



# État de la santé mentale dans le monde en 2024

---

**THE GLOBAL  
MIND PROJECT**

FÉVRIER 2025

# Chère lectrice, cher lecteur,

Bien que le pire de la pandémie de COVID-19 soit probablement derrière nous, son impact sur la santé mentale et le bien-être continue de se faire sentir sans signe d'amélioration. La population mondiale ayant accès à Internet parvient tout juste à relever les défis de la vie et à fonctionner de manière productive. Peu de choses ont changé en 2024.

La tendance la plus alarmante reste la détérioration progressive de la santé mentale et du bien-être des jeunes générations, chacune d'entre elles ayant connu une dégradation plus marquée de la santé mentale pendant les années de pandémie. Nos données, collectées à l'aide du Quotient de Santé Mentale (MHQ, pour Mind Health Quotient) qui mesure tous les aspects de la fonction mentale (émotionnelle, sociale et cognitive), montrent que si les adultes plus âgés se portent bien, une majorité d'adultes plus jeunes sont confrontés à des difficultés ou à une détresse débilantes sur le plan fonctionnel. Il ne s'agit pas seulement d'une diminution du bonheur, qui n'est qu'une petite composante de la santé mentale, mais du fonctionnement mental de base nécessaire pour relever les défis de la vie et fonctionner de manière productive.

Compte tenu de ces tendances, nous avons modifié notre approche cette année. Plutôt que de classer les pays en fonction de leur santé mentale et de leur bien-être globaux, une mesure fortement influencée par la répartition par âge d'un pays, nous présentons une perspective plus claire de l'état mental ou de la santé mentale du monde dans les différents pays par groupe d'âge. En outre, étant donné que les petites différences de score MHQ ne sont généralement pas statistiquement significatives et peuvent donc être trompeuses, nous classons les pays en grands groupes où les différences sont plus significatives. Comme toujours, tous les chiffres sont disponibles dans les tableaux de données correspondants pour ceux qui souhaitent explorer les détails.

Le constat général est clair : dans toutes les régions du monde, les adultes plus âgés se portent relativement bien, tandis que les jeunes générations sont en difficulté. La seule différence entre les pays est l'ampleur du déclin de la santé mentale de leurs jeunes générations. Certains sont peut-être simplement plus touchés que d'autres dans cette trajectoire descendante.

Ces conclusions devraient nous inciter tous à agir rapidement et collectivement. Car une fois que les générations plus âgées auront quitté le marché du travail, les tâches consistant à maintenir une société civilisée, sans parler d'inverser cette tendance, pourraient bientôt devenir hors de portée. Malgré les dépenses importantes consacrées à la santé mentale dans de nombreux pays occidentaux au cours de la dernière décennie, ce déclin générationnel persiste. Les résultats ne sont pas meilleurs par rapport aux pays qui dépensent beaucoup moins par habitant pour la santé mentale, et dans de nombreux cas, ils sont pires. Il est clair que la solution n'est pas de continuer comme avant. Dans notre section « Perspectives et interprétations », nous offrons un point de vue sur les causes profondes de cette tendance, de l'impact de la technologie et de la culture à l'exposition croissante aux produits chimiques dans l'alimentation et l'environnement, et sur la nécessité de réorienter les approches pour s'attaquer à ces causes profondes.

**Tara Thiagarajan, Ph.D**

Fondatrice et scientifique en chef

**Jennifer Newson, Ph.D**

Scientifique principale, Santé mentale et cognitive



# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Résumé</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Notre esprit collectif en 2024</b>   | <b>7</b>  |
| Tendances de la santé mentale et du bien-être mental au fil du temps                    | 7         |
| Tendances de la santé mentale et du bien-être par âge                                   | 8         |
| <b>La santé mentale et le bien-être des adultes plus âgés</b>                           | <b>9</b>  |
| <b>La santé mentale et le bien-être des jeunes adultes</b>                              | <b>11</b> |
| <b>Symptômes croissants et capacités diminuées</b>                                      | <b>12</b> |
| Prévalence des problèmes ou des défis fonctionnels significatifs                        | 14        |
| Variations sous forme de facteur multiplicatif des problèmes fonctionnels significatifs | 15        |
| <b>Perspectives et interprétations</b>  | <b>16</b> |
| Quelle est la cause du déclin générationnel ?   | 18        |
| Quelle direction prendre à partir de maintenant ?                                       | 18        |
| <b>Lectures complémentaires</b>   | <b>19</b> |
| <b>Annexe - Méthodes</b>  | <b>20</b> |
| Définition de la santé mentale et du bien-être  | 20        |
| Mesurer la santé mentale avec le MHQ  | 20        |
| L'échelle MHQ et le système de notation   | 21        |
| Acquisition des données et critères d'inclusion   | 21        |
| Méthodes d'analyse des données  | 22        |
| Limites de l'échantillonnage et de l'interprétation                                     | 23        |
| <b>Références</b>   | <b>24</b> |



# Résumé

Ce rapport sur l'état de la santé mentale dans le monde est le rapport annuel du Global Mind Project et présente les tendances et les perspectives en matière de santé mentale et de bien-être des populations ayant accès à Internet dans le monde entier. Les données sont collectées à l'aide de l'évaluation MHQ, une enquête en ligne complète sur les fonctions mentales qui fournit une mesure globale (le score MHQ) liée à la capacité à gérer le stress normal de la vie et à fonctionner de manière productive.

Les conclusions de ce rapport, qui s'appuie sur plus d'**un million de réponses en 2023 et 2024**, montrent les éléments suivants :

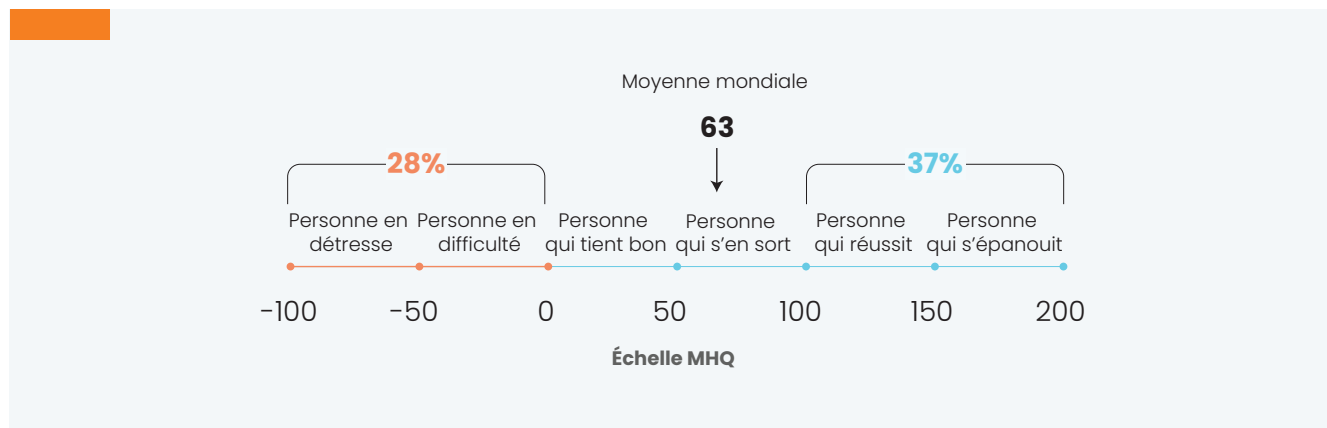
- **Aucun changement en 2024 ou reprise après le creux de la pandémie** : si le pire de la pandémie de COVID-19 est probablement derrière nous, son impact sur la santé mentale et le bien-être se poursuit. Les données de huit pays anglophones, suivies depuis 2019, montrent une chute spectaculaire de 30 points du score MHQ chez les jeunes générations entre 2019 et 2021, sans reprise significative depuis lors.
- **Les adultes plus âgés (55 ans et plus) dans le monde se portent bien**, avec un score MHQ moyen de 101 dans 82 pays, proche de la norme attendue de 100. Le score MHQ moyen dans 46 pays dépasse 100, y compris en Finlande et dans de nombreux pays d'Amérique latine.
- **Les jeunes adultes (18-34 ans) ont une santé mentale nettement diminuée** : dans tous les pays, les jeunes adultes ont un score MHQ moyen de seulement 38, avec 41 % d'entre eux souffrant de détresse débiliteuse sur le plan fonctionnel. Les jeunes adultes s'en sortent le mieux en Afrique subsaharienne.
- **Les jeunes adultes (18-34 ans) présentent de nouveaux profils de symptômes** : les symptômes affectant plus d'un tiers des jeunes adultes, et avec une augmentation de la prévalence absolue de 25 % ou plus par rapport aux générations plus âgées, comprennent des pensées indésirables, étranges et obsessionnelles, ainsi qu'un sentiment de détachement de la réalité.
- **Les difficultés liées aux capacités sociales et cognitives sont 4 à 5 fois plus fréquentes chez les jeunes adultes** : elles concernent des fonctions telles que la planification et l'organisation, la parole et le langage, la concentration, l'interaction sociale et la coopération, les relations avec les autres, la maîtrise de soi et l'impulsivité.

Les causes profondes de ces tendances sont multifactorielles et interconnectées. Elles incluent les smartphones et une culture de plus en plus déconnectée socialement, ainsi que les expositions environnementales et chimiques. Dans l'ensemble, le déclin des jeunes générations est présent dans tous les pays, indépendamment des niveaux de dépenses consacrés à la recherche sur la santé mentale et à l'accès aux soins, ce qui plaide en faveur d'une réorientation de notre approche. Nous appelons à une réorientation de la recherche et du financement de la recherche afin d'approfondir notre compréhension des causes profondes et de prendre des mesures audacieuses qui utilisent cette compréhension pour une prévention efficace.

# 1 Notre esprit collectif en 2024

Dans le monde connecté de 2024, le score MHQ moyen est de 63, ce qui représente une moyenne basée sur la population de 76 pays (Figure 1). Le MHQ est une mesure complète de la santé mentale et du bien-être qui englobe tous les aspects de la fonction mentale – émotionnelle, cognitive et sociale ainsi que la motivation et la résilience – et reflète, dans l'ensemble, notre capacité à relever les défis de la vie et à fonctionner efficacement (voir l'Annexe pour plus de détails sur la méthodologie).

**FIGURE 1: Notre MHQ mondial**

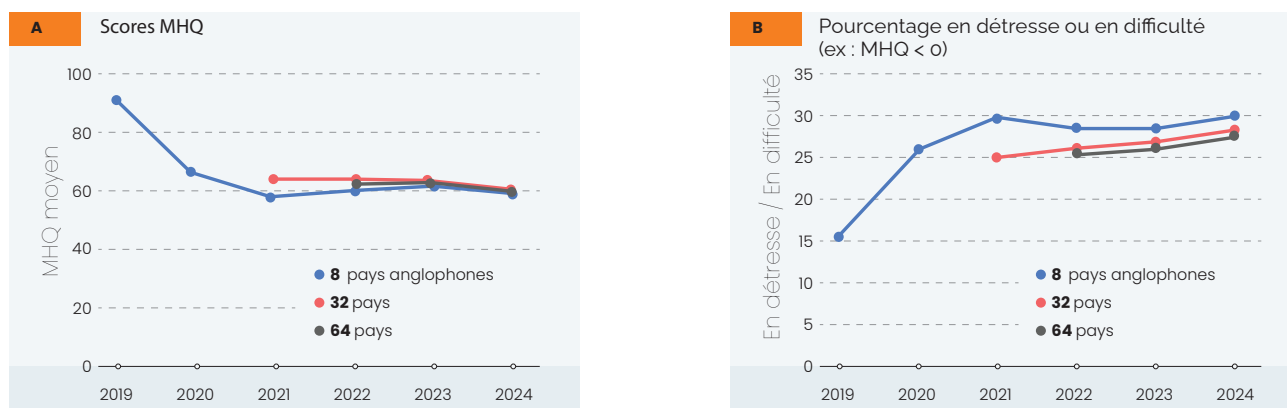


Un score de 63 se situe dans la tranche de l'échelle MHQ que nous appelons « Personne qui s'en sort » et correspond, en moyenne, à des personnes déclarant être capables d'être pleinement productives dans leur vie environ 70 % du temps, soit 21 jours par mois.

## Tendances de la santé mentale et du bien-être au fil du temps

Une comparaison des groupes de pays suivis sur différentes périodes ne montre aucune amélioration significative de la santé mentale globale dans le monde ces dernières années (Figure 2). Les données de huit pays anglophones suivis depuis 2019, avant la pandémie de COVID-19, montrent une baisse du score MHQ d'environ 30 points entre 2019 et 2021 (Figure 2A). La Figure 2B montre l'augmentation correspondante du pourcentage de la population classée comme en détresse ou en difficulté, c'est-à-dire celle qui présente généralement au moins cinq symptômes cliniques préoccupants.

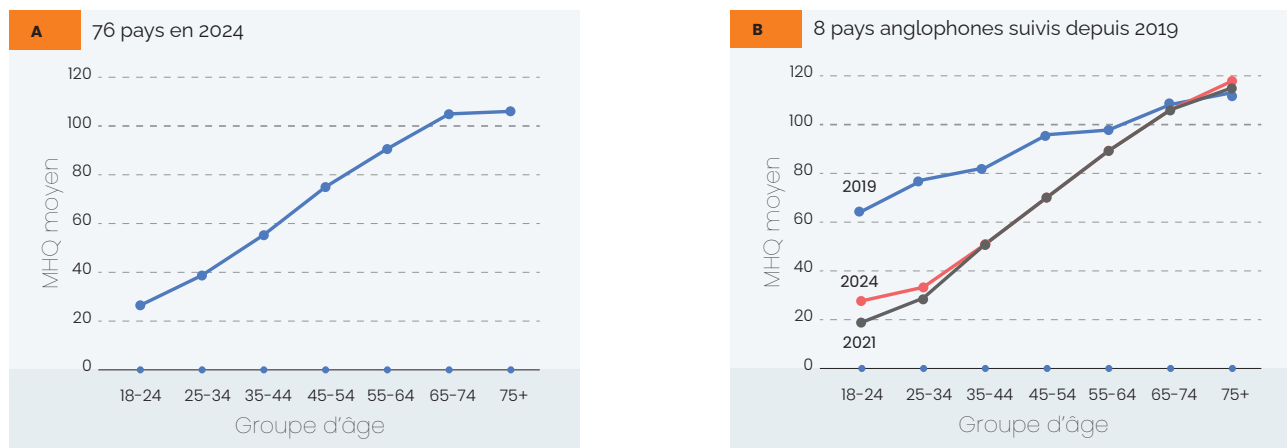
**Figure 2: Évolution dans le temps pour les pays regroupés par première année de collecte de données**



## Tendances de la santé mentale et du bien-être par âge

La tendance mondiale de loin la plus frappante est le déclin de la santé mentale et du bien-être à chaque génération plus jeune (Figure 3A ; données 2024 dans 76 pays). Pour les 8 pays suivis depuis 2019 (Figure 3B), cette tendance à la baisse était déjà évidente en 2019 dans les quelques pays mesurés (ligne bleue) et s'est aggravée pendant la pandémie. Les groupes d'âge plus jeunes ont connu une baisse spectaculaire de plus de 40 points, tandis que ceux de plus de 55 ans n'ont guère changé, voire pas du tout. Depuis le creux de 2021, la reprise parmi les jeunes générations a été minime, avec seulement un modeste rebond de 5 à 7 points. Nous notons que l'échelle MHQ a été calibrée de telle sorte que la moyenne attendue d'une population au fonctionnement normal est de 100.

**Figure 3. Moyenne du score MHQ par tranche d'âge, montrant un déclin progressif avec les jeunes générations**

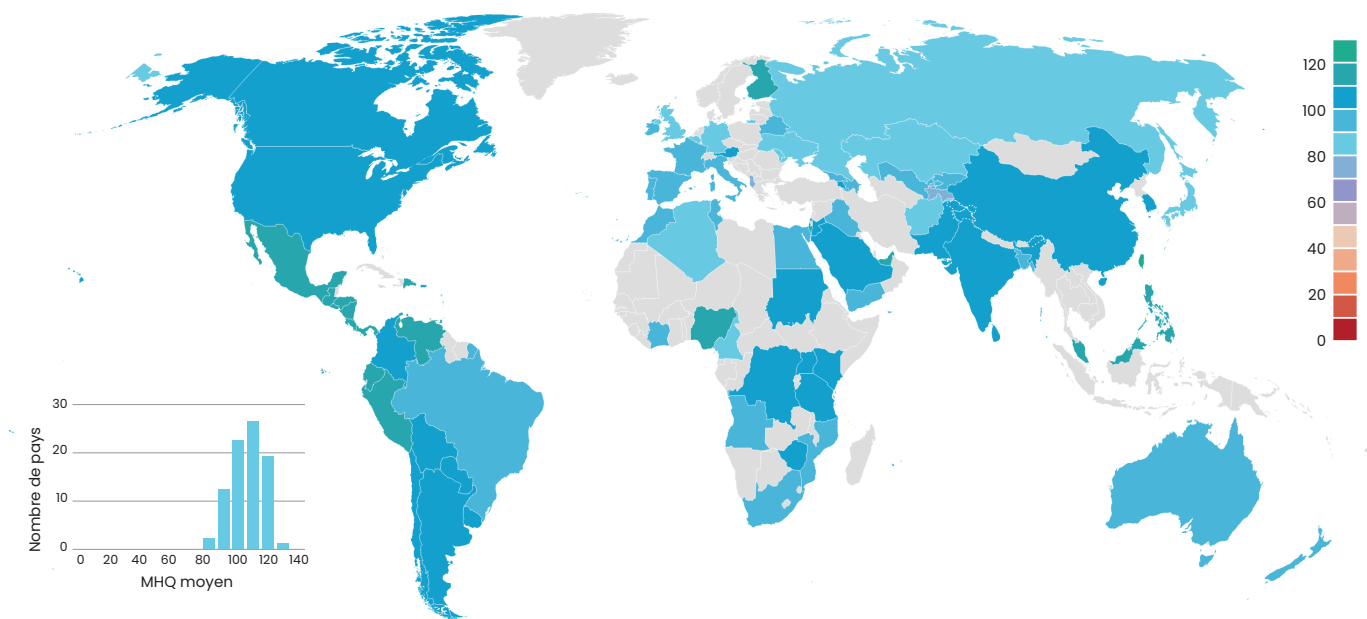




## 2 La santé mentale et le bien-être des adultes plus âgés

Nous présentons ici le score MHQ moyen sur les années combinées 2023 et 2024 (voir Annexe) pour les personnes âgées de 55 ans et plus dans 82 pays. Lorsque l'on considère cette comparaison, il est important de garder à l'esprit que ces résultats ne reflètent que les populations ayant accès à Internet et ne tiennent pas compte de celles qui n'ont pas accès au numérique ou qui ne savent pas s'en servir, en particulier dans les pays en développement d'Asie et d'Afrique.

**Figure 4. MHQ moyen des adultes de 55 ans et plus ayant accès à Internet dans 82 pays**



Histogramme : Distribution des scores MHQ moyens dans ces pays, avec une fourchette allant de 78 à 122 et une moyenne de 101.

Parmi la population âgée de 55 ans et plus ayant accès à Internet, le score MHQ moyen dans les différents pays s'établit autour d'une moyenne de 101 (Figure 4 : histogramme). Il est important de noter que l'échelle MHQ a été calibrée de telle sorte qu'une population normale typique se situerait autour d'une moyenne de 100. Dans ce contexte, 46 des 82 pays égalent ou dépassent cette moyenne, ce qui indique que leurs populations plus âgées réussissent généralement bien à faire face aux différentes situations de leur vie et à fonctionner de manière productive.

Les pays où la population des 55 ans et plus ont un score MHQ moyen supérieur à 100 comprennent de nombreux pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, la Finlande, quelques pays d'Afrique subsaharienne et les quelques pays d'Asie du Sud-Est couverts, tels que Singapour et la Malaisie. En revanche, ceux qui se situent dans la partie inférieure, avec un score MHQ moyen inférieur à 90, comprennent de nombreux pays d'Europe occidentale, dont l'Allemagne, la Belgique et le Royaume-Uni, ainsi que l'Ukraine et le Japon.

## Liste des pays par tranche de score pour la population de 55 ans et plus ayant accès à Internet

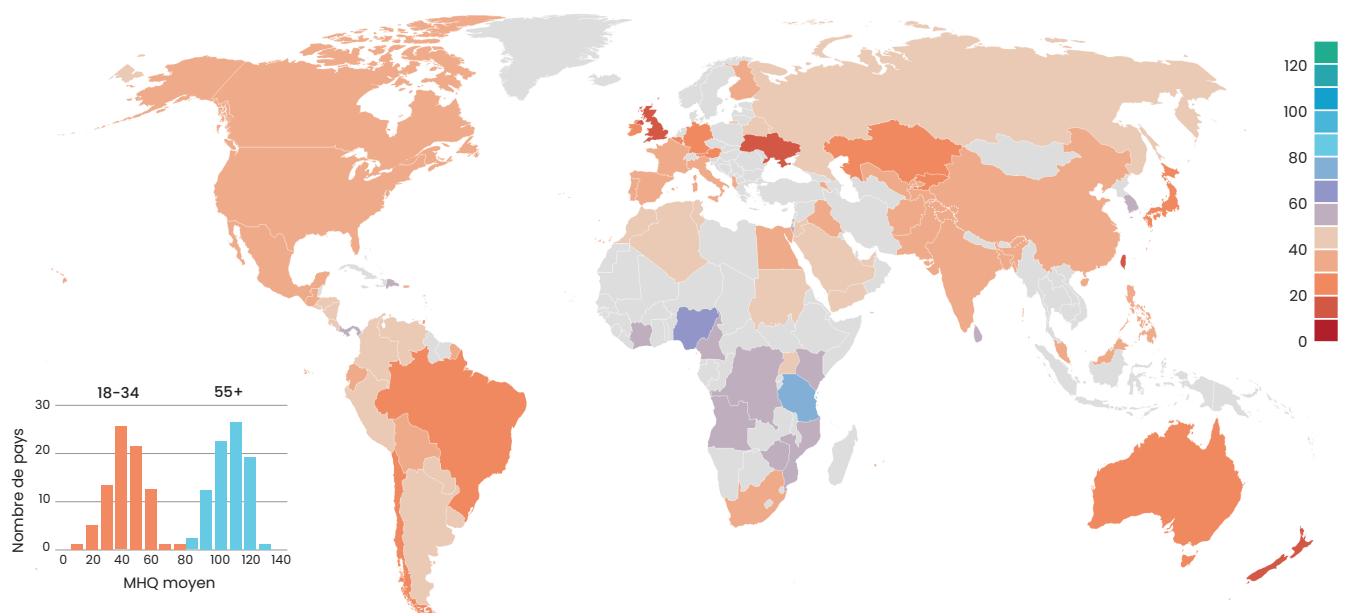
Les tableaux sont classés par région et par ordre alphabétique au sein des régions. Le pourcentage moyen de pays en détresse ou en difficulté (c'est-à-dire avec un MHQ < 0) pour chaque fourchette de score est indiqué en orange.

| 110 +                  | 100-110         | 90-100           | <90         |
|------------------------|-----------------|------------------|-------------|
| Costa Rica             | Canada          | Brésil           | Albanie     |
| Équateur               | États-Unis      | Espagne          | Allemagne   |
| Salvador               | Argentine       | France           | Belgique    |
| Guatemala              | Bolivie         | Irlande          | Royaume-Uni |
| Honduras               | Chili           | Italie           | Afghanistan |
| Mexique                | Colombie        | Portugal         | Kazakhstan  |
| Nicaragua              | Paraguay        | Azerbaïdjan      | Moldavie    |
| Panama                 | Porto Rico      | Biélorussie      | Russie      |
| Pérou                  | Uruguay         | Géorgie          | Tadjikistan |
| République dominicaine | Autriche        | Kirghizistan     | Ukraine     |
| Trinité-et-Tobago      | Arménie         | Ouzbékistan      | Algérie     |
| Venezuela              | Arabie saoudite | Irak             | Cameroun    |
| Finlande               | Jordanie        | Yémen            | Japon       |
| Israël                 | Kenya           | Égypte           |             |
| Émirats arabes unis    | RDC             | Maroc            | <b>12%</b>  |
| Nigéria                | Soudan          | Tunisie          |             |
| Taïwan                 | Ouganda         | Afrique du Sud   |             |
| Malaisie               | Ouganda         | Angola           |             |
| Philippines            | Tanzanie        | Côte d'Ivoire    |             |
| Singapour              | Zimbabwe        | Mozambique       |             |
|                        | Inde            | Bangladesh       |             |
|                        | Pakistan        | Australie        |             |
|                        | Sri Lanka       | Nouvelle-Zélande |             |
|                        | Chine           |                  |             |
|                        | Corée du Sud    |                  |             |
|                        | Hong Kong       |                  |             |
|                        | Samoa           |                  |             |
| <b>7%</b>              | <b>9%</b>       | <b>11%</b>       |             |

# 3 La santé mentale et le bien-être des jeunes adultes

Contrairement aux adultes plus âgés, le MHQ moyen des jeunes adultes de moins de 35 ans ayant accès à Internet varie de 5 à 71 dans 79 pays (voir Annexe), avec une moyenne de seulement 38, soit plus de 60 points de moins que les personnes âgées de 55 ans et plus (Figure 5). Beaucoup se contentent de supporter leur vie, avec en moyenne ~ 41 % de personnes en détresse ou en difficulté, c'est-à-dire qui présentent en moyenne cinq symptômes cliniques ou plus de détresse mentale qui altèrent considérablement leur capacité à gérer leur vie et à fonctionner de manière productive. L'histogramme en encart montre la répartition par pays de ce groupe d'âge (orange) par rapport à celle des adultes de 55 ans et plus (bleu), qui ne se chevauchent que très peu. Dans tous les pays, les jeunes adultes ont une santé mentale plus faible que les générations plus âgées. Dans seulement 15 pays sur 79, leur MHQ moyen dépasse 50, et un seul pays a un MHQ moyen supérieur à 65, ce qui équivaut à la moyenne la plus faible des pays parmi les personnes âgées de 55 ans et plus.

**Figure 5: MHQ moyen des adultes de 18 à 34 ans ayant accès à Internet dans 79 pays.**

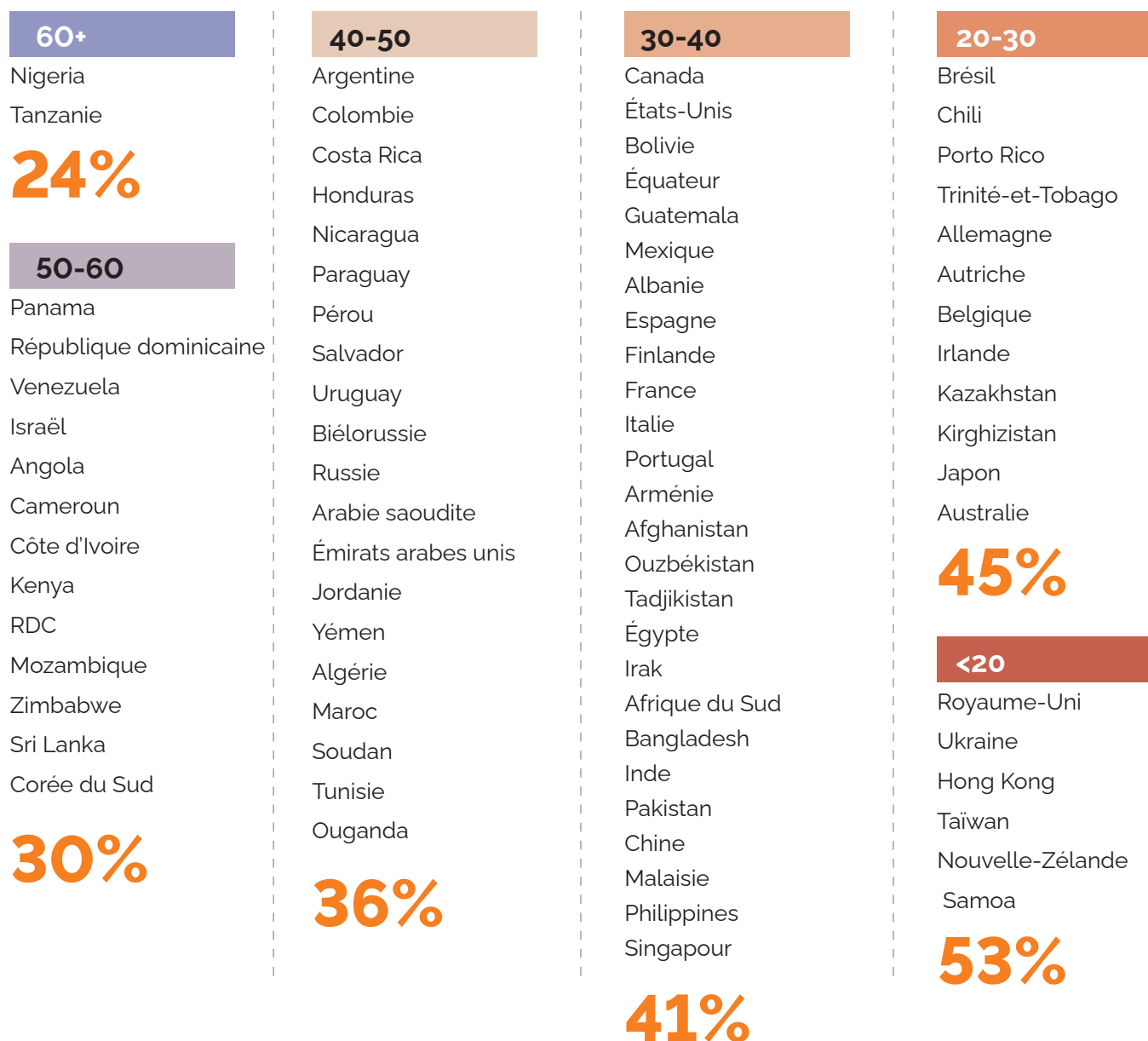


Histogrammes : L'histogramme orange représente la distribution des score MHQ moyens dans ces pays pour la tranche d'âge des 18-34 ans, allant de 5 à 71, avec une moyenne de 38. L'histogramme bleu montre la distribution des MHQ pour les adultes de 55 ans et plus à titre de comparaison.

La Finlande, par exemple, qui se situe dans la tranche la plus élevée pour les 55 ans et plus, n'est que moyenne dans la distribution pour les jeunes adultes. Pour cette tranche d'âge, les pays d'Amérique latine, d'Afrique subsaharienne et d'Afrique centrale dominent le haut du classement, la Tanzanie se distinguant comme le seul pays où le score MHQ moyen de ses jeunes adultes ayant accès à Internet dépasse 70. À l'autre extrémité, on trouve le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande et l'Ukraine.

## Liste des pays par tranche de score pour la population âgée de 18 à 34 ans ayant accès à Internet

Les tableaux sont classés par région et par ordre alphabétique au sein des régions. Le pourcentage moyen de pays en détresse ou en difficulté (c'est-à-dire avec un MHQ < 0) pour chaque tranche de score est indiqué en orange.

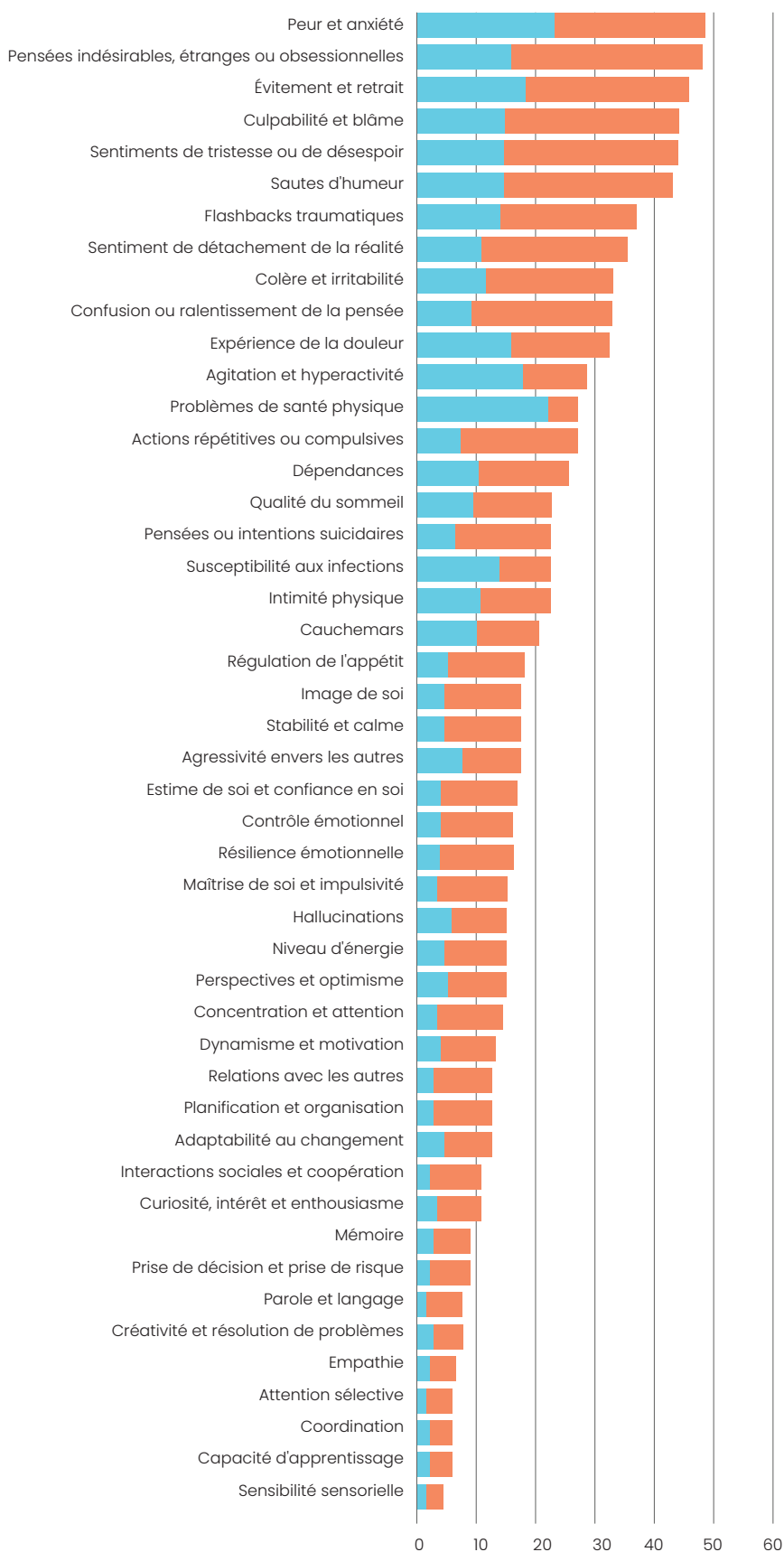


# 4 Symptômes croissants et capacités diminuées

La santé mentale et le bien-être des jeunes générations de moins de 35 ans sont diminués dans pratiquement tous les aspects par rapport à ceux des 55 ans et plus. Nous présentons ici deux perspectives sur les aspects spécifiques de la fonction mentale avec lesquels les jeunes générations sont de plus en plus aux prises : (i) la prévalence des problèmes fonctionnels significatifs dans la population mondiale par rapport au groupe des personnes âgées et (ii) le changement de facteur de multiplication des taux de prévalence.



### Prévalence des problèmes ou des défis fonctionnels significatifs



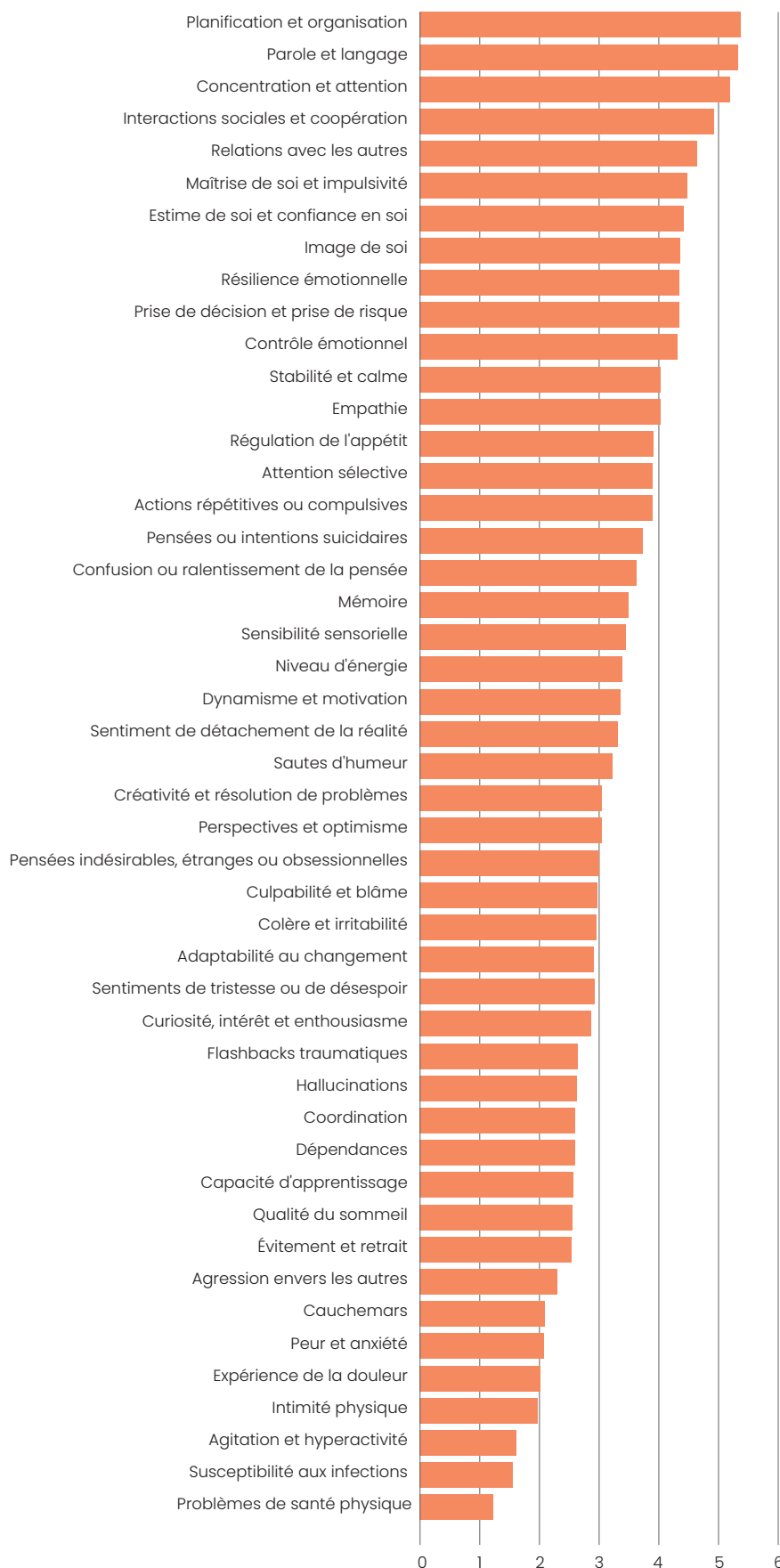
**Figure 6: Prévalence des problèmes fonctionnels significatifs dans 47 items du MHQ**

Dans la Figure 6, nous comparons le pourcentage de personnes âgées de 18 à 34 ans qui considèrent chaque item comme un défi important pour leur capacité à fonctionner (barre orange + bleue combinée) par rapport à celles âgées de 55 ans et plus (bleu uniquement). Les principaux symptômes qui sont répandus chez plus d'un tiers de la population adulte plus jeune (représentés par la taille globale de la barre) et qui ont l'augmentation en pourcentage absolu la plus importante par rapport aux générations plus âgées de 25 % ou plus (représentés par la composante orange) sont les pensées indésirables, étranges et obsessionnelles, la culpabilité et le blâme, les sautes d'humeur, les sentiments de tristesse ou de désespoir, la peur et l'anxiété, et le sentiment d'être détaché de la réalité. D'autre part, les problèmes liés à des fonctions telles que la capacité d'apprentissage et la créativité et la résolution de problèmes sont peu répandus.

*prévalence parmi la population mondiale âgée de 18 à 34 ans ayant accès à Internet*

*Zone bleue : prévalence parmi la population mondiale âgée de 55 ans et plus ayant accès à Internet*

*Zone orange : prévalence incrémentielle dans le groupe d'âge des 18-34 ans*

**Variations sous forme de facteur multiplicatif des problèmes fonctionnels significatifs**


**Figure 7: Variations sous forme de facteur multiplicatif des problèmes fonctionnels significatifs pour 47 éléments du MHQ**

La Figure 7 montre les fonctions ou symptômes clés avec le plus grand changement de facteur de multiplication de la proportion de personnes âgées de 18 à 34 ans qui ont estimé que c'était un problème important par rapport à celles âgées de 55 ans et plus. À l'extrémité supérieure, allant de 5,4 fois à 4 fois, on trouve la planification et l'organisation, la parole et le langage, la concentration, l'interaction sociale et la coopération, les relations avec les autres, la maîtrise de soi et l'impulsivité, l'estime de soi et la confiance en soi, l'image de soi, la résilience émotionnelle, la prise de décision et la prise de risque, le contrôle émotionnel, la stabilité et le calme, et l'empathie. Dans l'ensemble, nombre de ces facteurs représentent des capacités à appréhender le monde social.

Comme on pouvait s'y attendre, les plus faibles variations concernaient les problèmes de santé physique et la sensibilité aux infections. Cependant, bien que ces valeurs soient plus faibles, elles restent élevées chez les jeunes adultes, ce qui souligne le lien entre le corps et l'esprit ou suggère que les mêmes facteurs qui ont un impact sur la santé mentale compromettent également la santé physique et la fonction immunitaire.

*Variations sous forme de facteur multiplicatif des problèmes fonctionnels significatifs pour chaque élément du MHQ entre les jeunes générations (18-34 ans) et les générations plus âgées (55 ans et plus).*

# 5 Perspectives et interprétations

Nous sommes en 2025, à un tournant remarquable de l'histoire où chaque jeune génération à travers le monde moderne a une santé mentale diminuée par rapport à la génération précédente, ce qui se traduit par une capacité progressivement réduite à relever les défis de la vie et à fonctionner de manière productive. Il s'agit d'un changement radical par rapport aux études menées il y a un peu plus de dix ans, qui montraient que les mesures du bien-être psychologique tout au long de la vie dans le monde occidental suivaient une courbe en U, les adultes les plus jeunes et les plus âgés déclarant les niveaux de bien-être les plus élevés, avec un creux à l'âge moyen<sup>1,2</sup>.

Si les données de Global Mind offrent une perspective mondiale complète sur ce phénomène, elles ne sont pas les seules à démontrer cette tendance. De nombreuses études des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux États-Unis et ailleurs montrent une augmentation des taux d'anxiété et de dépression chez les jeunes au cours des deux dernières décennies<sup>3-6</sup>. Diverses statistiques nationales à travers le monde sur diverses mesures de la satisfaction à l'égard de la vie et des affects négatifs et positifs confirment également cette tendance<sup>7-13</sup>.

Ce qui est clair, c'est qu'après cela, la richesse et la prospérité économique accrues d'un pays ne sont pas synonymes d'une meilleure santé mentale et d'un plus grand bien-être de sa population. Plus important encore, les jeunes adultes s'en sortent nettement mieux dans les régions moins développées telles que l'Afrique subsaharienne, même par rapport à des pays comme la Finlande, dont les scores MHQ se situent dans la tranche supérieure pour les adultes plus âgés.

## Quelle est la cause du déclin générationnel ?

Le Global Mind Project a recherché des hypothèses bien documentées sur les principaux facteurs à l'origine de ce phénomène. Il est clair que plusieurs facteurs interconnectés sont en jeu. Le large éventail de facteurs dans nos données permet des approches multidimensionnelles pour estimer les principaux facteurs contributifs, leur ampleur et leurs relations les uns avec les autres. Voici ce que nous pouvons vous dire jusqu'à présent.

**Liens sociaux.** Beaucoup a été écrit sur l'épidémie croissante de solitude et son impact sur la santé mentale. Cette solitude grandissante et la diminution des liens sociaux sont souvent liées à l'individualisme croissant et à un état d'esprit omniprésent axé sur la performance qui privilégie la réussite aux relations<sup>14</sup>. En effet, les données de Global Mind ont montré que les jeunes générations ont des liens familiaux plus faibles, moins d'amitiés proches sur lesquelles on peut compter dans la vie réelle,



et des niveaux croissants de négligence et de maltraitance parentales<sup>15,16</sup>. Cependant, bien que ces changements socioculturels jouent un rôle important, ils n'expliquent que partiellement les difficultés et le déclin des jeunes générations<sup>17</sup>.

**Smartphones.** L'avènement des smartphones dans nos vies coïncide avec la détérioration de la santé mentale des jeunes générations et l'impact des smartphones et des réseaux sociaux sur la santé mentale des jeunes a fait l'objet de nombreuses discussions et débats<sup>18-23</sup>. Parmi la génération Z, la première à avoir grandi avec les smartphones, nous avons montré que plus les jeunes acquièrent leur premier smartphone tôt, plus ils sont susceptibles d'éprouver des difficultés à l'âge adulte. Ces difficultés vont au-delà de la tristesse et de l'anxiété et se manifestent par des symptômes moins connus tels que le sentiment de déconnexion de la réalité, les pensées suicidaires et l'agressivité envers les autres<sup>24,25</sup>. De même, la possession d'un smartphone pendant l'enfance et l'adolescence perturbe le sommeil, augmente le risque d'exposition à des contenus en ligne préjudiciables tels que le cyberharcèlement, les prédateurs et les contenus explicites, et fausse le développement de la cognition sociale qui nécessite l'interprétation des expressions faciales, du langage corporel et de la dynamique de groupe.

**Aliments ultra-transformés.** La consommation d'aliments ultra-transformés (AUT) contenant des additifs a également augmenté au cours des 15 dernières années, en particulier dans les pays occidentaux où elle représente désormais plus de 60 % des calories consommées<sup>26-28</sup>. Les données de Global Mind montrent que les personnes qui consomment régulièrement des AUT sont trois fois plus susceptibles d'être en détresse ou de lutter contre leur santé mentale que celles qui en consomment rarement<sup>29</sup>. En particulier, la consommation d'AUT est associée à des symptômes de dépression ainsi qu'à une diminution du contrôle émotionnel et cognitif et peut être responsable de jusqu'à 30 % des troubles de santé mentale dans certaines zones géographiques et chez certaines populations<sup>30</sup>.



**Toxines environnementales.** De même, les toxines environnementales telles que les pesticides, les métaux lourds et les microplastiques sont de plus en plus présentes dans de nombreux aliments, boissons et eaux potables, et s'accumulent dans le corps et le cerveau. Des recherches ont établi un lien entre ces toxines et des problèmes de développement neurologique et de santé mentale, les niveaux d'exposition croissants des jeunes générations pendant les stades critiques du développement les rendant particulièrement vulnérables à l'impact toxique<sup>31</sup>. (Voir « Lectures complémentaires » pour une analyse approfondie).

## Quelle direction prendre à partir de maintenant ?

Au cours de la dernière décennie, les dépenses consacrées à la recherche et aux soins en santé mentale ont considérablement augmenté dans les pays occidentaux pour tenter de répondre à la demande croissante. Les États-Unis, par exemple, ont dépensé 2,2 milliards de dollars en 2024 uniquement pour la recherche en santé mentale<sup>32</sup>, et plus de 100 milliards de dollars en dépenses annuelles pour le traitement des troubles mentaux chez les adultes âgés de 18 ans et plus<sup>33</sup>, soit plus de 1 000 milliards de dollars au cours de la dernière décennie. Au Royaume-Uni, le NHS a dépensé 12 milliards de livres sterling pour les services de santé mentale en Angleterre en 2021-2022<sup>34</sup>. En revanche, les populations connectées à Internet de nombreux pays où les dépenses par habitant en matière de soins de santé mentale sont minimes, en particulier en Afrique subsaharienne, s'en sortent mieux. Au mieux, ces dépenses ont été largement utilisées pour la recherche et les soins qui soulagent progressivement les symptômes sans s'attaquer aux causes profondes spécifiques du phénomène. Au pire, elles ont contribué au déclin.

La solution ne réside pas dans la poursuite des mêmes pratiques.

Nous ne pouvons accepter un avenir où l'humanité ne serait plus capable de vivre et de fonctionner de manière productive ; un avenir où la capacité à maintenir les systèmes essentiels d'une société active serait menacée et où la violence deviendrait plus courante.

Si nous voulons inverser cette tendance alarmante, la recherche doit être réorientée vers une meilleure compréhension des causes profondes, et nous devons prendre des mesures préventives audacieuses qui utilisent efficacement cette compréhension.

Cliquez ici pour regarder la vidéo Global Mind en 2024 et en savoir plus sur ces causes profondes.



# Lectures complémentaires

Nous vous présentons ici d'autres lectures du Global Mind Project qui fournissent des informations plus approfondies sur les tendances et les causes profondes.

## Tendances et statistiques



Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? Blanchflower, 2025. Lisez la prépublication [ici](#).



Global Mind Project data in the United States: A comparison with national statistics, Taylor et al., Lisez la prépublication [ici](#).

## Causes profondes



Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food (UPF) consumption. Bala et al., 2025. Lisez la prépublication [ici](#).



Are the growing levels of neurotoxic and neurodisruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review. Newson et al., 2025. Lisez la prépublication [ici](#).



Mental State of the World in 2022: Family Relationships and Mental Wellbeing, Sapien Labs, 2023. Lisez le rapport [ici](#).



Mental State of the World in 2022: Friendships and Mental Wellbeing Sapien Labs, 2023. Lisez le rapport [ici](#).



Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. Sapien Labs, 2023. Lisez le rapport [ici](#).



The Youth Mind: Rising Aggression and Anger, Sapien Labs, 2025. Lisez le rapport [ici](#).



Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project. Bala et al 2024. Lisez l'article [ici](#).

# Annexe – Méthodes

## Définition de la santé mentale et du bien-être

La santé mentale et le bien-être sont définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme suit : « La santé mentale est un état de bien-être mental qui permet aux individus de faire face aux difficultés de la vie, de réaliser leur potentiel, d'apprendre et de travailler de manière satisfaisante et de contribuer à la vie de leur communauté. »

Cependant, beaucoup de gens ont tendance à confondre le terme « bien-être mental » avec leur humeur ou leur bonheur, bien qu'il ne s'agisse que d'une facette. De plus, le terme est souvent utilisé dans les milieux universitaires pour refléter principalement les aspects psychologiques positifs du bien-être (par exemple, le sens de la vie, le but), et ne rend pas compte de tout le spectre du fonctionnement mental. À l'inverse, le terme « santé mentale » est généralement utilisé pour refléter les difficultés mentales ou les troubles cliniques tels que la dépression et l'anxiété. Pour nous distinguer de ces associations, nous utilisons le terme « santé mentale » pour désigner la santé globale de nos processus mentaux, y compris les capacités émotionnelles, cognitives et sociales, car il a une association plus fonctionnelle. Il englobe tout ce qui serait considéré comme une maladie mentale, y compris les sentiments de bonheur et, dans l'ensemble, la capacité à relever les défis de la vie et à fonctionner efficacement dans la vie quotidienne. Ainsi, si le bien-être mental est interchangeable avec la santé mentale du point de vue de la définition de l'OMS, le terme de santé mentale est mieux aligné avec les résultats de l'évaluation MHQ que nous rapportons ici, qui englobe 47 aspects de la fonction mentale évalués sur une échelle d'impact sur la vie qui couvre les dimensions de l'humeur et des perspectives, du soi social (ou aspects relationnels), de l'adaptabilité et de la résilience, de la motivation et de la volonté, de la cognition et de la connexion corps-esprit (ou aspects physiques).

## Mesurer la santé mentale avec le MHQ

Les données du Global Mind Project sont collectées à l'aide du Quotient de Santé Mental (MHQ, pour Mental ou Mind Health Quotient), une évaluation en ligne développée par Sapien Labs qui mesure la santé mentale et le bien-être tels que définis ci-dessus<sup>35,36</sup>. Le MHQ capture 47 aspects de la fonction mentale, y compris les aspects émotionnels, cognitifs et sociaux, ainsi que les données démographiques, les facteurs liés au mode de vie, la dynamique entre amis et en famille, et les traumatismes et les adversités. Il est disponible gratuitement en plusieurs langues, anonyme et prend environ 15 minutes à remplir. Les répondants reçoivent un score MHQ personnalisé, qui les positionne sur un spectre allant de « personne en détresse » à « personne qui s'épanouit », ainsi que des commentaires personnalisés et des recommandations pour prendre soin de soi.

Six scores dimensionnels (humeur et perspectives, personnalité sociale, dynamisme et motivation, adaptabilité et résilience, cognition et connexion corps-esprit) sont également calculés à partir de sous-ensembles des 47 items évalués afin de fournir une vision plus détaillée.

Vous trouverez plus d'informations sur le développement et la validation de l'évaluation dans des publications évaluées par des pairs [ici](#) et [ici](#).

## Échelle MHQ et système de notation

Le score MHQ n'est pas basé sur une simple moyenne des notes des questions, mais plutôt sur le fait que chaque note individuelle est classée selon un seuil sur l'échelle fonctionnelle entre l'impact positif et négatif sur la fonction et transformée de manière non linéaire en fonction d'un classement de la gravité des implications<sup>37</sup>. Le score MHQ varie de -100 à +200, les scores négatifs indiquant une détresse mentale et une déficience fonctionnelle graves, et les scores positifs représentant une distribution normale du fonctionnement. Les scores sont calibrés sur une moyenne de 100 basée sur les données prépandémiques de 2019, de manière similaire à l'échelle du QI.

Ainsi, la santé mentale et le bien-être mental, tels que nous les mesurons, reflètent intrinsèquement le sentiment d'un individu sur la façon dont son état intérieur affecte sa capacité à fonctionner dans son contexte de vie plutôt qu'un absolu de la fonction mentale humaine.

Il a été démontré que ce score MHQ est systématiquement lié à la productivité au travail et dans la vie ainsi qu'au fardeau clinique<sup>37,38</sup>. Les personnes ayant des scores MHQ plus faibles déclarent des absences au travail nettement plus importantes et une productivité réduite. Celles qui se situent dans la tranche « personne en détresse » (-75 à -100) subissent une perte moyenne de 18 à 23 jours productifs par mois, tandis que celles qui se situent dans la tranche « personne qui s'épanouit » subissent une perturbation minimale. Il est important de noter que cette relation est constante dans tous les groupes d'âge, ce qui exclut une perception exagérée des problèmes chez les jeunes générations.

En outre, les scores MHQ reflètent également le fardeau clinique global de la santé mentale, et les éléments MHQ correspondent aux critères de diagnostic de chacun des 10 principaux troubles du DSM-5. Parmi les personnes classées dans la catégorie « en détresse », 89 % répondaient aux critères d'au moins un trouble, tandis qu'aucune personne dans les catégories « qui réussit » ou « qui s'épanouit » ne présentait de symptômes cliniques<sup>38</sup>.

Le MHQ est donc un indicateur fonctionnel pertinent qui fournit des informations exploitables aux gouvernements, aux entreprises et aux universités pour mieux comprendre les tendances en matière de santé mentale et de bien-être, suivre la capacité fonctionnelle des populations et mettre en œuvre des interventions stratégiques. Vous trouverez plus de détails sur son développement et sa validation dans des publications évaluées par des pairs (voir Références).

## Acquisition des données et critères d'inclusion

Ce rapport couvre la période du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024, au cours de laquelle un total de 1 001 627 réponses provenant de sources ciblées et organiques ont été obtenues.

Les données ciblées pour le Global Mind Project sont obtenues par le recrutement de répondants âgés de 18 ans et plus à l'aide de campagnes publicitaires numériques sur Meta et Google Display ciblant un large éventail de données démographiques. Les publicités sont ciblées régionalement sur une série de groupes d'âge et de sexe entre 18 et 85 ans en utilisant un large éventail de mots-clés d'intérêt qui ont été optimisés pour assurer des quotas suffisants dans chaque groupe d'âge et de sexe et dans chaque grande région géographique. En outre, les publicités sont gérées et ajustées de manière dynamique en fonction des quotas d'âge et de sexe et de la répartition géographique afin de garantir une représentation équilibrée. Pour en savoir plus, cliquez [ici](#). De plus, les données ciblées de 8 pays incluaient la recherche payante comme source supplémentaire.

Ce rapport ne consolide que les réponses obtenues par le biais de sources ciblées afin de garantir des méthodes cohérentes d'un pays à l'autre. Les réponses obtenues de sources organiques (par exemple, les partages sur les réseaux sociaux, les recherches directes) ont été supprimées. Les données ont été consolidées sur 2023 et 2024, car l'analyse a montré que les scores MHQ entre les pays n'étaient pas significativement différents sur les deux années et permettaient d'obtenir des résultats plus solides. Au total, 661 426 réponses provenant de 82 pays ont été incluses dans l'analyse de 2023 et 2024 après l'application des critères d'exclusion des données (voir ci-dessous). Les données de 3 pays ont été exclues des analyses concernant les 18-34 ans en raison de la taille insuffisante des échantillons. 329 478 réponses provenant de 76 pays ont été incluses pour la seule analyse de 2024, comme le montrent les Figures 1, 2 et 3.

Le recrutement en 2023 et 2024 a été réalisé en 17 langues [anglais, espagnol, français, arabe, portugais (européen et brésilien), allemand, swahili, hindi, tamoul, italien, russe, hébreu, chinois (simplifié), japonais, coréen et finnois]. Nous notons que les tendances présentées ici ne sont probablement pas représentatives des populations hors ligne qui vivent généralement dans un contexte différent et que, par conséquent, les tendances au niveau des pays peuvent différer considérablement des tendances de Global Mind.

Afin de garantir l'intégrité des données, les exclusions suivantes ont été appliquées :

- Les répondants qui ont trouvé le MHQ difficile à comprendre.
- Les évaluations réalisées en moins de 7 minutes (temps minimum pour des réponses valides).
- Réponses avec une variation minimale, c'est-à-dire avec un écart-type  $< 0,2$  (ce qui suggère une réponse désengagée lorsque la même note est sélectionnée pour tous les items).

De plus, cette année, des critères plus stricts ont été appliqués aux données de 2023 et 2024, comme suit :

- Seules les réponses spécifiquement ciblées ont été utilisées. Le trafic organique (répondants non issus du recrutement ciblé) a été entièrement supprimé (contrairement au rapport État de la santé mentale dans le monde en 2023, où il était supprimé lorsqu'il dépassait 10 % de l'échantillon et s'écartait des données démographiques du recrutement (12 pays)).
- Les réponses obtenues via une recherche Google ont été pondérées à hauteur de 20 % maximum dans les pays où elles étaient supérieures (8 pays concernés).

Après application de ces critères, 661 426 réponses ont été retenues pour l'analyse finale pour les années 2023 et 2024 combinées. Consultez les tableaux de données ci-joints pour une présentation complète de l'échantillon par pays, âge et sexe biologique.

## Méthodes d'analyse des données

### *Pondération par pays*

Étant donné que les données démographiques des répondants ont été gérées de manière à obtenir des échantillons suffisants dans chaque groupe d'âge et de sexe plutôt que de correspondre aux répartitions de la population nationale, les scores MHQ ont été pondérés par âge et par sexe à l'aide des estimations de population des Nations unies. Pour les estimations régionales et mondiales, les données ont été pondérées en fonction de la proportion d'internautes dans les pays concernés. Lorsque la population ayant accès à Internet était plus importante que les groupes linguistiques particuliers dans le pays où l'enquête MHQ était proposée

(par exemple en Belgique), la proportion de ces groupes linguistiques a été utilisée comme facteur de pondération plutôt que la proportion d'internautes. Cette approche a permis de garantir que :

- Les moyennes nationales reflètent les structures de la population nationale.
- Les moyennes régionales ont été pondérées en fonction des taux d'accès à Internet afin d'éviter de surreprésenter les pays ayant une population connectée plus importante.
- Afin de conserver la comparabilité entre les pays, dans trois pays (Royaume-Uni, Espagne et Canada) où le pourcentage de répondants provenant de la recherche était supérieur à 15 %, cette source a été pondérée à la baisse à 15 %.

La Chine et la Russie ont été exclues de la moyenne mondiale présentée en raison de la petite taille de l'échantillon par rapport aux grandes populations de ces pays, et en raison de restrictions susceptibles de biaiser les échantillons de ces pays. Toutefois, les valeurs ne sont pas significativement différentes lorsque ces pays sont inclus (par exemple, la moyenne mondiale est de 65).

#### ***Notation des éléments notés individuellement***

Le MHQ contient deux types de questions. Les premières sont des items portant sur des problèmes notés sur une échelle de 9 points où 1 = ne me cause jamais de problèmes ; 5 = me cause parfois des problèmes mais je peux y faire face ; et 9 = me cause de sérieux problèmes dans ma vie quotidienne. Les secondes sont des items de classification où 1 = Cela rend très difficile de faire ce que je veux ou ce que j'ai besoin de faire ; 5 = Parfois, j'aimerais que ce soit mieux, mais ça va ; et 9 = C'est une vraie force qui m'aide dans la vie. Les items portant sur des problèmes avec des notes > 6 et les items de classification avec des notes < 3, considérés comme étant à un niveau de symptômes cliniques, sont présentés dans les Figures 6 et 7.

### **Limites de l'échantillonnage et de l'interprétation**

Bien que le recrutement ait été cohérent d'un pays à l'autre, plusieurs mises en garde importantes doivent être prises en compte :

1. Biais d'échantillonnage : les données reflètent des personnes connectées à Internet, maîtrisant la langue et s'étant auto-sélectionnées pour répondre à une enquête de 15 minutes.
2. Variabilité culturelle : les réponses peuvent être influencées par l'interprétation de la langue et les perceptions culturelles de la santé mentale, ce qui affecte les comparaisons directes entre les pays.
3. Données manquantes pour âges plus avancés : Dans certains pays (par exemple, certains pays d'Afrique subsaharienne comme la Tanzanie), il n'y avait pas de répondants âgés de plus de 75 ans, car le profil général de la population est généralement plus jeune et, par conséquent, ils ne sont pas représentés dans ces groupes d'âge plus avancés.
4. Différences selon le niveau d'éducation et le niveau d'emploi. Les répondants des différents pays variaient en termes de niveau d'éducation et de situation professionnelle.

# Références

1. Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. Subjective Wellbeing, health, and ageing. *The Lancet* 385, 640–648 (2015).
2. Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. & Deaton, A. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 107, 9985–9990 (2010).
3. Askari, M. S. et al. An integrative literature review of birth cohort and time period trends in adolescent depression in the United States. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2023).
4. CDC. Youth Risk Behavior Survey: Data Summary & Trends Report. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0213-yrbs.html> (2023).
5. Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A. & Schulenberg, J. Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 54, 987–996 (2019).
6. Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E. & Binau, S. G. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology* 128, 185–199 (2019).
7. Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Bell, D. N. F. The Declining Mental Health of the Young in the UK. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32879> (2024).
8. Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Xu, X. The Declining Mental Health Of The Young And The Global Disappearance Of The Hump Shape In Age In Unhappiness. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32337> (2024).
9. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Latin America. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33111> (2024).
10. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Ex-Soviet States. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33356> (2025).
11. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Africa. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33280> (2024).
12. Blanchflower, D. G., Bryson, A., Lepinteur, A. & Piper, A. Further Evidence on the Global Decline in the Mental Health of the Young. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32500> (2024).
13. Blanchflower, D. G. Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33415> (2025).
14. Barreto, M. et al. Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Pers Individ Dif* 169, 110066 (2021).
15. Sapient Labs. Mental State of the World 2022. <https://mentalstateoftheworld.report/> (2023).
16. Sapient Labs. Adult Mental Wellbeing after Abuse and Assault in Childhood. <https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2023/01/Rapid-Report-Childhood-Abuse-and-Adult-Mental-Wellbeing.pdf> (2023).
17. Bala, J., Newson, J. J. & Thiagarajan, T. C. Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project. *BMJ Open* <https://bmjopen.bmj.com/content/14/3/e075095> (2024).
18. Haidt, J. *The Anxious Generation*. (2024).



19. Mansfield, K. L. et al. From social media to artificial intelligence: improving research on digital harms in youth. *The Lancet Child & Adolescent Health* (2025).
20. Odgers, C. Smartphones are bad for some teens, not all. *Nature* 554, 432–434 (2018).
21. Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J. & Kievit, R. A. Windows of developmental sensitivity to social media. *Nat Commun* 13, 1649 (2022).
22. Orben, A. & Przybylski, A. K. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nat Hum Behav* 3, 173–182 (2019).
23. Twenge, J. M. & Martin, G. N. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence* 79, 91–102 (2020).
24. Sapien Labs. Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. <https://sapienlabs.org/age-of-first-smartphone-tablet-and-mental-Wellbeing-outcomes/> (2023).
25. Sapien Labs. The Youth Mind: Rising Aggression and Anger. <https://sapienlabs.org/the-youth-mind/> (2025).
26. Baker, P. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Rev* 21, e13126 (2020).
27. Juul, F., Parekh, N., Martinez-Steele, E., Monteiro, C. A. & Chang, V. W. Ultra-processed food consumption among US adults from 2001 to 2018. *Am J Clin Nutr* 115, 211–221 (2022).
28. Dunford, E. K., Miles, D. R. & Popkin, B. Food Additives in Ultra-Processed Packaged Foods: An Examination of US Household Grocery Store Purchases. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 123, 889–901 (2023).
29. Sapien Labs. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Wellbeing Outcomes. <https://sapienlabs.org/consumption-of-ultra-processed-food-and-mental-wellbeing-outcomes/> (2023).
30. Bala, J., Sukhoi, O., Newson, J. & Thiagarajan, T. Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food (UPF) consumption. Preprint [https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Manuscript\\_UPF-mental-wellbeing\\_final.pdf](https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Manuscript_UPF-mental-wellbeing_final.pdf) (2025).
31. Newson, J., Marinova, Z. & Thiagarajan, T. Are the growing levels of neurotoxic and neurodisruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review. Preprint [https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Neurotoxins\\_Youth\\_Mental\\_Health\\_Preprint.pdf](https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Neurotoxins_Youth_Mental_Health_Preprint.pdf) (2025).
32. NIMH. FY 2025 Budget Fact Sheet. (2025).
33. Soni, A. Healthcare Expenditures for Treatment of Mental Disorders: Estimates for Adults Ages 18 and Older, U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2019. (2022).
34. NAO. Progress in improving mental health services in England. (2023).
35. Newson, J. J., Hunter, D. & Thiagarajan, T. C. The Heterogeneity of Mental Health Assessment. *Front. Psychiatry* 11, 76 (2020).
36. Newson, J. J. & Thiagarajan, T. C. Assessment of Population Well-Being With the Mental Health Quotient (MHQ): Development and Usability Study. *JMIR Ment Health* 7, e17935 (2020).
37. Newson, J. J., Sukhoi, O. & Thiagarajan, T. C. MHQ: constructing an aggregate metric of population mental wellbeing. *Population Health Metrics* 22, 16 (2024).
38. Newson, J. J., Pastukh, V. & Thiagarajan, T. C. Assessment of Population Well-being With the Mental Health Quotient: Validation Study. *JMIR Ment Health* 9, e34105 (2022).



Sapien Labs est une organisation à but non lucratif de type 501(c)(3) fondée en 2016 avec pour mission de comprendre et de soutenir l'esprit humain. Elle n'a aucune affiliation commerciale ou politique et ne reçoit aucun financement commercial ou à motivation politique.

---

## Contact

### Sapien Labs

[info@sapienlabs.org](mailto:info@sapienlabs.org)

[www.sapienlabs.org](http://www.sapienlabs.org)

---

### Accès aux données :

[www.sapienlabs.org/global-mind-project/researcher-hub/](http://www.sapienlabs.org/global-mind-project/researcher-hub/)