



[www.moi-en-mieux.com](http://www.moi-en-mieux.com)

## Observatoire Moi en Mieux — Baromètre du changement humain

**Édition : T3 2026 — arrêtée au 3 août 2026**

**Périmètre géographique principal : France**

**Champ : psychologie du changement, santé mentale, habitudes, procrastination, usages numériques, sommeil et lien social**

Ce rapport inaugure le premier sujet de **L'Observatoire Moi en Mieux**. Il n'a pas vocation à se substituer aux chercheurs ni produire artificiellement des données, mais **croiser les sources scientifiques et publiques, évaluer leur solidité, les mettre en perspective et traduire leurs conséquences concrètes**. Il reprend également les trois questions prévues pour chaque étude : *que savons-nous, pourquoi est-ce important et comment utiliser cette connaissance ?*

### Synthèse exécutive

Le changement humain apparaît, à l'été 2026, moins comme une question abstraite de motivation que comme le produit de plusieurs systèmes imbriqués : régulation

émotionnelle, déclenchement de l'action, habitudes, architecture numérique, sommeil, sécurité matérielle et qualité des liens sociaux.

Les publications examinées conduisent à cinq conclusions structurantes.

Premièrement, **la quantité brute d'un comportement ne suffit souvent pas à en mesurer la nocivité**. Dans une cohorte longitudinale américaine de 4 285 jeunes, le temps d'écran déclaré au départ n'était pas indépendamment associé aux résultats de santé mentale, alors que les trajectoires d'usage addictif ou compulsif l'étaient. La nature de la relation au dispositif — perte de contrôle, préoccupation, conflit avec les autres activités — paraît donc plus informative que le seul nombre d'heures. Cette étude reste observationnelle et ne démontre pas une causalité directe. [1]

Deuxièmement, **les interventions légères peuvent modifier un comportement, mais leurs effets sont généralement modestes et fortement dépendants du contexte**. La plus grande synthèse récente sur la comparaison sociale, portant sur 79 essais randomisés et plus de 1,35 million de participants, observe de petits effets moyens. Une intervention numérique guidée contre la procrastination obtient un effet modéré à quatre semaines, tandis que les interventions très courtes sur l'usage du téléphone au coucher produisent des résultats prometteurs mais encore préliminaires. [2]

Troisièmement, **le changement ne commence pas nécessairement au moment visible de l'action**. Des expériences publiées en 2025 distinguent au moins deux composantes de l'habitude : la préparation d'une réponse et son initiation. Une personne peut donc avoir appris automatiquement *quoi faire* sans parvenir automatiquement à *commencer*, ou inversement. Cette distinction remet en cause l'idée d'une unique « boucle de l'habitude » applicable de façon uniforme à tous les comportements. [3]

Quatrièmement, **les indicateurs français décrivent une situation contrastée plutôt qu'un effondrement uniforme de la santé mentale**. Parmi les élèves interrogés en 2024, le bien-être mental et certains indicateurs de solitude se sont améliorés par rapport à 2022, mais le risque élevé de dépression au lycée et la proportion ayant déjà fait une tentative de suicide ont augmenté. Chez les adultes, 6,3 % des 18–79 ans ont été concernés par un trouble anxieux généralisé en 2024 et près de 30 % des personnes concernées n'ont eu aucun recours aux soins pour leur santé mentale. [4]

Cinquièmement, **le changement personnel ne peut pas être correctement interprété sans intégrer les déterminants sociaux**. Les difficultés financières, les discriminations, l'isolement et la faiblesse du soutien social sont associés à des indicateurs de santé mentale plus défavorables. À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé estime que 15,8 % de la population éprouve de la solitude, avec une prévalence d'environ 21 % chez les jeunes. [5]

| Domaine                  | Conclusion du baromètre                                                                                                                  | Niveau de confiance                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Usages numériques        | Mesurer la perte de contrôle et les conséquences fonctionnelles est plus pertinent que mesurer uniquement les heures d'écran             | Modéré                                                    |
| Procrastination          | Les interventions structurées et guidées ont des effets mesurables, mais l'effet sur l'anxiété ou la dépression n'est pas automatique    | Modéré                                                    |
| Habitudes                | Préparation et initiation de l'action peuvent devenir habituelles séparément                                                             | Élevé sur le mécanisme expérimental, limité en vie réelle |
| Comparaison sociale      | Elle n'est ni toujours toxique ni toujours utile ; son effet dépend du feedback et du comportement ciblé                                 | Modéré                                                    |
| Santé mentale des jeunes | Les évolutions françaises sont simultanément positives et négatives selon l'indicateur                                                   | Élevé pour la description                                 |
| Lien social              | Il doit être traité comme un déterminant de santé et de changement, pas comme un simple supplément de bien-être                          | Modéré à élevé                                            |
| IA conversationnelle     | Des bénéfices sont possibles en première ligne ou en complément, mais l'équivalence avec une thérapie humaine n'est pas établie          | Modéré pour une population étudiante précise              |
| Google Trends France     | Les thèmes prioritaires ont été présélectionnés, mais aucun classement chiffré n'est déclaré définitif sans export Google authentifiable | Non consolidé                                             |

**Conclusion centrale.** Les données disponibles soutiennent un déplacement éditorial important : au lieu de demander seulement « *pourquoi manque-t-on de volonté ?* », le Baromètre du changement humain devrait examiner « *à quel endroit précis le système de changement se bloque-t-il ?* » — perception de la situation, préparation, démarrage, répétition, environnement, récompense, récupération ou soutien social.

## Périmètre, méthode et limites

**Date de clôture.** Le rapport est arrêté au **3 août 2026**. Le troisième trimestre 2026 n'est donc couvert que du 1er juillet au 3 août. Toute comparaison entre le T3 2026 et un trimestre complet serait trompeuse. Les données du T3 sont qualifiées de **partielles** et doivent être actualisées après le 30 septembre 2026.

**Nature du travail.** Cette édition est une synthèse secondaire : elle ne produit pas d'expérimentation et n'attribue pas aux données publiques une précision qu'elles n'ont pas. Cette discipline correspond explicitement au principe fondateur de l'Observatoire, selon lequel aucune donnée ne doit être inventée et la valeur doit provenir du croisement, de l'analyse, de la synthèse et de la vulgarisation.

**Hiérarchie des sources.** La recherche a privilégié, dans cet ordre :

| Priorité                       | Sources retenues                                                              | Usage                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Très haute                     | Articles originaux, essais randomisés, cohortes longitudinales, méta-analyses | Effets, mécanismes, associations                    |
| Très haute                     | Santé publique France, DREES, OMS                                             | Prévalence, évolution, santé publique               |
| Haute                          | Documentation officielle Google Trends et Google Cloud                        | Méthode de mesure des recherches                    |
| Complémentaire                 | PubMed, pages institutionnelles des universités et éditeurs scientifiques     | Vérification des méthodes, dates et échantillons    |
| Exclue comme preuve principale | Articles de presse, contenus SEO, témoignages, agrégateurs non scientifiques  | Non utilisés pour établir les conclusions centrales |

**Évaluation du niveau de preuve.** Le classement présenté plus loin tient compte du plan d'étude, de la randomisation, du type de groupe contrôle, de la taille et de la représentativité de l'échantillon, de la durée du suivi, de la nature des mesures, des biais de sélection et de la possibilité d'inférer une causalité. Une grande cohorte observationnelle peut fournir une meilleure estimation d'association qu'un petit essai, sans pour autant démontrer que l'exposition cause directement le résultat.

**Distinction entre dates de publication et dates d'observation.** Plusieurs résultats publiés en 2025–2026 décrivent des données plus anciennes. L'enquête EpiCov publiée par la DREES en juin 2025 repose ainsi sur quatre vagues conduites entre 2020 et 2022. L'étude française EnCLASS publiée en juin 2026 décrit des observations réalisées en 2024.

Les résultats sont récents en tant que publications, mais ils ne constituent pas une mesure en temps réel de l'été 2026. [6]

### Hypothèses explicites.

| Hypothèse                                                                                                           | Conséquence                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| « France, langue française » est opérationnalisé par une géographie France et des ensembles de mots-clés français   | Les recherches effectuées en France dans une autre langue ne sont pas couvertes de manière exhaustive  |
| Les sujets psychologiques sont regroupés en familles sémantiques                                                    | Une famille peut comporter des requêtes dont l'intention diffère                                       |
| La recherche Web constitue le canal principal                                                                       | YouTube, Google Actualités, Images et Shopping doivent être analysés séparément                        |
| Le T3 2026 est provisoire                                                                                           | Les résultats doivent être révisés au début d'octobre 2026                                             |
| Un intérêt de recherche n'est pas une prévalence clinique                                                           | Une hausse Google peut refléter un événement médiatique, une personnalité ou une nouvelle terminologie |
| Les effets d'études internationales sont discutés pour leur pertinence, non automatiquement généralisés à la France | Les différences de système de soins, de langue, de culture et de population limitent l'extrapolation   |

*Modèle systémique du changement proposé par le Baromètre. Il s'agit d'une synthèse interprétative de résultats sur les habitudes, la comparaison sociale, la procrastination, l'usage numérique, le sommeil et les déterminants sociaux, et non d'un modèle expérimental validé en tant que tel. [7]*

## Signaux de recherche psychologique en France

### Ce que Google Trends permet réellement de mesurer

Google Trends ne fournit pas directement un nombre absolu de recherches. Dans l'interface publique, chaque requête est rééchelonnée entre 0 et 100 en fonction du maximum observé dans la sélection de termes, de dates et de zones géographiques. Changer un seul élément de la comparaison peut donc changer l'ensemble des scores. La nouvelle API officielle, annoncée en juillet 2025, utilise une échelle cohérente entre les requêtes mais ne fournit toujours pas de volumes absolus ; au 3 août 2026, son accès demeure limité à une phase alpha sur candidature. [8]

Les données Trends sont par ailleurs affectées par l'échantillonnage, l'arrondi, les faibles volumes et les variations entre extractions. Des travaux méthodologiques recommandent de répéter les requêtes et de moyenner ou médianiser les séries, particulièrement pour les termes peu recherchés. Une recherche publiée dans *Economic Inquiry* a utilisé au moins douze extractions pour réduire fortement la variance liée à l'échantillonnage ; une étude publiée dans *Social Science Computer Review* confirme que la fiabilité se détériore à mesure que la fréquence du terme diminue. [9]

Google met également à disposition, via BigQuery, des tables de termes les plus recherchés et de requêtes en hausse, dont une version internationale couvrant environ cinquante pays. Ces tables sont utiles pour la découverte inductive, mais elles recensent les grands phénomènes de recherche et ne remplacent pas une série historique contrôlée sur une taxonomie psychologique. [10]

## Protocole retenu

| Paramètre                | Spécification                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Zone                     | France                                                                         |
| Canal principal          | Recherche Web                                                                  |
| Catégorie                | Double extraction : « Toutes catégories » puis « Santé »                       |
| Période globale          | 1er janvier 2025 – 3 août 2026                                                 |
| Comparaisons             | T1 2026/T1 2025 ; T2 2026/T2 2025 ; T3 partiel 2026/même période 2025          |
| Fréquence                | Hebdomadaire                                                                   |
| Répétitions              | Minimum 3 extractions dans l'interface ; idéalement 12 pour les termes faibles |
| Agrégation trimestrielle | Médiane hebdomadaire, complétée par la moyenne                                 |
| Échelle commune          | Terme d'ancrage stable présent dans chaque groupe                              |
| Tests de sensibilité     | Terme exact, variantes orthographiques, « sujet » Google lorsque disponible    |
| Requêtes associées       | Analyse séparée des catégories « principales » et « en progression »           |
| Archivage                | CSV brut, date et heure d'extraction, paramètres, capture et script de calcul  |

Les deux indicateurs de croissance recommandés sont :

$$\text{Croissance annuelle comparable} = \left( \frac{\text{Indice moyen période 2026}}{\text{Indice moyen même période 2025}} - 1 \right) \times 100$$

$$\text{Variation séquentielle} = \left( \frac{\text{Indice moyen trimestre courant}}{\text{Indice moyen trimestre précédent}} - 1 \right) \times 100$$

Un terme dont l'indice de départ est très faible doit être signalé comme **base faible**. Une hausse de 200 % peut alors correspondre à un intérêt toujours marginal. De même, une requête étiquetée « percée » ou *breakout* peut refléter une apparition récente ou une croissance très forte à partir d'un niveau minime ; elle ne doit jamais être assimilée directement à un problème de santé en expansion.

## Familles de mots-clés à mesurer

Les familles ci-dessous ont été présélectionnées à partir des publications 2025–2026, des données françaises de santé publique et de leur adéquation aux critères du baromètre. Elles constituent une **liste de mesure**, non une affirmation que toutes progressent déjà dans Google Trends.

| Famille                    | Requête pivot              | Variantes et requêtes candidates associées                                                            | Pourquoi la suivre                                                   |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Anxiété                    | anxiété                    | crise d'angoisse, anxiété sociale, trouble anxieux, nervosité, comment calmer une crise d'angoisse    | Prévalence adulte élevée et recours aux soins incomplet              |
| Procrastination            | procrastination            | arrêter de procrastiner, je procrastine, procrastination chronique, procrastination études            | Nouvelles interventions numériques et volitionnelles                 |
| Procrastination du coucher | procrastination du coucher | revenge bedtime procrastination, repousser l'heure de dormir, téléphone au lit                        | Croisement entre autorégulation, écran et sommeil                    |
| Usage compulsif numérique  | addiction téléphone        | addiction réseaux sociaux, détox réseaux sociaux, temps d'écran, doomscrolling, dépendance smartphone | Les trajectoires addictives sont plus informatives que le temps brut |
| Solitude                   | solitude                   | se sentir seul,                                                                                       | Nouveau rapport                                                      |

| Famille             | Requête pivot         | Variantes et requêtes candidates associées                                                                                       | Pourquoi la suivre                                                                                                 |
|---------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Épuisement          | burn-out              | isolement social, solitude jeune, manque de lien social<br>épuisement émotionnel, charge mentale, test burn out, fatigue mentale | mondial de l'OMS et fortes implications sanitaires<br>Sujet à l'interface du travail, de la santé et du changement |
| Dépression          | dépression            | symptômes dépression, déprime, dépression jeune, aide psychologique                                                              | Prévalence élevée et évolutions contrastées chez les jeunes                                                        |
| Habitudes           | changer ses habitudes | créer une habitude, tenir une habitude, routine, mauvaises habitudes                                                             | Évolution de la compréhension mécaniste                                                                            |
| Comparaison sociale | comparaison sociale   | se comparer aux autres, jalousie réseaux sociaux, sentiment d'infériorité                                                        | Nouvelle méta-analyse sur ses effets comportementaux                                                               |
| Thérapie par IA     | psychologue IA        | chatbot santé mentale, thérapie IA, parler à une IA, coach IA                                                                    | Essai randomisé majeur publié en 2026                                                                              |

### Présélection éditoriale fondée sur les signaux externes

En attendant la consolidation Google Trends, les sources publiques permettent d'établir une **priorité de surveillance**, distincte d'un classement par volume de recherche.

| Priorité   | Thème                     | Signal externe 2025–2026                                                             | Interprétation prudente                                      |
|------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Très haute | Anxiété                   | 6,3 % des adultes concernés par un TAG en 2024 ; près de 30 % sans recours aux soins | Forte demande potentielle d'information et d'auto-évaluation |
| Très haute | Usage numérique compulsif | Cohorte longitudinale de 4 285 jeunes ; nouvelles études de réduction d'usage        | Déplacement du débat vers la perte de contrôle               |

| Priorité     | Thème                                           | Signal externe 2025–2026                                                                              | Interprétation prudente                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Très haute   | Santé mentale des adolescentes et jeunes femmes | 84 000 hospitalisations pour geste auto-infligé en 2025 ; hausse persistante chez les moins de 30 ans | Signal sanitaire grave, sans équivalence automatique avec une tendance Google |
| Haute        | Solitude et lien social                         | Une personne sur six dans le monde ; environ une sur cinq chez les jeunes                             | Sujet appelé à devenir une catégorie de santé publique                        |
| Haute        | Procrastination                                 | Plusieurs essais numériques publiés en 2025–2026                                                      | Passage du conseil généraliste à des interventions testables                  |
| Haute        | Sommeil et procrastination du coucher           | Essais pilotes ciblant téléphone, substitution et heure du coucher                                    | Sujet transversal à fort potentiel pédagogique                                |
| Exploratoire | Psychologue ou thérapie par IA                  | Essai randomisé de 995 étudiants publié en avril 2026                                                 | Probable accélération éditoriale et réglementaire                             |
| Exploratoire | Mécanismes de l’habitude                        | Nouvelle distinction entre préparation et initiation                                                  | Faible visibilité grand public possible, forte valeur de différenciation      |

Les priorités sur l’anxiété, les gestes auto-infligés, le lien social et les usages numériques reposent sur des données françaises ou internationales récentes. Elles ne doivent pas être présentées comme des résultats Google Trends avant l’extraction quantitative. [11]

## Nouvelles études et niveau de preuve

| Publication                                | Plan et échantillon                                  | Résultat principal                                                                       | Niveau de preuve pour l’affirmation centrale | Limites déterminantes                                                             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Hoppen et coll., 2025, comparaison sociale | Méta-analyse de 79 essais randomisés ; N = 1 356 521 | Petits effets comportementaux à court terme, par rapport aux contrôles passifs et actifs | Modéré à faible selon l’analyse              | Hétérogénéité très élevée, biais de publication possible, nombreux protocoles peu |

| Publication                                      | Plan et échantillon                                                                     | Résultat principal                                                                                                  | Niveau de preuve pour l'affirmation centrale         | Limites déterminantes                                                                                |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Xiao et coll., 2025, usages numériques addictifs | Cohorte longitudinale ; N = 4 285 ; 21 sites américains ; quatre ans                    | Trajectoires addictives associées à davantage de conduites et d'idées suicidaires ; temps total initial non associé | Modéré pour l'association , faible pour la causalité | préenregistrés<br>Observationnel , facteurs résiduels possibles, contexte américain et période Covid |
| Shoshani et coll., 2026, IA conversationnelle    | Essai randomisé à trois bras ; N = 995 étudiants ; douze semaines et suivi à trois mois | Réduction de l'anxiété et amélioration du bien-être ; résultats plus limités pour le stress post-traumatique        | Modéré                                               | Auto-évaluations, population étudiante, attrition au suivi, une plateforme                           |
| Amarnath et coll., 2025, GetStarted              | Essai randomisé ; N = 403 étudiants ; intervention guidée versus liste d'attente        | Effet d = 0,40 sur la procrastination à quatre semaines, maintenu dans le groupe traité à six mois                  | Modéré                                               | Contrôle passif, auto-évaluation, absence de comparaison contrôlée prolongée                         |
| Du et Haith, 2025, habitudes                     | Série d'expériences de laboratoire et modèles computationnels ; N total = 215           | Dissociation entre habitude de préparation et habitude d'initiation                                                 | Élevé pour le mécanisme expérimental                 | Tâches artificielles, transfert à la vie quotidienne non démontré                                    |
| Zhou et coll., 2026, MCII                        | Essai randomisé ; N = 81 étudiants chinois ;                                            | Réduction de l'aversion pour la tâche et meilleure volonté de                                                       | Faible à modéré                                      | Petit échantillon, suivi d'une semaine,                                                              |

| Publication                           | Plan et échantillon                                               | Résultat principal                                                                                   | Niveau de preuve pour l'affirmation centrale | Limites déterminantes                                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | contrôle par pensée positive                                      | commencer                                                                                            |                                              | critères intermédiaires                                                         |
| Hill et coll., 2025, REST-O           | Essai pilote à trois bras ; N = 55 jeunes actifs                  | Réduction moyenne de l'usage présommeil et hausse de la durée de sommeil dans l'ensemble des groupes | Faible                                       | Pilotage, très petit effectif, amélioration également observée dans le contrôle |
| Elmasry et coll., 2025, détox sociale | Cohorte ; N = 373 ; 295 volontaires pour une semaine de réduction | Baisses d'anxiété, de dépression et d'insomnie après une semaine                                     | Faible pour la causalité                     | Auto-sélection, non-randomisé, symptômes initiaux faibles, pas de suivi durable |

**Comparaison sociale comme technique de changement.** La méta-analyse de Hoppen et ses collègues a recherché les essais dans MEDLINE, PsycINFO et Web of Science depuis l'origine des bases jusqu'en janvier 2024. Les 79 essais inclus couvraient la santé, la performance, les services et les comportements environnementaux. À court terme, l'effet moyen atteignait  $g = 0,17$  face à un contrôle passif et  $g = 0,23$  face à un contrôle actif. Les effets à long terme demeuraient petits. Un nombre plus élevé de sessions et la mise en avant du comportement souhaité étaient associés à de meilleurs résultats. Toutefois, l'hétérogénéité atteignait 94 % à 96 % dans certaines analyses et le niveau GRADE variait de faible à modéré. La conclusion pertinente n'est donc pas que « se comparer fonctionne », mais qu'un feedback social bien conçu peut légèrement déplacer un comportement à faible coût. [12]

**Trajectoires d'usage addictif des écrans.** L'étude ABCD a suivi des enfants recrutés à neuf ou dix ans sur 21 sites américains. L'analyse portait sur 4 285 participants disposant de données complètes. Au fil du suivi, 31,3 % appartenaient à une trajectoire croissante d'usage addictif des réseaux sociaux et 24,6 % à une trajectoire croissante pour le téléphone. La trajectoire croissante liée aux réseaux sociaux était associée à un risque relatif de 2,14 pour les conduites suicidaires par rapport à une trajectoire faible ; la

trajectoire élevée avec pic atteignait un risque relatif de 2,39. En revanche, le temps total d'écran au départ n'était pas indépendamment associé aux résultats. Les modèles ajustés et les analyses de sensibilité renforcent la crédibilité de l'association, mais ne peuvent exclure une causalité inverse ou des facteurs non mesurés, notamment le harcèlement, les événements adverses, le sommeil et le contexte familial. [1]

**Réduction volontaire des réseaux sociaux.** Dans l'étude publiée en novembre 2025, 373 jeunes adultes ont terminé l'évaluation initiale et 295 ont choisi de participer à une réduction d'une semaine. Les symptômes d'anxiété ont diminué de 16,1 %, ceux de dépression de 24,8 % et ceux d'insomnie de 14,5 %. La solitude n'a pas significativement évolué. L'étude a l'intérêt d'utiliser des mesures passives du téléphone et des évaluations écologiques répétées, mais son intervention n'était pas randomisée : les participants ont décidé eux-mêmes de faire ou non la « détox ». Il est donc impossible de séparer complètement l'effet de la réduction, celui de l'attente d'amélioration, celui de l'attention portée à soi ou une régression vers la moyenne. [13]

**IA conversationnelle et santé mentale.** L'essai randomisé publié le 14 avril 2026 a réparti 995 étudiants israéliens en trois groupes : agent conversationnel, thérapie de groupe en présentiel et liste d'attente. Après douze semaines, l'agent était associé à une plus forte réduction de l'anxiété et à une amélioration du bien-être par rapport aux deux comparateurs ; des avantages sur la dépression et la satisfaction de vie apparaissaient surtout par rapport à la liste d'attente. Aucun avantage significatif n'a été observé sur les symptômes post-traumatiques. Les participants présentaient principalement une détresse légère à modérée et les résultats étaient auto-évalués. L'étude soutient l'usage possible d'un agent comme intervention précoce ou complémentaire, mais ne démontre ni son équivalence générale à un psychothérapeute ni son adéquation aux situations complexes ou urgentes. [14]

**Intervention numérique contre la procrastination.** GetStarted a été testé auprès de 403 étudiants répartis entre une intervention guidée et une liste d'attente. Le critère principal était le score d'une échelle de procrastination quatre semaines après l'inclusion. L'effet standardisé atteignait  $d = 0,40$ . L'amélioration demeurait présente à six mois dans le groupe ayant reçu le programme, mais le groupe contrôle n'était plus disponible pour une comparaison causale prolongée. Les symptômes dépressifs, l'anxiété et la qualité de vie ne s'amélioraient pas significativement par rapport au contrôle ; seul le stress perçu montrait un signal favorable. L'intervention semble donc agir d'abord sur le comportement ciblé, sans effet psychologique global garanti. [15]

**Contraste mental et intentions d'implémentation.** Un essai de 81 étudiants d'une université privée chinoise a comparé le contraste mental associé à des plans « si-alors » à une stratégie de pensée positive. Le premier dispositif a davantage diminué l'aversion ressentie pour la tâche et renforcé la volonté de commencer, avec un effet encore visible

une semaine plus tard. L'échantillon réduit, le suivi bref et l'utilisation de mesures intermédiaires imposent une interprétation prudente. L'étude suggère néanmoins qu'imaginer le résultat souhaité devient plus utile lorsqu'on confronte explicitement cet objectif à l'obstacle réel et qu'on prédéfinit une réponse comportementale. [16]

**Deux formes d'habitude.** Les expériences de Du et Haith, conduites auprès de 215 participants au total, montrent que les paradigmes consistant à demander de ne pas répondre et ceux demandant de produire une autre réponse ne testent pas nécessairement la même automaticité. Les auteurs distinguent une automatisation de la préparation — sélectionner à l'avance une réponse — et une automatisation de l'initiation — commencer cette réponse sans nouvelle décision délibérée. Pour les interventions de changement, cela implique qu'il faut diagnostiquer si la personne ne sait pas spontanément *quelle action lancer* ou si elle sait quoi faire mais n'enclenche pas le mouvement. [3]

**Procrastination du coucher.** Le programme REST-O a réparti 55 jeunes actifs entre un contrôle actif et deux stratégies de substitution comportementale. L'usage des appareils avant le sommeil a diminué en moyenne de 23,4 minutes par jour et la durée de sommeil a augmenté de 12,7 minutes, mais ces améliorations sont apparues dans l'ensemble des groupes. Le taux moyen de complétion quotidienne atteignait 84,7 %. Il s'agit d'une preuve de faisabilité, non d'une démonstration robuste qu'une version précise du programme surpasse un contrôle actif. [17]

## Croyances remises en question

| Croyance courante                                                     | Ce que les données récentes indiquent                                                                    | Impact sociétal                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| « Plus le temps d'écran est élevé, plus les dégâts sont importants »  | La perte de contrôle et la trajectoire addictive peuvent être plus informatives que le temps brut        | Déplacer prévention et mesure vers le fonctionnement réel                     |
| « Une semaine de détox prouve que les réseaux causent la dépression » | Les améliorations observées proviennent d'une étude non randomisée et auto-sélectionnée                  | Éviter les prescriptions universelles et les conclusions causales prématurées |
| « Il suffit de penser positivement pour commencer »                   | Le contraste entre objectif et obstacle, associé à un plan concret, semble supérieur dans un petit essai | Remplacer l'encouragement abstrait par des procédures d'action                |
| « Une habitude est une seule boucle automatique »                     | La préparation et l'initiation peuvent s'automatiser                                                     | Concevoir des interventions différentes selon le point de                     |

| Croyance courante                                                                  | Ce que les données récentes indiquent                                                              | Impact sociétal                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| »                                                                                  | séparément                                                                                         | blocage                                                        |
| « Se comparer aux autres est toujours toxique »                                    | La comparaison sociale structurée produit de petits changements favorables dans certains contextes | Utiliser prudemment normes, feedbacks et preuves sociales      |
| « La santé mentale des jeunes se dégrade sur tous les indicateurs »                | Certaines mesures françaises s'améliorent tandis que d'autres se détériorent                       | Éviter à la fois le déni et le catastrophisme                  |
| « Le changement psychologique est d'abord une affaire de résilience individuelle » | Précarité, discrimination et isolement sont fortement associés aux difficultés                     | Agir également sur l'organisation, les ressources et les liens |
| « Un chatbot qui obtient de bons scores peut remplacer une thérapie »              | Un essai montre des bénéfices limités à une population et à certains symptômes                     | Positionner l'IA comme complément avec règles d'escalade       |

**Le temps d'écran n'est pas une mesure suffisante.** Deux personnes peuvent passer trois heures sur un téléphone avec des conséquences radicalement différentes : travail, maintien d'un lien, consultation compulsive ou interruption répétée du sommeil. L'étude ABCD ne montre pas que le temps est sans importance dans toutes les circonstances ; elle montre qu'un indicateur unique de durée peut masquer la dimension fonctionnelle et addictive du comportement. [19]

**Une détox n'est pas une preuve de causalité.** Les diminutions de symptômes rapportées après une semaine sont réelles dans l'échantillon étudié, mais l'absence de randomisation interdit d'affirmer que la réduction d'usage en est la seule cause. La formulation rigoureuse est : *une réduction volontaire a été associée à une amélioration à court terme chez des jeunes adultes qui ont choisi de participer.* [20]

**La pensée positive peut laisser intact l'obstacle.** Visualiser un résultat agréable augmente parfois son attrait sans résoudre l'aversion pour la première action. Le contraste mental oblige à représenter simultanément le futur voulu et ce qui empêche d'y parvenir ; les intentions d'implémentation transforment ensuite l'obstacle en signal de déclenchement. L'essai de 2026 soutient ce mécanisme, mais ne permet pas encore d'en estimer l'efficacité dans la population générale. [21]

**L'automatisme n'est pas monolithique.** Une personne peut préparer automatiquement son équipement de sport, sans partir courir ; une autre peut démarrer automatiquement à

une heure donnée mais répéter un exercice mal choisi. Cette traduction dans la vie quotidienne est une inférence fondée sur la dissociation expérimentale observée, et devra être testée hors laboratoire. [3]

**La comparaison sociale n'est pas intrinsèquement nocive.** Les plateformes sociales peuvent favoriser des comparaisons ascendantes douloureuses, mais les interventions comportementales utilisent également des informations normatives : consommation énergétique des voisins, participation de pairs ou progression relative. La méta-analyse conclut à de petits effets moyens, avec une efficacité supérieure lorsque le comportement désiré est mis en avant et lorsque le feedback est répété. Elle ne justifie pas une compétition permanente ni des classements publics généralisés. [12]

**La trajectoire des jeunes n'est pas univoque.** En France, 70 % des collégiens et 63 % des lycéens interrogés en 2024 déclaraient un bon niveau de bien-être mental, soit respectivement 11 et 12 points de plus qu'en 2022. Le sentiment de solitude reculait. Parallèlement, 19 % des lycéens présentaient un risque important de dépression, en hausse de 3,5 points, et 15 % déclaraient avoir déjà fait une tentative de suicide, en hausse de 2 points. Ces données interdisent aussi bien le récit d'une amélioration générale que celui d'une détérioration uniforme. [22]

**Le contexte social participe du mécanisme.** L'enquête EpiCov montre une progression des pensées suicidaires déclarées entre l'automne 2020 et l'automne 2022, de 2,8 % à 3,4 % chez les adultes. Près de 9 % des femmes de 18 à 25 ans étaient concernées à l'automne 2022. L'étude analyse également les liens avec les difficultés financières, les discriminations, l'orientation sexuelle, les écrans et les réseaux sociaux. Ces associations ne permettent pas d'attribuer un effet causal simple à chaque facteur, mais elles rendent insuffisantes les explications centrées exclusivement sur la force de caractère. [23]

**L'IA thérapeutique n'est pas une catégorie homogène.** Les performances d'un dispositif dépendent de son protocole, de la population, de l'entraînement, des mécanismes de sécurité, du degré de supervision et du symptôme étudié. Dans l'essai de 2026, aucun avantage significatif n'a été observé pour les symptômes post-traumatiques et l'étude elle-même recommande une utilisation comme ressource complémentaire ou précoce, avec supervision clinique. [14]

## Chiffres marquants et lecture systémique

| Chiffre      | Population et période                                                                  | Source et date de publication        | Incertitude ou précaution                                      |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>6,3 %</b> | Adultes français de 18–79 ans ayant connu un TAG dans les douze derniers mois, données | Santé publique France, décembre 2025 | Première mesure dans ce baromètre : pas d'évolution historique |

| Chiffre                 | Population et période                                                                                | Source et date de publication                  | Incertitude ou précaution                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                         | 2024                                                                                                 |                                                | comparable                                                             |
| <b>Près de 30 %</b>     | Personnes concernées par un TAG sans recours aux soins de santé mentale                              | Santé publique France, décembre 2025           | Recours déclaré ; ne mesure pas toutes les formes d'aide               |
| <b>15,6 %</b>           | Adultes de 18–79 ans ayant connu un épisode dépressif caractérisé en 2024                            | Santé publique France, novembre 2025           | Instrument d'enquête, non diagnostic clinique individuel               |
| <b>44 %</b>             | Personnes concernées par un épisode dépressif sans traitement                                        | Santé publique France, novembre 2025           | Accès et définition du traitement à interpréter selon le questionnaire |
| <b>70 % et 63 %</b>     | Bon bien-être mental chez les collégiens et lycéens en 2024                                          | Santé publique France, juin 2026               | Déclarations des élèves                                                |
| <b>19 %</b>             | Lycéens présentant un risque important de dépression en 2024                                         | Santé publique France, juin 2026               | Indicateur de risque, pas diagnostic médical                           |
| <b>20 %</b>             | Lycéens ayant eu des pensées suicidaires dans les douze derniers mois                                | Santé publique France, juin 2026               | Auto-déclaration ; recul de 4 points depuis 2022                       |
| <b>15 %</b>             | Lycéens déclarant une tentative de suicide au cours de la vie                                        | Santé publique France, juin 2026               | Auto-déclaration ; hausse de 2 points depuis 2022                      |
| <b>Plus de 84 000</b>   | Personnes hospitalisées en France pour geste auto-infligé en 2025                                    | DREES, mai 2026                                | Regroupe tentatives de suicide et automutilations non suicidaires      |
| <b>482 pour 100 000</b> | Taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé chez les filles et jeunes femmes de 10–19 ans en 2025 | DREES, mai 2026                                | Données hospitalières, non totalité des gestes                         |
| <b>9 200</b>            | Décès par suicide en France en 2022                                                                  | Observatoire national du suicide, février 2025 | Amélioration du recueil depuis 2018 et données retardées               |
| <b>15,8 %</b>           | Part mondiale déclarant éprouver de la solitude                                                      | OMS, juin 2025                                 | Estimation internationale combinant des sources hétérogènes            |

| Chiffre               | Population et période                                                                        | Source et date de publication      | Incertitude ou précaution                                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>21 %</b>           | Prévalence estimée de la solitude chez les jeunes                                            | OMS, 2025                          | Moyenne mondiale ne décrivant pas chaque pays                                     |
| <b>871 000 par an</b> | Décès associés à la solitude selon l'estimation OMS                                          | OMS, juin 2025                     | Charge attribuable modélisée, non décompte direct de certificats                  |
| <b>31,3 %</b>         | Jeunes suivant une trajectoire croissante d'usage addictif des réseaux sociaux               | Cohorte ABCD, article de juin 2025 | Classification statistique dans une cohorte américaine                            |
| <b>RR 2,14</b>        | Risque relatif de conduite suicidaire pour la trajectoire croissante d'usage addictif social | Cohorte ABCD                       | Association ajustée, non preuve causale                                           |
| <b>d = 0,40</b>       | Effet de GetStarted sur la procrastination à quatre semaines                                 | Essai randomisé, septembre 2025    | Contrôle par liste d'attente et auto-évaluation                                   |
| <b>N = 1 356 521</b>  | Participants cumulés dans 79 essais sur la comparaison sociale                               | Méta-analyse, mai 2025             | Échantillon dominé par certains très grands essais ; effets petits et hétérogènes |

Les données sur l'anxiété et la dépression montrent simultanément une prévalence importante et un déficit de recours. En 2024, 6,3 % des adultes étaient concernés par un trouble anxieux généralisé et 15,6 % par un épisode dépressif caractérisé ; près de 30 % des premiers et 44 % des seconds n'avaient pas reçu de prise en charge correspondante. Les femmes, les jeunes adultes, les personnes précaires et les personnes socialement isolées étaient davantage touchées. [24]

Les données les plus récentes sur les hospitalisations françaises prolongent l'alerte concernant les jeunes. Plus de 84 000 personnes de dix ans ou plus ont été hospitalisées pour un geste auto-infligé en 2025. Chez les filles et jeunes femmes de 10 à 19 ans, le taux a atteint 482 pour 100 000, presque deux fois la moyenne observée entre 2012 et 2019. Ces données additionnent les tentatives de suicide et les automutilations non suicidaires, que le codage hospitalier ne permet pas toujours de distinguer. [25]

Les décès par suicide présentent une distribution différente des tentatives et automutilations. Le rapport de l'Observatoire national du suicide dénombre 9 200 décès en 2022 et un taux de 13,3 pour 100 000 habitants, environ trois fois plus élevé chez les

hommes que chez les femmes. Les taux sont particulièrement élevés chez les hommes âgés, alors que la hausse récente chez les jeunes femmes constitue un signal émergent malgré un niveau absolu plus faible. [26]

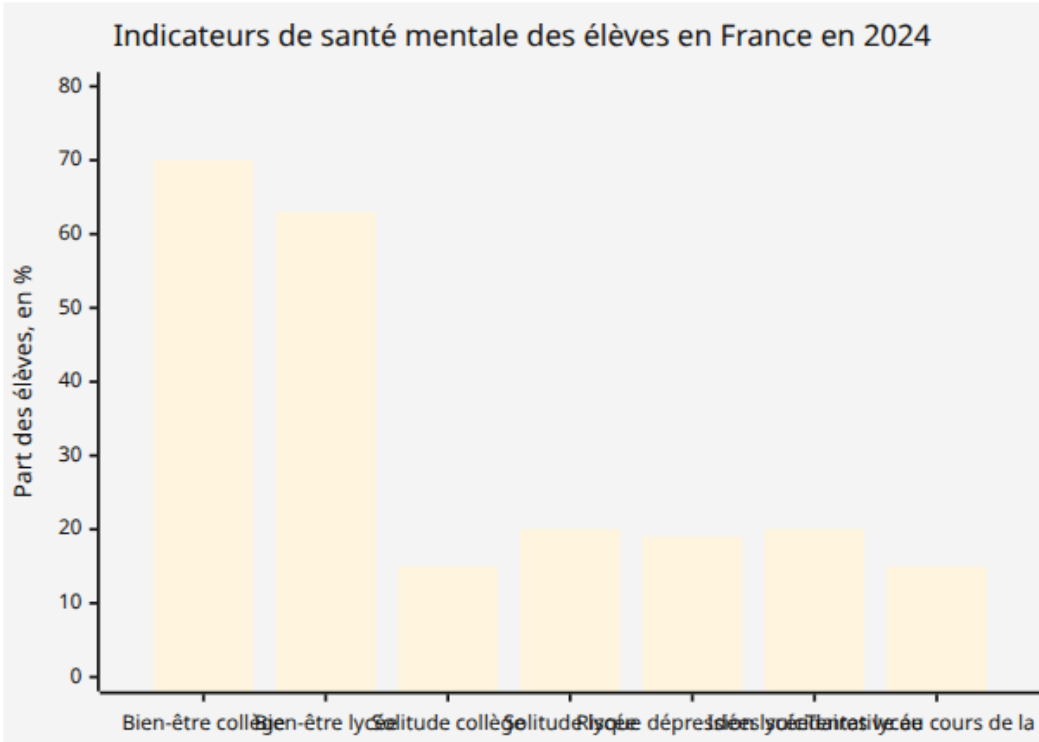


Figure — Indicateurs EnCLASS 2024. La valeur de 20 % pour la solitude au lycée arrondit l’expression « près de 20 % » employée par la source. Les indicateurs n’ont pas tous la même définition ni la même fenêtre temporelle et ne doivent pas être additionnés. [22]

| Indicateur EnCLASS               | Niveau 2024  | Écart par rapport à 2022 | Lecture      |
|----------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| Bon bien-être mental, collège    | 70 %         | +11 points               | Amélioration |
| Bon bien-être mental, lycée      | 63 %         | +12 points               | Amélioration |
| Solitude, collège                | 15 %         | –6 points                | Amélioration |
| Solitude, lycée                  | Près de 20 % | –7 points                | Amélioration |
| Plaintes psychologiques, collège | 45 %         | –4 points                | Amélioration |

| Indicateur EnCLASS                             | Niveau 2024 | Écart par rapport à 2022 | Lecture partielle |
|------------------------------------------------|-------------|--------------------------|-------------------|
| Risque important de dépression, lycée          | 19 %        | +3,5 points              | Dégradation       |
| Pensées suicidaires sur douze mois, lycée      | 20 %        | –4 points                | Amélioration      |
| Tentative de suicide au cours de la vie, lycée | 15 %        | +2 points                | Dégradation       |

La juxtaposition de ces résultats suggère une évolution **polarisée** : certains jeunes vont mieux ou retrouvent un niveau de bien-être supérieur à celui de 2022, tandis qu’un sous-groupe demeure exposé à des difficultés graves. Cette interprétation est une inférence ; elle devra être vérifiée par les distributions détaillées et les analyses par sexe, âge et situation sociale. [22]

À l’échelle mondiale, l’OMS estime la solitude à 15,8 %, avec environ 21 % chez les jeunes, 24,3 % dans les pays à faible revenu et 11 % dans les pays à revenu élevé. L’organisation estime également que la solitude est associée à environ 871 000 décès par an. Ces chiffres ne signifient pas que la solitude soit l’unique cause directe inscrite sur ces décès : ils représentent une charge attribuable calculée à partir des associations observées entre déconnexion sociale et risques sanitaires. [27]

## Sources prioritaires consultées

| Source prioritaire                                       | Nature                   | Contribution au rapport                                                                                |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Document fondateur de L’Observatoire Moi en Mieux        | Pièce jointe             | Mission, principes d’intégrité, architecture et ligne éditoriale <a href="#">?filecite?turn0file0?</a> |
| Google Search Central — API Google Trends                | Documentation officielle | État de l’API, cinq ans de données, fréquence, échelle cohérente et accès alpha [8]                    |
| Google Cloud — données Trends dans BigQuery              | Documentation officielle | Tables de termes principaux et en progression, couverture internationale [10]                          |
| Eichenauer et coll. — cohérence des séries Google Trends | Article méthodologique   | Variabilité d’échantillonnage, répétition des extractions et cohérence temporelle [31]                 |
| Gummer et Oehrlein —                                     | Article                  | Plus grande instabilité des termes à                                                                   |

| Source prioritaire                                 | Nature                                 | Contribution au rapport                                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| fiabilité selon la fréquence                       | méthodologique                         | faible volume [32]                                                       |
| Santé publique France — trouble anxieux généralisé | Enquête nationale                      | Prévalence 2024 et recours aux soins [33]                                |
| Santé publique France — EnCLASS                    | Enquête nationale                      | Bien-être, solitude, dépression et conduites suicidaires des élèves [22] |
| DREES — EpiCov et inégalités de santé mentale      | Panel national                         | Évolution 2020–2022, pensées suicidaires et déterminants sociaux [23]    |
| DREES — gestes auto-infligés en 2025               | Données hospitalières                  | Évolution récente chez les adolescentes et jeunes femmes [25]            |
| Observatoire national du suicide                   | Rapport national                       | Décès, âge, sexe et précautions de série [26]                            |
| OMS — Commission sur le lien social                | Rapport mondial et données officielles | Prévalence de la solitude, groupes exposés et charge sanitaire [34]      |
| Xiao et coll., <i>JAMA</i>                         | Cohorte longitudinale                  | Trajectoires addictives des écrans et santé mentale [19]                 |
| Elmasry et coll., <i>JAMA Network Open</i>         | Étude de cohorte interventionnelle     | Réduction volontaire des réseaux sociaux et symptômes à court terme [20] |
| Shoshani et coll., <i>JAMA Network Open</i>        | Essai randomisé                        | IA conversationnelle, thérapie de groupe et liste d’attente [14]         |
| Hoppen et coll., <i>Nature Human Behaviour</i>     | Méta-analyse d’essais randomisés       | Comparaison sociale comme technique de changement [12]                   |
| Du et Haith, <i>Nature Human Behaviour</i>         | Expériences mécanistes                 | Dissociation entre préparation et initiation habituelles [3]             |
| Amarnath et coll., <i>Internet Interventions</i>   | Essai randomisé                        | Intervention guidée GetStarted contre la procrastination [15]            |
| Zhou et coll., <i>Acta Psychologica</i>            | Essai randomisé                        | Contraste mental, intentions d’implémentation et pensée positive [16]    |
| Hill et coll., <i>Sleep Medicine</i>               | Essai pilote randomisé                 | Procrastination du coucher et réduction de l’usage présommeil [17]       |

[1] [19] <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2835481>

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2835481>

[2] [12] <https://www.nature.com/articles/s41562-025-02209-2>

<https://www.nature.com/articles/s41562-025-02209-2>

[3] [7] <https://www.nature.com/articles/s41562-025-02215-4>

<https://www.nature.com/articles/s41562-025-02215-4>

[4] [22] <https://inpes.santepubliquefrance.fr/index.php/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetes-etudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-0>

<https://inpes.santepubliquefrance.fr/index.php/sante-mentale/depression-et-anxiete/enquetes-etudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-0>

[5] [6] [23] [https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604\\_ER\\_sante-mentale-etat-des-lieux](https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604_ER_sante-mentale-etat-des-lieux)

[https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604\\_ER\\_sante-mentale-etat-des-lieux](https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250604_ER_sante-mentale-etat-des-lieux)

[8] <https://developers.google.com/search/apis/trends>

<https://developers.google.com/search/apis/trends>

[9] [31] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111%2Fecin.13049>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111%2Fecin.13049>

[10] <https://cloud.google.com/blog/products/data-analytics/top-25-google-search-terms-now-in-bigquery>

<https://cloud.google.com/blog/products/data-analytics/top-25-google-search-terms-now-in-bigquery>

[11] [24] [33] <https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/sante-mentale/depression-et-anxiete/rapportsynthese/trouble-anxieux-generalise-prevalence-et-recours-aux-soins-barometre-de-sante-publique-france>

<https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/sante-mentale/depression-et-anxiete/rapportsynthese/trouble-anxieux-generalise-prevalence-et-recours-aux-soins-barometre-de-sante-publique-france>

[13] <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2841773>

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2841773>

- [14] <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2847751>  
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2847751>
- [15] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41080972/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41080972/>
- [16] [21] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691825014829>  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691825014829>
- [17] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40081281/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40081281/>
- [18] [26] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mal-etre-croissant-des-jeunes-femmes-et-fin-de>  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mal-etre-croissant-des-jeunes-femmes-et-fin-de>
- [20] <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2841773>  
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2841773>
- [25] [30] [https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511\\_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide](https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide)  
[https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511\\_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide](https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/jeux-de-donnees/250511_hospitalisations-pour-tentatives-de-suicide)
- [27] <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-connection>  
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-connection>
- [28] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221478292500079X>  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221478292500079X>
- [29] [34] <https://www.who.int/publications/b/79027>  
<https://www.who.int/publications/b/79027>
- [32] <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08944393241279421>  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08944393241279421>