

EXEMPLE D'ÉPREUVES

DIPLÔME DE FRANÇAIS PROFESSIONNEL

SANTÉ B2/C1

Série n°1

ÉPREUVES COMPRENDRE ET TRAITER L'INFORMATION

ÉPREUVES INTERAGIR À L'ORAL

CORRIGÉ [pour l'enseignant(e)]

Le contenu des activités est fidèle au format numérique, mais la forme des activités a parfois été adaptée au format papier.

Pour en savoir plus :

Tutoriels : www.lefrancaisdesaffaires.fr/candidat/diplomes-francais-professionnel/dfp-sante/preparation/

Guide des candidat(e)s : www.lefrancaisdesaffaires.fr/wp-content/uploads/2025/01/guide-candidat-dfp-san.pdf

ACTIVITÉ 1

Vous travaillez dans une agence de veille sanitaire en République Démocratique du Congo.
À la suite de plusieurs cas de décès liés à la maladie d'Ébola, le ministère de la Santé vous a demandé de rédiger une courte note interne sur ce risque sanitaire.

Rédigez votre note sous forme de listes de points en synthétisant les informations présentées dans les documents 1 à 3.

Vous respecterez le plan suivant :

1. Présentation de la maladie (causes, symptômes, conséquences)
2. Épidémiologie (localisation, nombre de cas, évolution)
3. Lutte contre la maladie (prévention, traitement)

DOCUMENT 1



D' après : <https://twitter.com/MinSanteRDC/status/> © DR

DOCUMENT 2**La prévention, un moyen efficace pour prévenir la maladie à virus Ébola**

Ébola, cette maladie très contagieuse, dangereuse et meurtrière continue toujours de faire parler d'elle. Le comité national de lutte contre la maladie du ministère de la Santé publique ne rate aucune occasion qui se présente à lui pour sensibiliser la population sur cette maladie.

En prévision de la Journée mondiale du lavage des mains, le Comité national de lutte contre la maladie a ciblé le personnel du Programme national de la santé scolaire et universitaire pour leur parler de cette maladie. Au cours d'une journée de sensibilisation organisée en partenariat avec C-Change hier dans sa salle des conférences, les agents et cadres dudit programme ont suivi deux exposés.

Le premier portant sur l'historique de la maladie fait par le prof. Vincent Lukunku, président de la Commission communication du Comité national de lutte contre la maladie et le second par le Dr Jules Bongongo sur les signes, voies de transmission et les moyens de prévention de la maladie à virus Ébola.

Ayant une période d'incubation de 2 à 21 jours, la maladie à virus Ébola se manifeste par plusieurs signes, notamment par la montée brutale de la fièvre, une fatigue intense, des nausées, des maux de tête, de l'anorexie, des douleurs musculaires et articulaires, de la diarrhée, des éruptions cutanées, le saignement des gencives, nez, bouche, anus, yeux, voies urinaires, des difficultés à avaler et à respirer, des hoquets.

Le virus Ébola se transmet lors de la manipulation du corps des malades décédés d'Ébola et à travers les personnes infectées ou les objets ayant servi au malade. La transmission se fait aussi de l'animal à l'homme. « Les singes, chimpanzés, gorilles, rats, chauves-souris, antilopes et porcs ainsi que les animaux trouvés morts jouent aussi un grand rôle dans la transmission de la maladie à virus Ébola » fait remarquer le Dr Jules Bongongo.

C'est une maladie meurtrière car 60 à 90 personnes qui l'ont contractée en sont mortes. Cependant, Ébola n'est pas une fatalité, « donc il ne faut pas paniquer » conseille le Dr Jules Bongongo. Pour lui, puisqu'il n'existe pas de traitement approprié contre cette maladie, il faut alors la prévenir. « Cela est possible lorsque l'on respecte certaines règles élémentaires d'hygiène », indique-t-il. Il faut alors éviter tout contact avec le sang, la salive, les urines, les selles, les vomissures, la sueur d'un malade ; ne pas toucher un malade d'Ébola si on n'est pas protégé par des gants, une blouse, un masque, des lunettes, un bonnet et des bottes de protection ; ne pas toucher ni manipuler le corps d'une personne décédée d'Ébola ; se laver les mains à l'eau propre et avec du savon ou de la cendre ; ne pas laver, habiller, caresser, maquiller le corps du défunt, comme c'est le cas dans certaines coutumes où l'on accomplit des rites sur les cadavres. Ce comportement est strictement interdit, car il peut contribuer à la propagation de la maladie dans la communauté. Il est aussi interdit de garder le corps du défunt, il faut l'enterrer directement et laisser cette tâche au personnel qualifié.

Le Dr Jules Bongongo demande à la population de ne pas paniquer, et lui recommande par ailleurs de signaler tout cas de fièvre brutale au centre de prise de charge, car lorsque la maladie est détectée tôt, il y a plus de chances que le malade soit guéri. Pour relever ce pari dans la sensibilisation, les journalistes et les agents et cadres du programme national de la santé scolaire et universitaire ont un rôle à jouer dans la sensibilisation pour aider la communauté à adopter un bon comportement pour prévenir cette maladie.

Blandine Lusimana T.

D' après : <https://sante.gouv.cd/> © DR

DOCUMENT 3**Deux stratégies pour mettre fin à l'épidémie d'Ébola à Boende**

L'approche « village par village » et l'approche « pas un ménage sans désinfectant », sont les deux stratégies que le gouvernement vient de mettre en œuvre à Djera, dans le territoire de Boende dans la province de l'Équateur, épicentre de l'épidémie de la maladie à virus Ébola depuis le dimanche 24 août dernier, date de la déclaration officielle de cette maladie qui a fait 32 décès sur 59 cas cumulés.

Selon le ministre de la Santé publique, le Dr Félix Kabange Numbi qui revient de Djera, ces deux stratégies visent à renforcer les efforts de lutte contre cette épidémie qui est cantonnée au seul secteur de Djera, parce que le souci du gouvernement et de ses partenaires est que cette épidémie ne s'étende à d'autres villages. Pour ce faire, le gouvernement s'est donné un délai de 45 jours pour arrêter la transmission de la maladie.

L'approche « village par village », explique le Dr Félix Kabange Numbi, concerne 23 villages du secteur de Djera qui ont été identifiés comme étant des endroits où se trouvent des personnes ayant été en contact avec des cas confirmés, des cas probables et des cas suspects d'Ébola. Pour assurer le suivi de toutes ces personnes, des comités de suivi ont été mis sur pied. Ils ont pour objectif de signaler des cas de cette maladie et de les envoyer dans les centres de traitement afin d'interrompre la chaîne de transmission de cette épidémie. Ces comités de villages comprennent les chefs de village, les chefs de secteur, les leaders sociaux, les infirmiers titulaires et les agents de santé. Des fonds ont été disponibilisés par le gouvernement pour la mise en œuvre de cette nouvelle approche de lutte contre la maladie à virus Ébola. Le ministre de la Santé a révélé que « les villages qui seront les premiers à atteindre l'objectif d'interrompre la chaîne de transmission du virus Ébola seront primés ».

Dans la mise en œuvre de cette approche, la direction de l'hygiène du ministère de la Santé publique sera appuyée par l'Unicef dans les 23 villages ciblés.

La deuxième stratégie « pas un ménage sans désinfectant » consiste en la distribution gratuite de désinfectants à tous les ménages du secteur de Djera. Objectif de cette stratégie : permettre aux habitants de se laver les mains régulièrement avec ces produits. Liant l'acte à la parole, lors de son séjour à Djera, le ministre de la Santé publique a procédé lui-même à la distribution des désinfectants aux habitants de Djera. « Le lavage des mains, souligne le ministre de la Santé publique, prévient beaucoup de maladies ; par conséquent, il est possible d'interrompre la chaîne de transmission du virus Ébola ».

Aline Nzuzi

D' après : <https://sante.gouv.cd/> © DR

VOTRE NOTE (180-220 mots environ)

RELEVÉ DES INFORMATIONS ESSENTIELLES ATTENDUES

Agence de veille sanitaire

Le virus Ébola en République Démocratique du Congo

Note pour le ministère de la Santé de la République démocratique du Congo

1. Présentation de la maladie (causes, symptômes, conséquences)

Causes : Virus Ebola

Symptômes : fièvre brutale ; fatigue intense ; nausées ; maux de tête ; anorexie ; douleurs musculaires et articulaires ; diarrhée ; éruptions cutanées ; saignements des voies naturelles ; difficultés à avaler et à respirer ; hoquets.

Conséquences : mortelles (60 à 90 décès)

2. Épidémiologie (localisation, nombre de cas, évolution)

Localisation : Afrique : RDC : zone frontière Ouganda/Rwanda (Ituri et Nord-Kivu) ; Boende/Djera : 23 villages

Nombre de cas : 444 cas signalés dont 396 confirmés ; 260 décès ; 140 guérisons

Évolution : 72 cas en observation dont 4 confirmés ; 5 décès ; 39277 personnes vaccinées

3. Lutte contre la maladie (prévention, traitement)

Prévention : essentielle : ne pas toucher les malades/les morts (humains ou animaux) + désinfection (lavage des mains)

Stratégie « village par village » : repérage, signalement et isolement en centre de soin par la population locale (Comités de suivi) ; repérage précoce = chances de guérison plus fortes.

Stratégie « pas un ménage sans désinfectant » : distribution de désinfectant pour le lavage des mains

Traitement : pas de traitement disponible (traitement des symptômes uniquement)

Le jour de l'examen, l'activité sera au format numérique : il faudra rédiger un texte dans la zone prévue à cet effet. Un pavé numérique sera à disposition pour les accents et la ponctuation.

ACTIVITÉ 2

À l'occasion de la *Journée mondiale de la santé mentale*, la Croix Rouge internationale organise un colloque intitulé « Recherche sur les maladies psychiatriques : quelles stratégies ? ».

Dans le cadre de ce colloque, une journaliste s'entretient avec le professeur Marion Leboyer, experte en psychiatrie (Cf. enregistrement).

Écoutez l'entretien et prenez des notes si vous le souhaitez.



SAN_B2/C1_ExEpreuve_S1_Act2.mp3 (Extrait audio : © RFI, émission Priorité santé du 02/10/2015, par Cl. Hédon)

Rédigez, sous forme de listes de points, un compte-rendu synthétique de cette intervention à destination de vos collègues.

Vous respecterez le plan suivant :

1. État des lieux (présentation et impact des maladies)
2. État de la recherche (objectif-s et pistes)

VOTRE COMPTE RENDU (180-220 mots environ) RELEVÉ DES INFORMATIONS ESSENTIELLES ATTENDUES

« Les maladies psychiatriques »

Compte rendu de l'entretien avec le **Pr Marion Leboyer**

Responsable du Pôle de Psychiatrie et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Créteil.

1. État des lieux (présentation et impact des maladies)

Les maladies psychiatriques

- sont très fréquentes (touchent 1 personne/3)
- sont chroniques et sévères
- touchent une population jeune (entre 15 et 25 ans)
- devraient être la 1ère cause mondiale de handicap dès 2020
- représentent un coût très élevé pour la société et les familles (107 milliards d'euros en France) :
 - o coûts directs : hospitalisation, médicaments
 - o coûts indirects : perte de qualité de vie, arrêts de travail
 - o engendre un poids social très lourd pour l'individu et ses proches (impact sur la famille, les études, l'accès à l'emploi etc.)

2. État de la recherche (objectif-s et pistes)

Objectif : Faire reculer le poids de ces maladies

Pistes de recherche : besoin d'innovation pour

- mieux comprendre les causes de ces maladies
- les diagnostiquer plus précisément (ex : faire avancer la recherche sur les biomarqueurs)
- développer l'innovation thérapeutique (nouvelles cibles médicamenteuses ou psychosociales)

Le jour de l'examen, l'activité sera au format numérique : il faudra rédiger un texte dans la zone prévue à cet effet. Un pavé numérique sera à disposition pour les accents et la ponctuation.

ACTIVITÉ 3

Vous exercez en tant que médecin urologue.

Vous avez reçu en consultation une patiente recommandée par son médecin généraliste.

Vous adressez au médecin généraliste une lettre dans laquelle vous lui transmettez le résultat de l'examen que vous aviez prescrit et vos recommandations pour la suite du traitement de votre patiente.

Rédigez votre lettre à partir des informations que vous avez notées.

VOS NOTES

27/2

Patiente : Léonie NDIOGO (13/2/1981)

Motif de la consultation : Brûlures mictionnelles + douleurs suspubiennes reviennent 2 semaines après l'épisode de cystite simple traité efficacement / anti-biotiques (fosfomycine-trométamol 3 g + pivmécillinam 400 mg pdt 5 j.)

Examen pratiqué :

ECBU = (bactériurie monomicrobienne $> 10^4$ /ml ; leucocyturie $> 10\ 000$ /ml)
+ Endoscopie (cystoscopie)

Diagnostic : cystite récidivante

Traitement : amoxicilline, 1 g x 3/j, pendant 7 jours

+ en prévention : 36 mg/j de proanthocyanidine (canneberge) pdt 6 mois)

Suivi : ECBU de contrôle pratiqué 2 jours après l'arrêt des antibiotiques
+ S'assurer de la maîtrise des facteurs déclenchants tels que les habitudes mictionnelles et sexuelles, l'hygiène locale.

VOTRE LETTRE AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE (150-200 mots environ)

PROPOSITION DE CORRIGÉ

Hôpital Universitaire Bellevue

Adresse – Code postal – VILLE

Service d'urologie

Tél : 01.23.45.67.89

À l'attention de : **Dr Maria FEROVNA**

Médecine Générale

N° et Nom de rue

CP Ville

Le 27 février 20...

Chère consœur,

J'ai vu ce jour en consultation Madame Léonie NDIOGO, née le 13/02/1981, que vous m'avez adressée en consultation pour des brûlures mictionnelles et des douleurs suspubiennes qui sont revenues 2 semaines après un premier épisode de cystite simple, pourtant traitée efficacement par antibiotiques (fosfomycine-trométamol 3 g en prise unique).

Les résultats de l'ECBU, qui montrent une bactériurie monomicrobienne supérieure à 104/ml et une leucocyturie supérieure à 10 000/ml, et la cystoscopie pratiquée débouchent sur un diagnostic de cystite récidivante.

J'ai donc ordonné un traitement antibiotique à l'amoxicilline, à raison de 1 g 3 fois par jour, pendant 7 jours, et je préconise en prévention un traitement à 36 mg par jour de proanthocyanidine (canneberge) pendant une durée de 6 mois.

Il conviendra de prévoir un ECBU de contrôle 2 jours après l'arrêt du traitement antibiotique et de s'assurer auprès de la patiente qu'elle maîtrise les facteurs déclenchants tels que les habitudes mictionnelles et sexuelles, et l'hygiène locale.

En vous remerciant de votre confiance,

Confraternellement,

Docteur Nom Prénom

Nom de rue - Code Postal - Ville

Téléphone : 01 02 03 04 05

Autre mention (Exemple : spécialité)

Etablissement - Centre hospitalier - Clinique

N° RPPS

N° FINESS



01234567890



012345678

Le jour de l'examen, l'activité sera au format numérique : il faudra rédiger un texte dans la zone prévue à cet effet. Un pavé numérique sera à disposition pour les accents et la ponctuation.

ACTIVITÉ 1

Préparation :	10 minutes [<i>recommandé</i>]
Passation :	5 minutes

Situation :

Vous êtes un(e) professionnel(le) de santé.

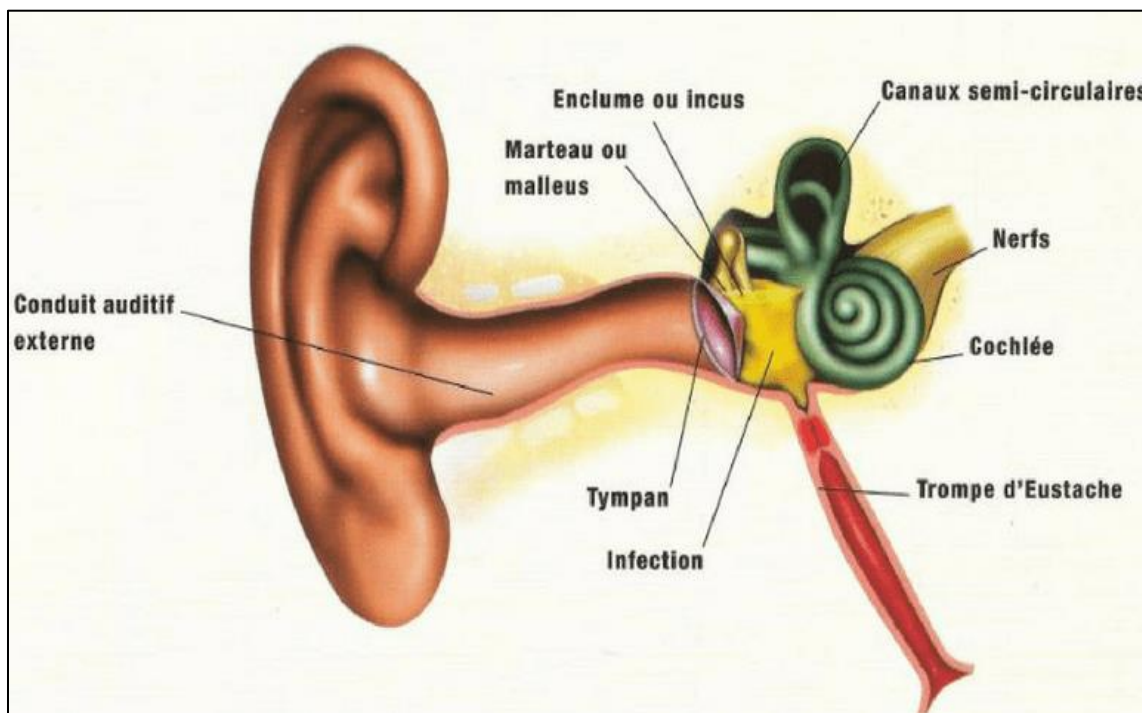
Vous recevez l'un des parents d'un jeune patient (8 ans) atteint d'une otite moyenne aiguë, à qui vous prescrivez une paracétèse.

Tâche :

Appuyez-vous sur les documents à votre disposition pour

- ♦ présenter simplement l'opération au parent,
- ♦ répondre à ses questions et le rassurer.

DOCUMENT 1 : DÉROULÉ D'UNE OPÉRATION LASIK



D'après www.audilo.com © DR

DOCUMENT 2 : LA PARACENTÈSE

*Acte chirurgical dans certains cas d'otite aiguë (sans hospitalisation : cabinet)
Pas de condition d'âge (y compris nourrisson).*

INDICATIONS

- Otites moyennes aiguës : présence de pus sous pression dans caisse du tympan.
- Otites séreuses : impact sur l'audition ou surinfection.

DÉROULEMENT

- Anesthésie locale si otite moyenne aiguë (douleur ou antibiorésistance).
Quelques minutes d'intervention.
Perforation du tympan dans endroit précis → incision par bistouri, évacuation du liquide sous tension → diminution immédiate de la douleur/prélèvement pour analyse bactériologique.
Cicatrisation spontanée.
- Anesthésie générale si pose de yo-yo/aérateurs tympaniques.

SUIVI

- Après opération, écoulements/saignements possibles.
- Suivi à J+15 visite en cabinet

COMPLICATIONS

- Infection si eau introduite dans conduit auditif (pas de douche/piscine jusqu'à cicatrisation).
- Non fermeture spontanée du tympan suite à port d'un yo-yo durant plusieurs mois. Rare après simple paracentèse. Exceptionnellement : greffe du tympan.
- Si paracentèse répétée : durcissement du tympan/diminution de l'audition ou acouphènes.

D'après www.docteurclic.com © DR

SUPPORT POUR L'ANIMATION ET L'ÉVALUATION

Préparation : 10 minutes <i>[recommandé]</i>
Passation : 5 minutes

Rôle :

Vous êtes le parent du jeune patient qui va subir l'intervention.

Vous échangez avec le/la médecin (= le/la candidat(e)) sur l'intervention.

Le/La candidat(e) doit

- *vous présenter simplement l'opération,*
- *répondre à vos questions et vous rassurer.*

Déroulement :

- Lancez le/la candidat(e) avec la question suivante : « Vous pouvez m'expliquer ce qu'est une paracenthèse ? Avec des mots simples parce que je ne suis pas médecin... »
- Laissez le/la candidat(e) vous présenter l'opération (1 à 2 min) puis posez-lui quelques questions de la liste ci-dessous.
- Les questions posées doivent avoir leur réponse dans les documents du/de la candidat(e).

Première question (pour montrer son inquiétude) :

- Cette opération me fait peur. Vous êtes sûr(e) que mon enfant n'est pas trop jeune pour cette opération ?

Information(s) attendue(s) : Non ; possible à tout âge (même bébé).

Questions sur l'opération :

- Quelle est la durée de l'intervention ?
I. a. : Quelques minutes
- L'intervention est-elle douloureuse ?
I. a. : Non, anesthésie (locale)
- Faut-il aller à l'hôpital ?
I. a. : Non, en cabinet médical
- Qui réalise l'opération ?
I. a. : médecin généraliste ou ORL

Questions sur le suivi

- Est-ce qu'on peut faire quelque chose pour aider la cicatrisation ?
I. a. : non, cicatrisation spontanée (pas de suture)
- On m'a dit que le tympan ne se referme pas toujours après l'intervention. C'est vrai ?
I. a. : pas dans votre cas (rare, seulement en cas de port prolongé de yoyo)
- Vous vérifiez si tout va bien au bout de combien de temps ?
I. a. : Visite dans 15 jours
- Est-ce que je peux lui laver les cheveux comme d'habitude ?
I. a. : non, éviter eau dans conduit jusqu'à cicatrisation (risque d'infection)
- Est-ce qu'il faut surveiller mon enfant dans les jours suivant l'opération ?
I. a. : faibles écoulements/saignements possibles (sans gravité)

Vous observerez le caractère rassurant du discours du/de la candidat(e) (formules rassurantes ; tonalité ; attention au/à la patient(e)).

* * *

ACTIVITÉ 2

Préparation : 10 minutes [recommandé]
Passation : 5 minutes

Situation :

Dans le cadre d'une opération de collecte de fonds, vous intervenez pour l'association *Crohn Action Canada* qui lutte contre la maladie de Crohn au Canada.

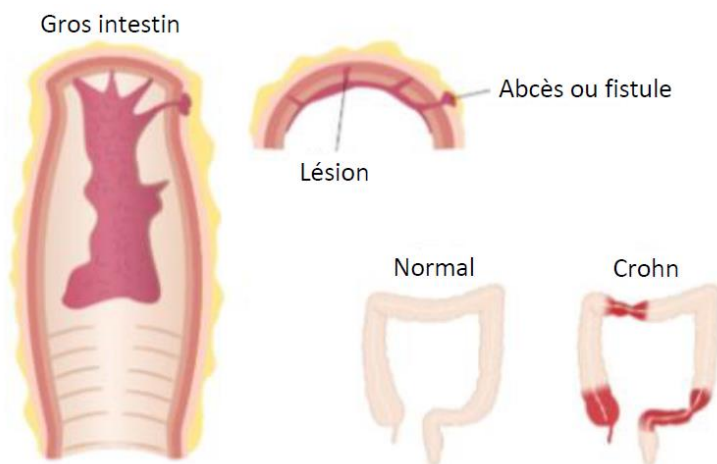
Tâche :

À partir des documents à votre disposition

- ♦ présentez la maladie de Crohn (description maladie + chiffres + impact social),
- ♦ présentez les actions réalisées par Crohn Action Canada (en cours et à venir).

DOCUMENT 1 : LA MALADIE DE CHAGAS

SCHÉMA DE LA MALADIE DE CROHN :



CAUSES

- Inconnues, multiples impliquant facteurs génétiques, auto-immuns et environnementaux,
- Inflammation persistante des parois et des couches profondes du tube digestif => épaississement des parois/fissures/plaies.

SYMPTÔMES

- Maladie inflammatoire chronique du système digestif (gros intestin),
- évolution par poussées ou crises et phases de rémission,
- crises de douleurs abdominales et de diarrhées (plusieurs semaines/mois),
- Fatigue, perte de poids. Dénutrition possible si aucun traitement.
- Dans certains cas : symptômes non digestifs touchant peau/ articulations/yeux.

TRAITEMENT

- Aucun traitement pour guérison
- Traitement d'entretien pour soulager douleur/réduire symptômes :
 - Anti-inflammatoires
 - immunomodulateurs
 - biothérapies

ÉPIDÉMOLOGIE

- Europe du Nord/Amérique du Nord : 4-5/100 000 hab.
- Canada : 50/100 000 hab.
- Tous âges concernés

DOCUMENT 2 : ACTIONS RÉALISÉES PAR A.M.I.



*Crohn
Action
Canada*

1 CANADIEN SUR 140
*vit avec la maladie de Crohn
ou la colite*

Notre action :

- Découverte de nouveaux traitements et diminution des taux d'interventions chirurgicales
- Financement d'éminents chercheurs : utilisation d'une greffe de moelle osseuse => traitement réussi
- Reconnaissance mondiale des établissements de recherche canadiens comme centres d'excellence
- Financement du projet « Gem » (détermination des facteurs déclenchant la maladie de Crohn)
- Événements éducatifs en ligne ou en personne
- Amélioration de notre site web (informations pour comprendre et gérer la maladie)

À partir de l'année prochaine :

- Projet « Camp Got2Go » : espace pour enfants atteints
- Programme de soutien en ligne « Entraide Gutsy » : groupe de soutien aux personnes récemment atteintes

SUPPORT POUR L'ANIMATION ET L'ÉVALUATION**Préparation :** 10 minutes *[recommandé]***Passation :** 5 minutes**Votre rôle :**

Vous assistez à l'intervention du/de la candidat(e) dans le cadre d'une opération de collecte de fonds pour l'association *Crohn Action Canada*. Cette association lutte contre la maladie de Crohn au Canada.

Le/La candidat(e) doit vous

- *présenter la maladie de Crohn (description maladie + chiffres + impact social).*
- *présenter les actions réalisées par Crohn Action Canada (en cours et à venir).*

Déroulement :

- Laissez le/la candidat(e) effectuer sa présentation sans interruption (durée attendue : 5 min).
- Si le/la candidat(e) a terminé sa présentation avant la fin du temps imparti, posez-lui une ou plusieurs des questions proposées ci-dessous, pour que le/la candidat(e) puisse continuer à parler jusqu'à la fin du temps imparti.
- Les questions posées doivent avoir leur réponse dans les documents du/de la candidat(e).

Questions possibles :

- Comment contracte-t-on la maladie ?
Informations attendues : causes inconnues, multiples facteurs génétiques, auto-immunes et environnementaux.
- Quelles sont les zones infestées ?
I. a. : Europe du Nord/Amérique du Nord et Canada.
- Quelles parties du corps sont affectées par la maladie ?
I. a. : système digestif (gros intestin). Plus rarement, peau/ articulations/yeux.
- Comment la maladie de Crohn évolue-t-elle ?
I. a. : évolution par poussées ou crises et phases de rémission.
- Où en est la recherche ?
I. a. : utilisation d'une greffe de moelle osseuse => traitement réussi.

* * *

Activité 2 (SAN_B2/C1_ExEpreuve_S1_Act2.mp3)

Journaliste : Professeur Marion Leboyer, merci beaucoup d'être avec nous. Pour parler d'un sujet toujours difficile, délicat, très honnêtement qui fait peur dans le grand public, on le sent bien... Premier point : en fait, ces maladies mentales, je l'ai dit, moi, au début, sont un véritable fardeau, elles sont très fréquentes.

Professeur Marion Leboyer : Absolument, ce sont des maladies qui sont chroniques et sévères, qui commencent tôt dans la vie, puisqu'elles commencent en général chez le jeune adulte entre quinze et vingt-cinq ans. Comme vous l'avez dit tout à l'heure, leur fréquence est élevée, puisque une personne sur trois dans le monde a eu, a ou aura une maladie mentale.

On sait aussi que l'OMS prévoit que, à l'horizon 2020, ça sera la première cause mondiale de handicap. Donc, il est temps de s'en préoccuper. On sait aussi que ce sont des pathologies qui sont associées à un coût pour la société extrêmement important...

Qui a été évalué, ce coût ?

Qui a été évalué non seulement en Europe, et il est voisin de sept-cents milliards d'euros ; mais aussi en France, où il est voisin de cent-sept milliards d'euros.

C'est ce que coûtent, cent-sept milliards d'euros, c'est ce que coûtent ces pathologies ?

C'est ça, et ça correspond au tiers du budget de l'État, en France. Donc, autant...

Et ce coût est évalué sur quoi ?

Alors, c'est à la fois ce qui est l'ensemble des coûts directs : donc les coûts d'hospitalisation, les coûts de médicaments, qui sont relativement minimes par rapport à tous les coûts indirects, qui sont liés à la perte de qualité de vie, aux arrêts de travail, puisque, par exemple, les maladies mentales sont responsables de la première cause d'invalidité et de la seconde cause d'arrêt de travail.

Et vous l'avez dit, hein : comme ça touche en plus des jeunes entre quinze et vingt-cinq ans, c'est souvent un obstacle pour la poursuite des études.

Ça commence, ça démarre souvent à un moment où les jeunes rentrent dans la vie active, vont fonder une famille, vont chercher du travail, où, en plus, leurs proches sont encore très proches, par définition, et donc sont aussi très impactés par le démarrage de ces pathologies.

Donc un poids social et économique très fort, mais des difficultés pour financer la recherche. Paradoxalement, vous avez du mal à convaincre sur cette question-là.

On a beaucoup de mal à convaincre, en Europe. Mais, au sein de l'Europe, il y a disparités extrêmement importantes en termes de financement, des disparités de soutien des pouvoirs publics et privés à la recherche en psychiatrie qui sont extrêmement importantes à mettre en évidence, parce que nous sommes tous absolument persuadés que soutenir la recherche en psychiatrie, c'est faire diminuer, faire reculer le poids de ces maladies, comme ça a été le cas pour le développement et le soutien de la recherche en, dans le cancer ou dans les maladies cardio-vasculaires.

Mais juste un mot sur cette recherche. Vous cherchez quoi en fait ? À améliorer le diagnostic et les traitements, c'est ça, un peu, l'idée ?

Alors, de manière très schématique, la recherche aujourd'hui sur les maladies mentales, elle a besoin d'innovation. Elle a besoin d'innovation de la part des partenaires académiques publics, mais aussi de la part des partenaires privés, qu'il s'agisse des gros industriels ou des biothèques. Et elle a pour objet celle de mieux comprendre les mécanismes qui sous-tendent ces maladies, de mieux les diagnostiquer, en utilisant et en développant des biomarqueurs mais aussi des outils connectés qui permettent d'améliorer la précision...

Quand on dit biomarqueurs, on dit quoi exactement ?

Ça peut être des marqueurs de l'imagerie cérébrale, ça peut être des marqueurs qui sont dans le sang, ça peut être toute une série de marqueurs dont on sait aujourd'hui qu'ils apporteraient une précision à des diagnostics qui reposent aujourd'hui que sur la clinique.

C'est ça, parce qu'aujourd'hui, il n'y a pas d'analyse de sang qui permette de dire « Vous faites une schizophrénie ou un trouble bipolaire »...

C'est encore le domaine de la recherche mais ce n'est pas encore applicable, en dehors de la recherche, à la pratique quotidienne. Et puis le 3e grand domaine où nous avons besoin d'innovation, c'est l'innovation thérapeutique. On a besoin de nouvelles cibles thérapeutiques pour mieux traiter. Et ces cibles, elles peuvent être médicamenteuses, mais pas que médicamenteuses, elles peuvent être aussi psychosociales, elles peuvent aussi utiliser l'ordinateur, qui permet de déployer des stratégies thérapeutiques, par exemple en thérapie cognitive ou comportementale. Et elles peuvent être aussi l'objet du meilleur contrôle d'un certain nombre de facteurs dits « environnement » comme l'alimentation dont, je crois, vous allez reparler tout à l'heure. Mais il y en a plein d'autres, à l'instar là aussi de ce qui se passe dans d'autres maladies où c'est important de contrôler son alimentation et toute une série de facteurs.