, professionnelle, aidante...).
- Priorité sur la santé des proches avant la sienne.
- Pression de performance, sentiment d'insuffisance, devoir de disponibilité permanente.
- Expression « serrer les dents et faire quand même » citée comme révélatrice d'un mécanisme féminin de sur-adaptation.

b) Spécificités physiologiques féminines

- Influence directe du cycle menstruel sur l'humeur, la fatigue et l'énergie.
- Grossesse, post-partum, retour au travail, ménopause : périodes de vulnérabilité élevée.
- Douleurs menstruelles, endométriose ou symptômes ménopausiques souvent minimisés.

c) Sous-diagnostic et errance médicale

- Difficulté à être écoutée, prise en charge parfois condescendante, « c'est dans votre tête ».
- Retards de diagnostic fréquents : dépression post-partum non reconnue, troubles anxieux banalisés, douleurs chroniques ignorées.

d) Biais de genre et stéréotypes

- Syndrome de l'imposteur plus marqué chez les femmes.
- Faible représentation féminine dans la recherche clinique → traitements moins adaptés.
- Besoin affirmé de « chausser les lunettes du genre » dans le soin et la prévention pour une meilleure compréhension du vécu féminin.

À cet égard, au cours de l'afterwork, un participant est spontanément venu remercier les délégués pour cet atelier. Ce dernier lui a en effet permis de mieux comprendre ce que vivait sa femme malade, d'arriver à percevoir ce qu'elle pouvait ressentir face à certains professionnels de santé, et de mieux comprendre pourquoi avec sa femme il ne percevait pas de la même manière des discours ou diagnostics.

4. Axes majeurs d'amélioration identifiés

Les participantes convergent sur quatre priorités :

1. Améliorer l'écoute et la qualité du diagnostic

- Allonger le temps d'écoute.
- Former les professionnels à la santé mentale féminine (biais, symptômes spécifiques, physiologie).
- Développer des repères « normal / anormal » clairs.

2. Structurer un parcours de soins lisible

- Clarifier les rôles : médecins généralistes, sages-femmes, psychiatres, psychologues.
- Identifier des spécialistes formés aux problématiques féminines.
- Créer un annuaire validé / régional.

3. Développer la prévention et l'autonomie

- Outils pratiques : cohérence cardiaque, auto-compassion, hygiène du sommeil, nutrition simple.
- Pair-aidance : espaces de parole entre femmes, sans tabou.
- Programmes de prévention dès l'enfance et l'adolescence.

4. Intégrer les femmes dans les environnements de vie

- Entreprises : politiques bien-être, ateliers sur stress/sommeil/ménopause, sensibilisation des managers.
- Sociétés : campagnes publiques sur les enjeux féminins.
- Hommes : inclusion dans les ateliers pour comprendre et soutenir.

5. Solutions proposées

Éducation & prévention

- Interventions en école via infirmières scolaires.
- Modules d'éducation à la santé mentale pour les adolescentes.
- Campagnes dédiées (ex : pérимénopause, santé cardiovasculaire des femmes).

Formation

- Professionnels de santé : endométriose, ménopause, santé mentale périnatale, biais de genre.
- Entreprises : managers, RH, équipes.

Approche holistique

- Nutrition, sommeil, activité physique, gestion du stress.

- Cohérence cardiaque, auto-compassion, bienveillance corporelle.

Implication des hommes

- Ateliers mixtes.
- Compréhension des biais du système de santé rapportés par les femmes.

Recherche & politiques publiques

- Représentation féminine accrue dans les études et recherches cliniques
- Observatoire régional : pour identifier les problématiques de sous-diagnostic, délais de prise en charge, accès aux spécialistes.

6. Perspectives internationales et intergénérationnelles

Exemples inspirants

- **Suède** : congé parental égalitaire → meilleure répartition de la charge.
- **Canada** : prévention structurée post-partum.

Différences générationnelles

- Jeunes générations : plus à l'aise avec les soins psychologiques.
- Générations précédentes : stigmatisation persistante.

Conclusion générale

Les travaux de l'atelier montrent clairement que **la santé mentale des femmes repose sur la reconnaissance de spécificités physiologiques, sociales et culturelles encore trop peu intégrées dans les politiques de santé.**

Trois leviers se dégagent :

- **Renforcer l'écoute et la compétence des professionnels.**
- **Structurer un parcours de soins lisible et genré.**
- **Déployer des actions de prévention à tous les âges de la vie.**

Créer un continuum de soutien — de l'adolescence à la ménopause, en passant par les transitions de vie — est essentiel pour favoriser un environnement plus inclusif, bienveillant et protecteur.

¹ <https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale>

² <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-en-5-questions-cles>

³ <https://www.info.gouv.fr/actualite/les-questions-que-vous-nosez-pas-poser-sur-la-sante-mentale-entretien-avec-astrid-chevance-psychiatre-et-chercheuse>

⁴ Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(2):28-40. <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/2/2023>

⁵ Baker CC, Brown JA. Contraception for patients with mental health conditions. Contemporary OB/GYN. April 17, 2025. <https://www.contemporaryobgyn.net/view/contraception-for-patients-with-mental-health-conditions>

⁶ Dossier de presse Synthèse du bilan de la feuille de route — santé mentale et psychiatrie — juin 2025 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_bilan-fdr-sante-mentale-psychiatrie.pdf

⁷ Académie nationale de médecine. Communiqué du 26 Juin 2025. Santé mentale : ne pas perdre de vue les enjeux médicaux. En ligne sur : <https://www.academie-medecine.fr/sante-mentale-ne-pas-perdre-de-vue-les-enjeux-medicaux/>

⁸ <https://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2024/09/Odoxa-pour-la-Mutualite-Francaise-Septembre-2024.pdf>

⁹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-feuille_de_route_sommeil-a4_vdefpdf.pdf

¹¹ Zhang, Y., Jia, X., Yang, Y., Sun, N., Shi, S., & Wang, W. (2024). Change in the global burden of depression from 1990-2019 and its prediction for 2030. *Journal of psychiatric research*, 178, 16-22.

¹² <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/women-and-mental-health>

¹³ Santé publique France 2025. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/rapport-synthese/episodes-depressifs-prevalence-et-recours-aux-soins.-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024>

¹⁴ <https://www.larepubliquedespyrenees.fr/societe/sante-mentale-pourquoi-la-situation-devient-alarmante-en-france-25545385.php>

¹⁵ Léon C, Gillaizeau I, du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre Santé publique France (2017-2021). Bull Epidemiol Hebd. 2025;(14):246-55. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_1.html

¹⁶ <https://www.mcleanhospital.org/essential/women-mh>

¹⁷ <https://www.info.gouv.fr/actualite/les-questions-que-vous-nosez-pas-poser-sur-la-sante-mentale-entretien-avec-astrid-chevance-psychiatre-et-chercheuse>

¹⁸ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2025). Rapport sur la santé en Europe 2024: garder la santé parmi les priorités du jour. Faits marquants. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/380615>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹⁹ PARLONS SANTÉ MENTALE ! ENQUÊTE SUR LA SANTÉ MENTALE : LES FRANÇAIS PRÉOCCUPÉS, UNE INQUIÉTUDE CROISSANTE CHEZ LES JEUNES ET LES FEMMES <https://share.google/HJKYEpZ7f8jDAzYzb>

²⁰ Mutualité Française, Institut Montaigne et Institut Terram . 2025. Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités. <https://www.mutualite.fr/wp-content/uploads/2025/10/etude-sante-mentale-des-jeunes-de-l-hexagone-aux-outre-mer.pdf>

²¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_bilan-fdr-sante-mentale-psychiatrie.pdf

²² Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations, Santé mentale des femmes : oser en parler, mieux informer et accompagner. Mai 2025 <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sante-mentale-des-femmes-osser-en-parler-mieux-informer-et-accompagner>

²³ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes hospitalisées pour tentatives de suicide et automutilations progresse à nouveau en 2024, communiqué de presse du 18/06/2025 https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/DATA_250618_Gestes-auto-inflig%C3%A9s

²⁴ La santé des femmes au sein de la société, Sondage OpinionWay pour Organon rapporté en Février 2025 et disponible sur <https://share.google/G4LXF8DsZBKN7H8Z0>

²⁵ étude Fibrom'Impact réalisée en mai 2023 par l'institut Ipsos : « Un fardeau pour les femmes et un enjeu de santé publique négligé. » https://centre-gyneco-resilience.fr/wp-content/uploads/2024/11/Fibrome-utérin-étude-IPSOS-2023_compressed.pdf

²⁶ Helena J Teeude, Chau Thien Tay, Joop J E Laven, Anuja Dokras, Lisa J Moran, Terhi T Piltonen, Michael F Costello, Jacky Boivin, Leanne M Redman, Jacqueline A Boyle, Robert J Norman, Aya Mousa, Anju E Joham, the International PCOS Network , Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome, *European Journal of Endocrinology*, Volume 189, Issue 2, August 2023, Pages G43–G64, <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad096>

²⁷ Hsu TW, Kao YC, Tsai SJ, Bai YM, Su TP, Chen TJ, Liang CS, Chen MH. Suicide Attempts After a Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome : A Cohort Study. *Ann Intern Med*. 2024 Mar;177(3):335-342. doi: 10.7326/M23-2240. Epub 2024 Feb 6. PMID: 38315996.

²⁸ Bagade, T., Mersha, A.G. & Majeed, T. The social determinants of mental health disorders among women with infertility: a systematic review. *BMC Women's Health* **23**, 668 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02828-9>

²⁹ <https://www.ameli.fr/val-de-marne/sage-femme/sante-et-prevention/sante-mentale-et-maternite/essentiel-prise-en-charge-sante-mentale-perinatale>

³⁰ BIOGEN, Rapport dépression post-partum, un enjeu de santé publique : comprendre et agir ensemble, octobre 2024. En ligne sur : <https://pergamom.fr/rapport-depression-post-partum-un-enjeu-de-sante-publique-comprendre-et-agir-ensemble/>

³¹ Les morts maternelles en France : Les données clés de l'ENCMM 2016-2018. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2016-2018. En ligne sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/infographie/les-morts-maternelles-en-france-les-donnees-cles-de-l-encmm-2016-2018.-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

³² 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. *Bull Epidemiol Hebd*. 2025;(14):255-67. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/14/2025_14_2.html

³³ Psycom, brochure Santé mentale et vieillissement, mise à jour juin 2024, https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2024/04/PSYCOM_Brochures-A5_SM_Vieillissement_2025_WEB.pdf

³⁴ Brown L, Hunter MS, Chen R, Crandall CJ, Gordon JL, Mishra GD, Rother V, Joffe H, Hickey M. Promoting good mental health over the menopause transition. *Lancet*. 2024 Mar 9;403(10430):969-983.

³⁵ Crockett C, Lichtveld G, Macdonald R, Newson L, Rampling KJ. Menopause and Mental Health. *Adv Ther*. 2025 Nov 21.

³⁶ Fondation Agir pour le Cœur des Femmes - Une meilleure prise en compte des liens étroits entre santé mentale et maladies cardiovasculaires peut sauver des vies - Communiqué de presse de Novembre 2025

³⁷ [Santé mentale des femmes : oser en parler, mieux informer et accompagner | Égalité-femmes-hommes](https://www.egalite-femmes-hommes.fr/sante-mentale-des-femmes-oser-en-parler-mieux-informer-et-accompagner)

³⁸ [Rapport sur la santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité \(2017\) - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes](https://www.egalite-femmes-hommes.fr/rapport-sur-la-sante-et-l-acces-aux-soins-une-urgence-pour-les-femmes-en-situation-de-precarite-2017)

³⁹ Observatoire national des violences faites aux femmes - "Les violences sexistes et sexuelles en France en 2023"- Lettre N°25 (Nov 2025). En ligne sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2025-11/Lettre-violences-sexistes-et-sexuelles-novembre-2025.pdf>

⁴⁰ [Rapport mondial sur la violence et la santé](https://www.unesco.org/unesco/rapport-mondial-sur-la-violence-et-la-sante)

⁴¹ [Gendered Mental Labor: A Systematic Literature Review on the Cognitive Dimension of Unpaid Work Within the Household and Childcare - PMC](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9540333/)

⁴² [The impact of gender discrimination on a Woman's Mental Health - PMC](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9540333/)

⁴³ [The impact of gender discrimination on a Woman's Mental Health - PMC](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9540333/)

⁴⁴ [Intersectional discrimination and mental health inequalities: a qualitative study of young women's experiences in Scotland | International Journal for Equity in Health | Full Text](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9540333/)

⁴⁵ ["Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain - PMC](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9540333/)

⁴⁶ [Discrimination in healthcare as a barrier to care: experiences of socially disadvantaged populations in France from a nationally representative survey | BMC Public Health | Full Text](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9540333/)

⁴⁷ [ER1340-Epicov_MEL2 \(1\).pdf](#)

⁴⁸ [REPORT on promoting gender equality in mental health and clinical research | A8-0380/2016 | European Parliament](#)

⁴⁹ [Les Français et la santé des femmes - Toluna](#)

⁵⁰ <https://www.who.int/europe/fr/news/item/27-03-2024-one-in-six-school-aged-children-experiences-cyberbullying--finds-new-who-europe-study>

⁵¹ <https://plan-international.org/publications/free-to-be-online/>

⁵² [ER1340-Epicov_MEL2 \(1\).pdf](#)

⁵³ [Rapport d'analyse - Grande enquête santé mentale au travail - moka.care x GHU Paris x Ifop - journalistes](#)

⁵⁴ [Mental health risk in human services work across Europe: the predictive role of employment in various sectors - PMC](#)

⁵⁵ <https://arxiv.org/abs/2410.20861>

⁵⁶ [Rapport d'analyse - Grande enquête santé mentale au travail - moka.care x GHU Paris x Ifop - journalistes](#)

⁵⁷ [IMMC.COM%282023%29298%20final.FRA.xhtml.1_FR_ACT_part1_v2.docx](#)

⁵⁸ [Prevention of common mental disorders among women in the perinatal period: a critical mixed-methods review and meta-analysis | Cambridge Prisms: Global Mental Health | Cambridge Core](#)

⁵⁹ [Early detection of mental illness for women suffering high-risk pregnancies: an explorative study on self-perceived burden during pregnancy and early postpartum depressive symptoms among Chinese women hospitalized with threatened preterm labour | BMC Psychiatry | Full Text](#)

⁶⁰ [Accueil | Fondation FondaMental](#)

⁶¹ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2025005/article/00001-fra.htm>

⁶² Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) Pénuries de 14 médicaments en psychiatrie depuis le 1er janvier 2025 : une situation intenable et qui s'accentue... Communiqué de presse du 25 avril 2025

⁶³ <https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale>

⁶⁴ [Rapport AXA Mind Health : La santé mentale continue de se détériorer dans le monde | Ipsos](#)