

Principaux résultats de l'enquête Enabee 2022 sur la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans

Webinaire La santé mentale des enfants et
son impact sur les parcours éducatifs

Réseau national des Centres de Ressources
Politique de la Ville

26/06/2026

Yvon Motreff

Au nom de l'équipe projet

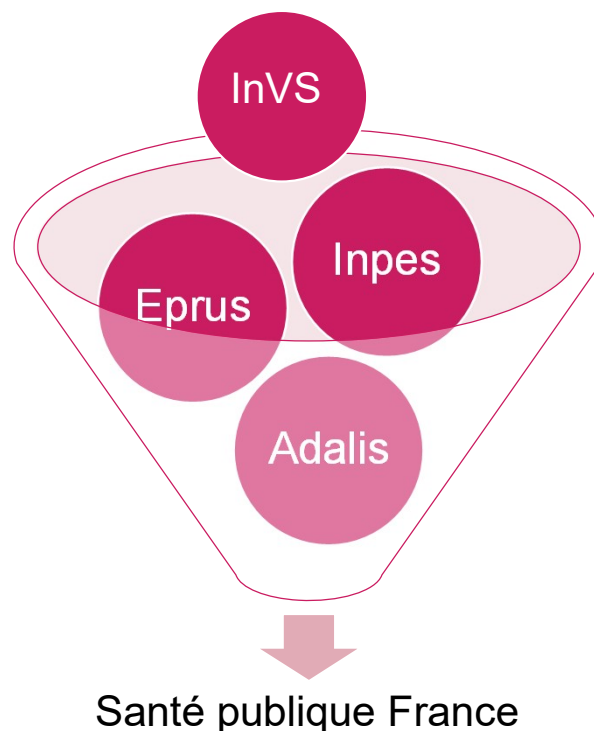
Santé publique France

Santé publique France

Qui sommes-nous ? Nos missions



Une agence nationale d'expertise scientifique au service des politiques publiques et des populations, créée en 2016, sous tutelle du Ministère de la santé et de l'accès aux soins



590 agents
au 1^{er} février
2025



Santé publique France

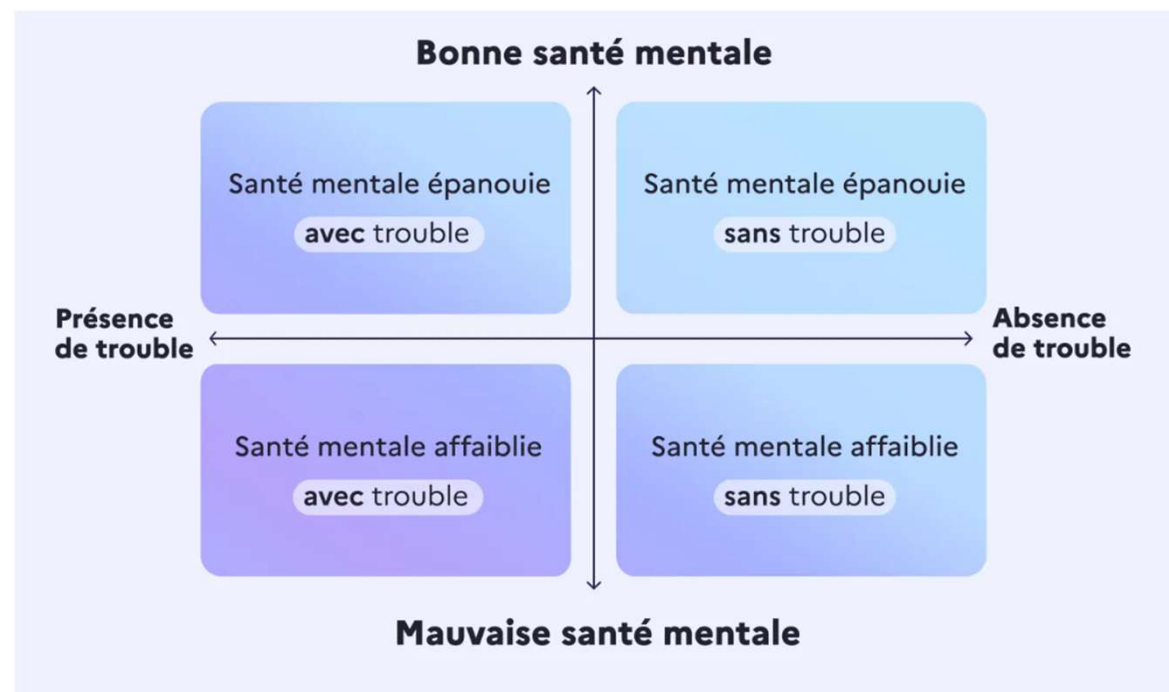
Qui sommes-nous ? Nos missions



- ⇒ Mise en œuvre du **continuum de l'observation** à l'action (prévention et promotion de la santé) **ANTICIPER – COMPRENDRE – AGIR**
- ⇒ Sur la base des **données probantes** (evidence-based)
- ⇒ Et d'approches **homogènes** et **comparables** entre les territoires
 - l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations
 - la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
 - le lancement de l'alerte sanitaire
 - la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé
 - le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
 - la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires
- ⇒ approches « **populationnelles** » et « **environnements favorables à la santé** »

Qu'est-ce que la santé mentale ?

- Etat de bien-être mental dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté (OMS 2006)
- **La santé mentale fait partie intégrante de la santé globale, au même titre que la santé physique.** On a toutes et tous une santé mentale.
- Notre santé mentale varie au cours de la vie selon les situations que nous vivons : des situations positives, des « tracas » du quotidien, du contexte au sens large
- Notre santé mentale met plus ou moins longtemps à revenir à **l'équilibre**.
- La santé mentale est une recherche constante d'équilibre qui dépend à la fois : de la nature des **événements auxquels on fait face** ; de leur intensité, de leur durée, de leur répétition ; de nos capacités à ce moment-là ; de **l'environnement** et des **conditions dans lesquels on vit** ; des personnes sur lesquelles on peut s'appuyer ; de la **qualité de l'aide et des soins reçus** en cas de trouble psychique



Qu'est-ce que la santé mentale ?

santementale-info-service.fr/?at_medium=sl&at_campaign=2026-02-01-Changer-SEA-SPF-SanteMentale_Marque_Textuelle-627862&... 🔍 ☆

La santé, c'est aussi la santé mentale

On a tous une santé mentale
Et c'est possible d'en prendre soin,
même quand ça va bien.

C'est quoi la santé mentale ?



Santé mentale des enfants de 3 à 11 ans en France hexagonale

-

Résultats de l'étude Enabee

Contexte & Objectifs Enabee 2022

Mise en place d'un dispositif pérenne d'observation épidémiologique de la santé mentale des enfants



Contexte du lancement de l'étude :

- Troubles psychiques exacerbés par la pandémie de Covid-19
- Pas de donnée ≤ 11 ans (2 études anciennes et locales)
- Rôle clé de la santé mentale chez les enfants
- Nécessité de dispositif pérenne de suivi de la santé mentale des enfants

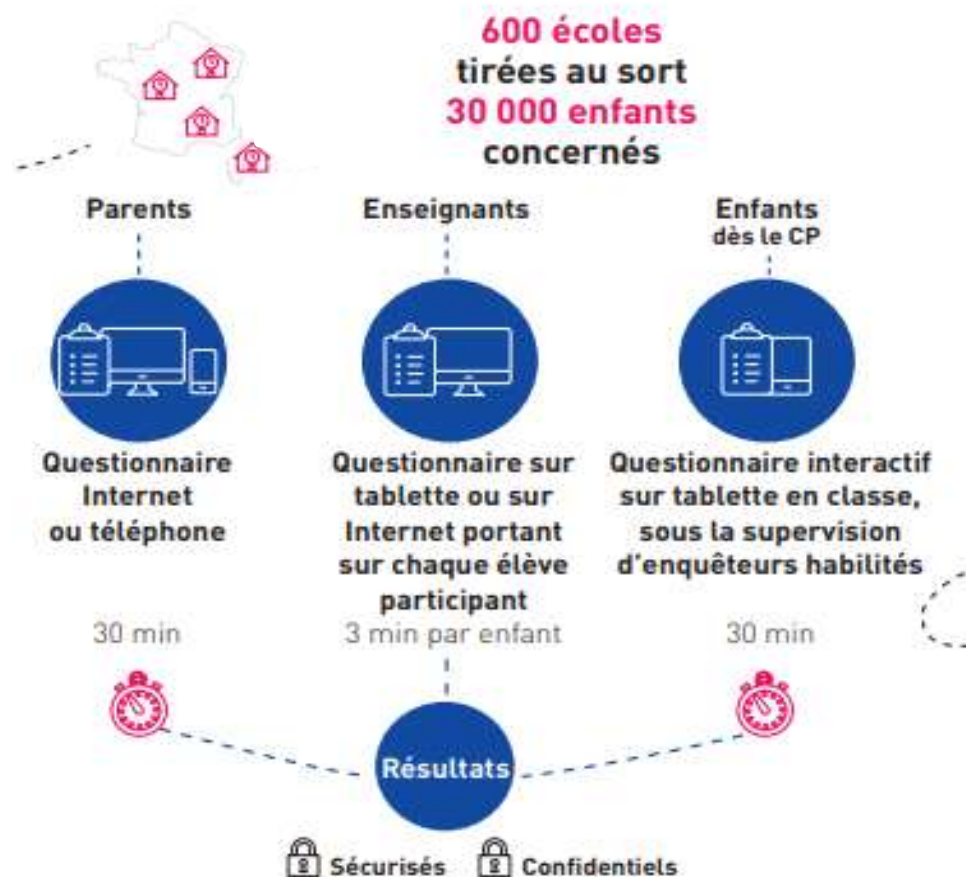
➔ **Mise en place de l'étude**



Objectifs principaux :

- Décrire **l'état de santé mentale** des enfants en population générale
- Améliorer les connaissances sur **les facteurs associés** (individuels, contexte familial et social...)
- Estimer **le recours aux soins et les facteurs associés** pour des raisons de santé mentale.

Design & grands principes méthodologiques Enabee 2022



- Enfants scolarisés de la PSM au CM2 (**3 -11 ans**),
- Etude **transversale** nationale, **représentative** (TAS dans les bases de données de l'Education nationale)
- Terrain de l'étude entre mars et juillet **2022**
- Menée avec l'appui d'un comité de pilotage & d'un comité d'appui scientifique pluridisciplinaire
- Démarche de **concertation avec les parties prenantes**

Les questionnaires

ENFANT

- Echelle psychométrique symptômes de troubles de santé mentale
- Une échelle psychométrique sur le bien-être

ENSEIGNANT

- Echelle psychométrique symptômes de troubles de la santé mentale + retentissement
- Compétences scolaires
- Dispositifs d'accompagnement

PARENT

- Composition familiale
- Activités et mode de vie de l'enfant : périscolaires, activités extrascolaires, temps d'écrans, sommeil...
- Santé de l'enfant : complications grossesse, santé mentale, recours aux soins, santé physique, événements de vie stressants...
- Covid-19
- Parentalité, santé du parent répondant, soutien social
- Caractéristiques sociodémographiques, ressenti financier
- Appariement SNDS

Echelles psychométriques de santé mentale

Parent & Enseignant: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

- 25 questions sur les forces et les difficultés de l'enfant au cours des 6 derniers mois ou de l'année scolaire en cours :
→ symptômes émotionnels, oppositionnels, inattention/hyperactivité
- + des questions sur le retentissement des difficultés dans la vie de l'enfant
- Somme des réponses recueillies, par type de symptômes + application de seuils

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Pa4-17

Cochez pour chaque énoncé la case "Pas vrai", "Un peu vrai" ou "Très vrai". Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr. Répondez, s'ilvous plaît, en vous basant sur le comportement de l'enfant au cours des six derniers mois.

Nom de votre enfant

Garçon/Fille

Date de naissance.....

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	☐	☐	☐
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	☐	☐	☐
Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	☐	☐	☐
Partage facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)	☐	☐	☐
Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement	☐	☐	☐
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul(e)	☐	☐	☐
En général obéissant(e), fait habituellement ce que les adultes demandent	☐	☐	☐
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	☐	☐	☐
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	☐	☐	☐
Ne tient pas en place ou se tortille constamment	☐	☐	☐
A au moins un(e) ami(e)	☐	☐	☐
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise	☐	☐	☐
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	☐	☐	☐

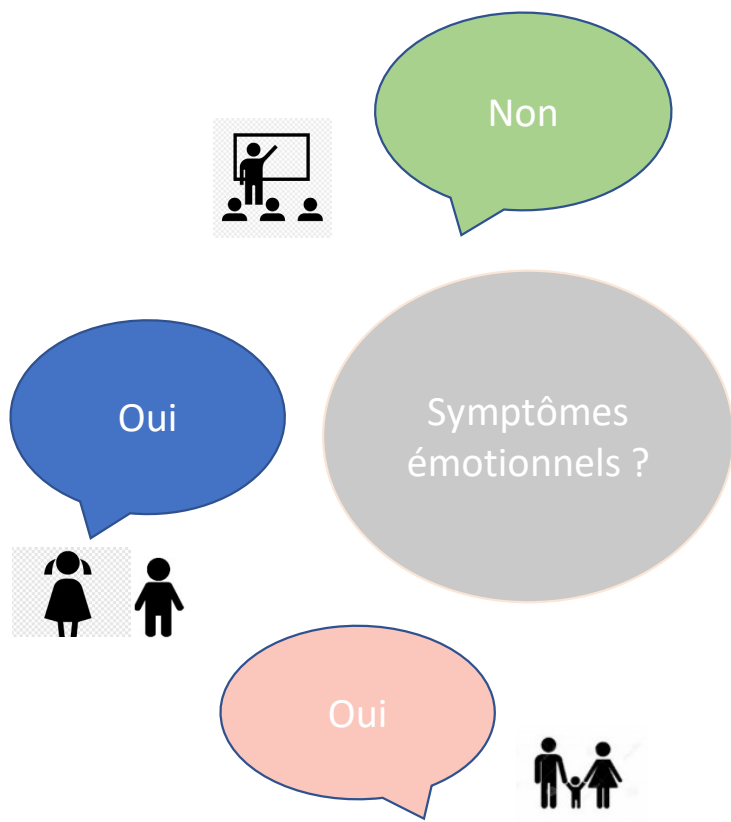
Echelles psychométriques de santé mentale

Enfant (de 6 à 11 ans) : Dominique Interactif

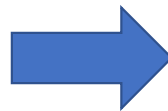
- Questions basées sur les symptômes déclarés à un temps T par les enfants en réponse à une représentation illustrée et sonorisée
- Dimensions cliniques (DSM-5) :
 - symptômes émotionnels, oppositionnels, inattention/hyperactivité
- Pas d'évaluation de la durée ni du retentissement des symptômes déclarés
- Somme des réponses recueillies, par type de symptômes + application de seuils



Calcul des indicateurs à partir des différents points de vue



- Des discordances attendues entre les points de vue parents/enfants (Bajeux 2018); parents/enseignants (Cheng 2018)
- Des estimations plus fiables en combinant les différents points de vue (Green 2005, Polanczyk 2015)



**Nécessité de combiner
différents points de vue**

Algorithme d'intégration des points de vue



+



+



Si catégorie « élevée » des symptômes ET retentissement dans la vie de l'enfant ^{1,2}

Si catégorie « élevée » des symptômes pour au moins 3 dimensions émotionnelles (Dominique Interactif)

(reflet du niveau de sévérité)

Trouble émotionnel

Trouble oppositionnel

Trouble déficit de l'attention /hyperactivité

+ Au moins un de ces troubles **probable***

** Approximation d'un diagnostic clinique par des échelles psychométriques*

¹Goodman R. (2003): Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. International review of psychiatry (Abingdon, England), 15(1-2), 166–172.

²Goodman R. (2000): Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. European child & adolescent psychiatry, 9(2), 129–134.

Les troubles de santé mentale probables mesurés dans Enabee



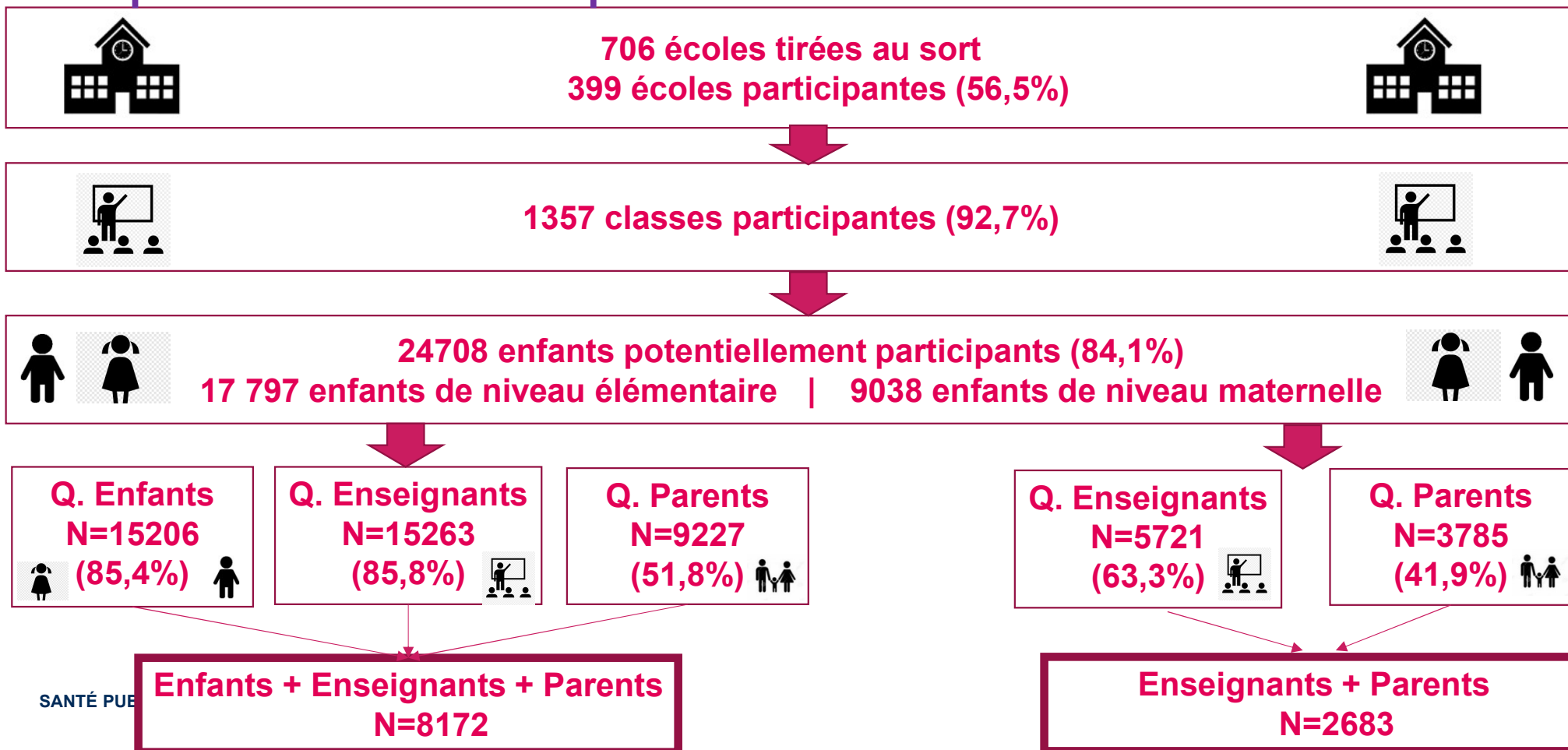
Les troubles émotionnels correspondent à des troubles anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobies spécifiques) ou dépressifs.

Le trouble oppositionnel correspond à un ensemble d'une humeur particulièrement colérique/irritable, d'un comportement querelleur/provocateur ou d'un esprit vindicatif qui dépasse les querelles des fratries et persiste plusieurs mois.

Le TDAH correspond à un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère significativement avec le fonctionnement ou le développement et est observé dans au moins deux contextes différents par exemple l'école et la famille.

Participation

Participation : Echantillon représentatif des enfants scolarisés en France hexa.



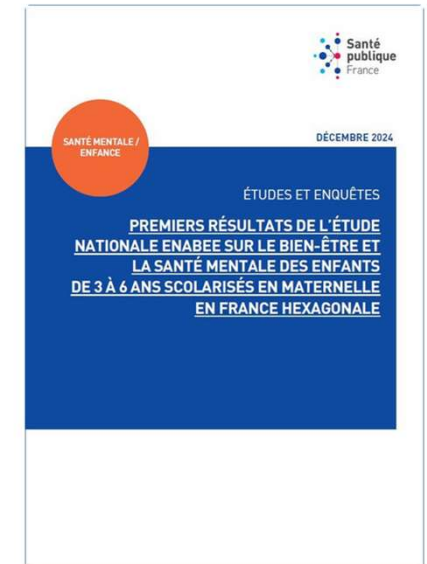
Résultats de prévalence

Prévalences intégrant les points de vue du parent et de l'enseignant, chez les enfants scolarisés en maternelle (PSM-GSM)



Prévalences chez les enfants scolarisés en maternelle (PSM – GSM)

Difficultés probables	% pondérés	[IC à 95%]
Emotionnelles	1,8	[1,3-2,5]
Oppositionnelles	5,9	[4,8-7,2]
Inattention/hyperactivité	1,9	[1,4-2,6]
Au moins une difficulté probable	8,3	[7,1-9,6]



- Prévalence d' « au moins une difficulté » chez les garçons > filles
- Même ordre de grandeur des données avec la littérature (peu de données disponibles et comparables)

Prévalences intégrant les points de vue de l'enfant, du parent et de l'enseignant, chez les enfants scolarisés en élémentaires (CP-CM2)



Trouble probable	% pondérés	[IC à 95%]
Emotionnel	5,6	[5,0-6,2]
Oppositionnel	6,6	[5,9-7,3]
Inattention/hyperactivité	3,2	[2,7-3,7]
Au moins un trouble	13,0	[12,1-14]

- Cohérent avec la littérature scientifique

Le point sur 20 juin 2023

**Santé publique France**

Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee)
L'étude Enabee a pour objectifs de mesurer et de mieux comprendre le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans et leurs déterminants (socio, familial, économique, sanitaire, territorial...)
➔ d'info : www.santepubliquefrance.fr

Premiers résultats de l'étude Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans en France métropolitaine

Indicateurs clés chez les enfants de 6 à 11 ans scolarisés du CP au CM2¹

13,0 % (intervalle de confiance à 95 % : 12,1-14,0) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble probable de santé mentale.

5,6 % (IC 95 % : 5,0-6,2) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble émotionnel probable.

6,6 % (IC 95 % : 5,9-7,3) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble oppositionnel probable.

3,2 % (IC 95 % : 2,7-3,7) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) probable.

71,0 / 100 (IC 95 % : 70,7-71,3) est le score de niveau de bien-être et qualité de vie en lien avec la santé déclarée par les enfants de 6 à 11 ans.

La prévalence du trouble émotionnel probable est plus élevée chez les filles.

À l'inverse, les prévalences des troubles du comportement (TDAH et trouble oppositionnel) sont plus élevées chez les garçons.

¹ Enfants scolarisés en élémentaire, c'est-à-dire du CP au CM2, dans des écoles publiques ou privées sous contrat.

Prévalences intégrant les points de vue enfant, parent, et enseignant, par sexe chez les enfants scolarisés en élémentaires (CP-CM2)



Trouble probable	Filles		Garçons	
	%	[IC à 95%]	%	[IC à 95%]
Trouble émotionnel probable	6,6	[5,7-7,5]	4,6	[3,9-5,3]
Trouble oppositionnel probable	3,7	[3,0-4,3]	9,4	[8,2-10,5]
TDAH probable	1,4	[1,0-1,8]	5,0	[4,2-5,8]
Au moins un trouble probable	10,6	[9,4-11,8]	15,3	[14,0-16,7]

Filles: troubles **émotionnels** probables plus fréquents

Garçons: - TDAH et trouble oppositionnels probables plus fréquents

- **au moins un trouble** probable plus fréquent

**Facteurs associés à la présence
d'au moins un trouble probable
de santé mentale
chez les enfants scolarisés de 6 à
11 ans**

Quelles caractéristiques individuelles, familiales, environnementales ?

Caractéristiques individuelles de l'enfant :

- le sexe masculin de l'enfant
- l'existence de complications médicales déclarées au cours de la grossesse
- le fait que l'enfant soit atteint d'une maladie chronique
- la présence de difficultés scolaires
- le fait d'avoir vécu des événements difficiles (par exemple: deuils ou agressions) depuis sa naissance

→ Confirmation de ces associations dans la littérature scientifique

→ A ne pas interpréter comme des relations causales et déterministes, mais comme l'expression de vulnérabilités dont l'effet dépend fortement du contexte dans lequel évolue l'enfant.



Facteurs associés à la présence d'au moins un trouble probable de santé mentale chez les enfants scolarisés de 6 à 11 ans

Résultats de l'étude Enabee 2022 en France hexagonale

POINTS CLÉS

Pour rappel, la 1^{re} édition de l'étude Enabee a permis, en combinant les réponses des parents, des enseignants et des enfants, d'estimer les prévalences des principaux troubles de santé mentale rencontrés à cette tranche d'âge :

- 5,6 % des enfants présentaient probablement un trouble émotionnel ;
- 6,6 % des enfants présentaient probablement un trouble oppositionnel ;
- 3,2 % des enfants présentaient probablement un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Au total, 13,0 % présentaient au moins un trouble probable de santé mentale (tous troubles confondus).

Quelles caractéristiques individuelles, familiales, environnementales ?

Certaines caractéristiques familiales et relationnelles de l'enfant :

- **L'environnement familial:**

- l'anxiété probable du parent ainsi qu'un faible soutien social perçu par ce dernier
- avoir des parents séparés ou un climat de disputes entre les parents séparés
- une situation financière perçue comme difficile par le parent

- **L'environnement relationnel:**

- le temps important passé au centre de loisirs les jours sans école (fréquentation avec régularité ou occasionnellement le mercredi et pendant les vacances scolaires)
- le fait d'être probablement victime de harcèlement de la part d'autres enfants

Caractéristiques environnementales :

Une pénibilité importante du confinement ou une inquiétude importante au sein du ménage pendant la pandémie de COVID-19 ;

Conclusions & Perspectives



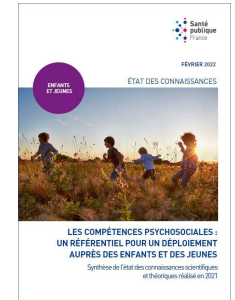
- Mise en évidence de caractéristiques associées à la présence de ces troubles probables, non limitées aux caractéristiques individuelles de l'enfant mais aussi contextuelles
- Illustration de la diversité et la complexité des facteurs en jeu, sans permettre d'inférer de relations causales & sans préjuger du sens de l'association qui peut parfois être bidirectionnel

Ces nouveaux résultats pourront aider à identifier des situations de vulnérabilité, où l'enfant est davantage susceptible de souffrir de troubles de santé mentale

- La santé mentale de l'enfant évolue et n'est pas figée et s'accompagne de leviers d'action pouvant impliquer les enfants ainsi que leurs parents/ les adultes en position d'éducation ainsi leur environnement de vie

Comprendre pour agir

- **Investir** dans le déploiement **des compétences psychosociales des enfants** dès le plus jeune âge
- **Informier et Sensibiliser** les parents, enseignants et personnels éducatifs au **repérage précoce** de la souffrance psychique



- S'appuyer sur les **programmes de prévention efficaces ou prometteurs** sur le sujet de la santé mentale recensés dans

ReperPrev

Registre des interventions en prévention et promotion de la santé



- **S'orienter vers des professionnels de 1^{ère} ligne si besoin** (dispositif mon Soutien psy, médecin généraliste, pédiatre...)

Recours aux soins pour difficultés de santé mentale, y compris pour des difficultés d'apprentissage

Pourquoi s'intéresser au recours aux soins de santé mentale chez les enfants ?

La santé mentale et le recours aux soins : des enjeux majeurs de santé publique

- Prévalence importante des troubles : 13 % (6-11 ans, Enabee 2022)
- 35 % à 50 % des pathologies psychiatriques adultes apparaissent avant 14 ans (Solmi et al., 2022 ; Kessler et al., 2005)
- Des prises en charges existent et sont efficaces

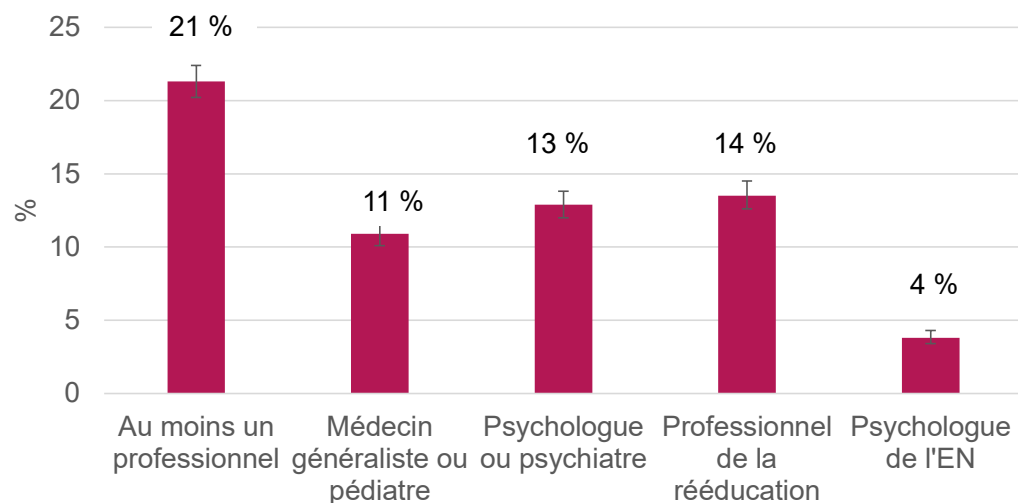
A l'étranger, une grande partie des enfants avec trouble de santé mentale reste sans prise en charge

- Méta-analyse d'études menées entre 1999 et 2017 dans des pays à hauts revenus (États-Unis, Australie, Canada, Chili, Danemark, Grande-Bretagne, Israël, Lituanie, Norvège, Corée du Sud et Taïwan) : 44 % des 4-18 ans avec un trouble de santé mentale ont eu recours aux soins (Barican et al., 2022)

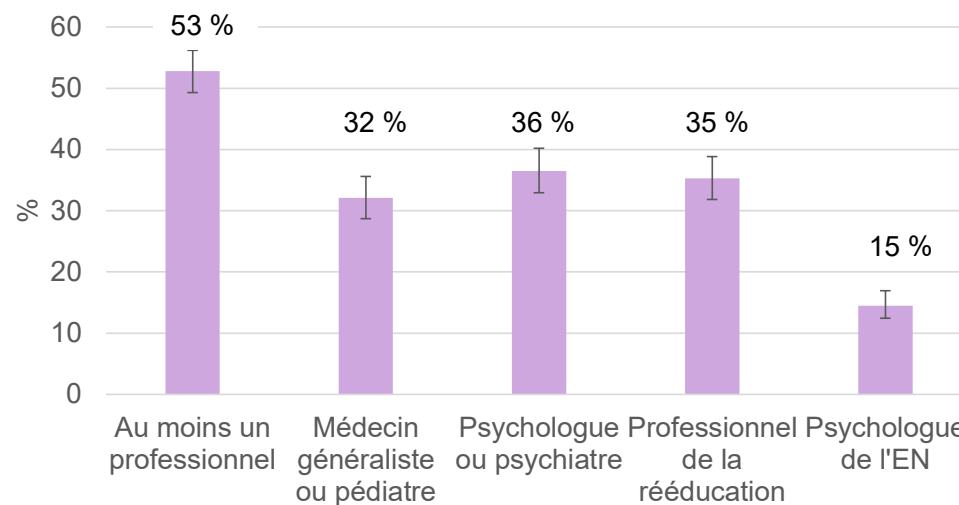
Très peu de données en France sur le recours aux soins pour difficultés de santé mentale des moins de 11 ans

Quelles sont les fréquences de recours aux soins ?

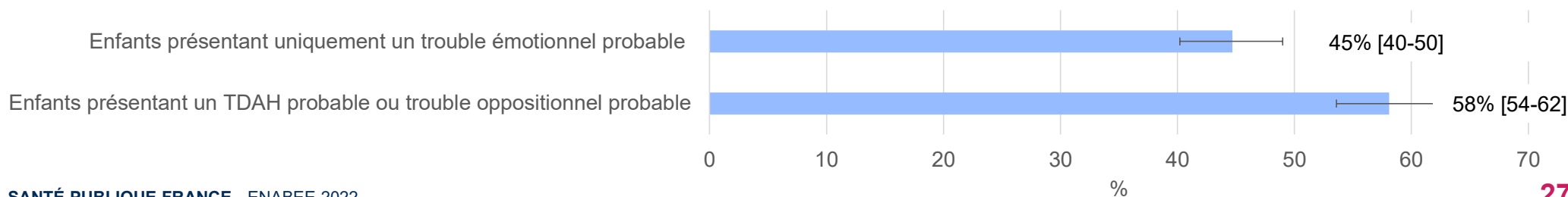
Ensemble de l'échantillon (n=8172)



Enfants avec trouble probable de santé mentale (n=982)

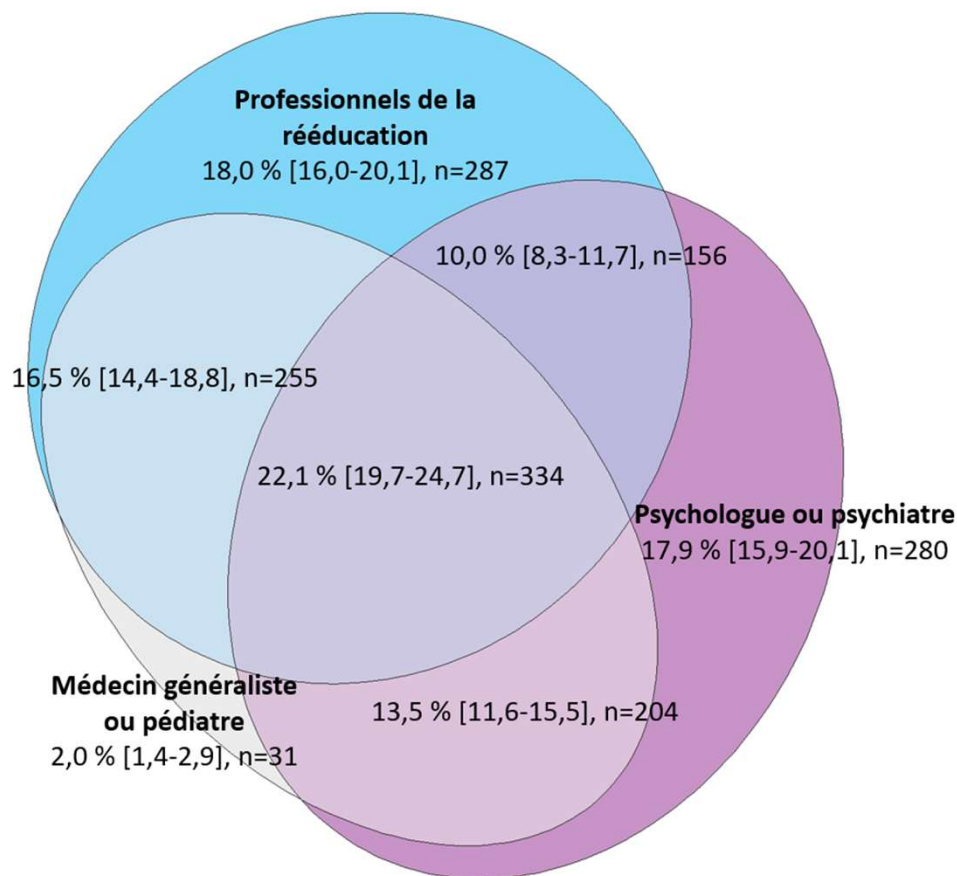


Par type de trouble probable de santé mentale



Quels sont les profils de consultations ?

Co-occurrence de recours aux soins (n=1535)



Parmi les enfants ayant consulté au moins une fois :

- 2,0% : uniquement un médecin généraliste/pédiatre
- 34,5% : uniquement un prof. de la rééducation
- 31,4% : uniquement un psychiatre/psychologue
- 32,1 % : un prof. de la rééducation + psychiatre/psychologue

→ Analyse des facteurs associés à ces 3 profils de consultations

Quels sont les facteurs associés au recours aux soins ?

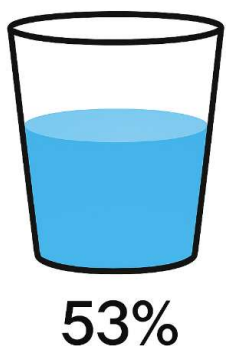
- Haut **niveau de diplôme du parent répondant** associé à un recours accru :
 - au psychologue/psychiatre uniquement ; à un professionnel de la rééducation et à un psychologue/psychiatre
 - Mais pas à un professionnel de la rééducation uniquement
- **Naissance à l'étranger des parents** associée à un recours moindre aux différents types de professionnels
- Recours accru au psychologue ou au psychiatre pour les enfants dont les **parents** étaient **séparés**
- Moindre recours aux professionnels de la rééducation en **banlieue ou en milieu rural** (vs ville-centre)
- Pas d'association avec la taille du foyer, le ressenti financier
- Association entre le fait de présenter des **difficultés scolaires** et le recours aux soins

Conclusions

Important accès aux soins



% recours aux soins parmi les enfants avec trouble probable



SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - RECOURS AUX SOINS POUR DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS POUR DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE



Renforcer détection et prise en charge des troubles émotionnels des enfants

Poursuivre les campagnes d'information et de déstigmatisation de la santé mentale :

- Population générale : campagnes médiatiques
- Informer sur les ressources disponibles :



- Populations ayant moins recours aux soins



Renforcer le rôle des professionnels au contact des enfants/familles

- Informer sur les difficultés de santé mentale et les ressources disponibles
- Accompagner de manière soutenue les familles ayant moins recours aux soins



Notice du protocole santé mentale des élèves

« Du repérage à la prise en charge »

Harcèlement et comportements agressifs des enfants de 6 à 11 ans

Mariane Sentenac

Une opportunité de mieux comprendre les situation de type harcèlement chez les enfants



Harcèlement : un facteur évitable susceptible d'impacter la santé mentale des enfants

- phénomène **multidimensionnel** défini comme une forme spécifique de violence, se manifestant par des actes agressifs intentionnels, répétés, dans un contexte où la victime est en position de faiblesse face à un ou des agresseurs (Olweus, 1993)

Indicateurs de victimation et harcèlement en France

- **25% des CM1-CM2** déclaraient avoir été victimes de façon répétée **d'au moins une forme de violence psychologique ou physique** (= victimation) (Traore, 2022)
- **5% des élèves en CE2-CM2** déclaraient au moins 8 types d'atteintes subies de manière répétée + indice de qualité de vie dégradée (= **harcèlement**) (DEPP, 2023)

Une opportunité de mieux comprendre les situation de type harcèlement chez les enfants

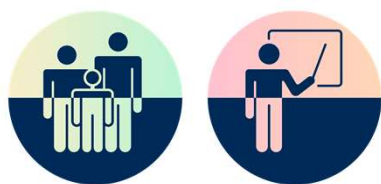


Peu de données en France sur les 6-11 ans sur les facteurs de vulnérabilité et la santé mentale dans cette population très jeune

Objectifs de l'étude

- Décrire les caractéristiques individuelles et contextuelles associées à des comportements pouvant constituer des faits de harcèlement, chez les enfants en élémentaire
 - Proportions des **comportements de type harcèlement - entre pairs**
 - Santé mentale (domaines émotionnel, oppositionnel, inattention/hyperactivité)
 - Facteurs de vulnérabilité (individuels, familiaux, socialisation)

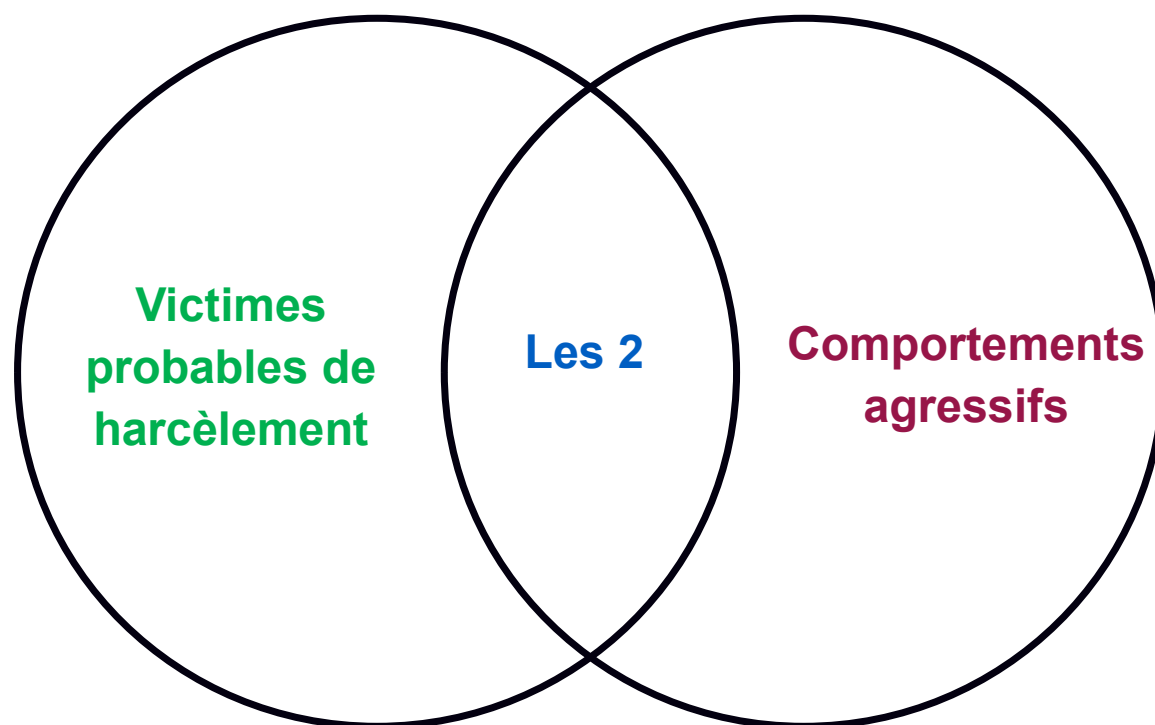
Deux indicateurs → 3 comportements de type harcèlement



S'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de [Prénom, Nom] au cours des six derniers mois ou de l'année scolaire actuelle :

Est harcelé ou tyrannisé par d'autres enfants ?

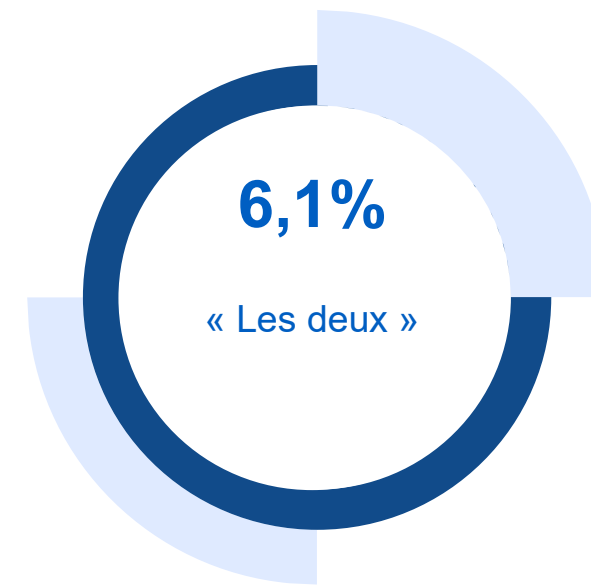
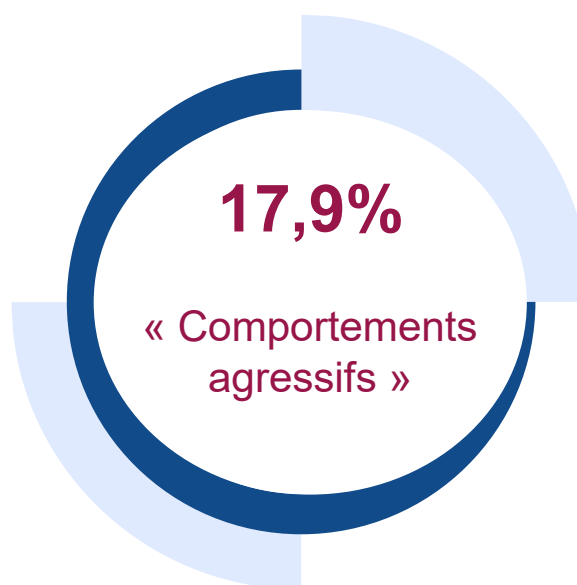
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise ?



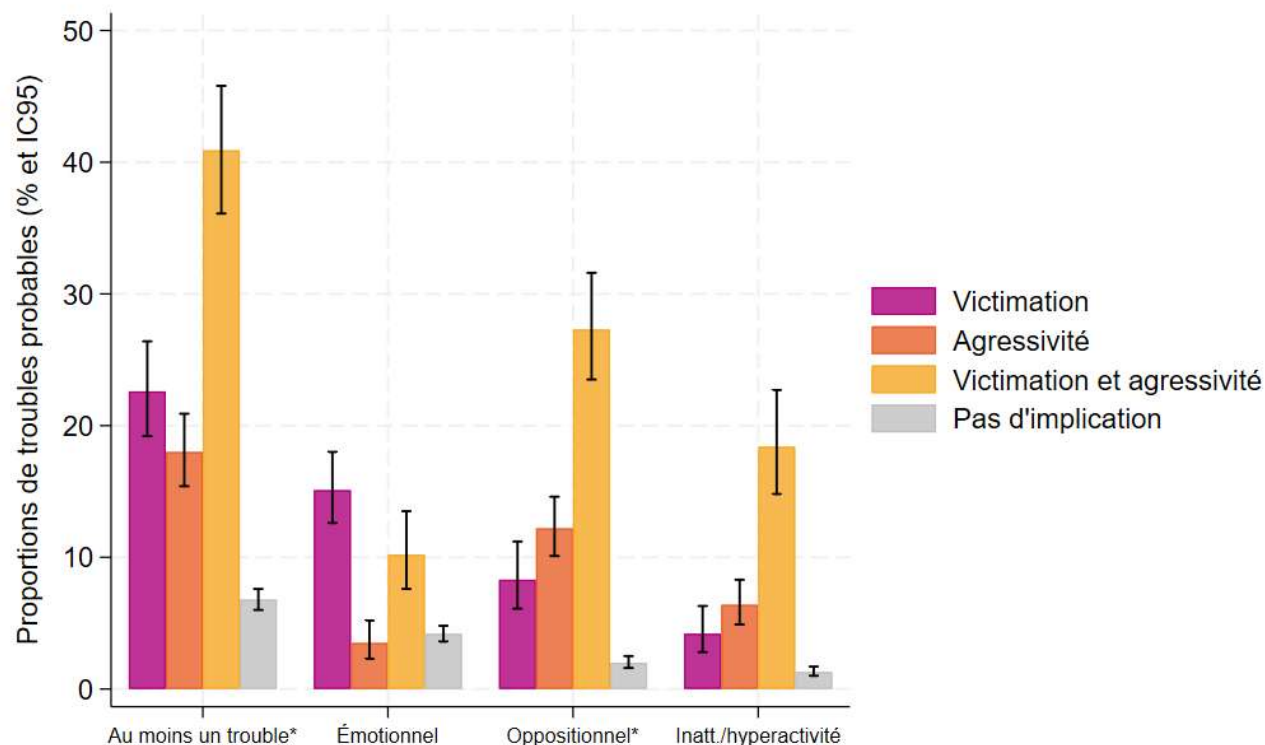
Proportions de comportements type harcèlement chez les enfants de niveau élémentaire (6-11 ans)



Selon la déclaration des parents et des enseignants



Une santé mentale dégradée, en particulier chez ceux cumulant victimation et agressivité



- Enfants victimes probables et/ou avec agressivité ont plus fréquemment au moins un trouble probable de santé mentale que ceux non impliqués
- **40,9%** des enfants cumulant victimation et agressivité présentaient **au moins un trouble probable de santé mentale**

Confirmation de vulnérabilités individuelles connues dans la littérature scientifique

Particularités individuelles & victimation avec/sans agressivité

- Troubles des apprentissages,
- besoins éducatifs particuliers (dispositif d'accompagnement à la scolarité),
- nés prématurément (victimation)
- en situation de surpoids/obésité,

→ Hypothèse de la « différence dérangement » = déclencheur

→ Constats marqués chez les enfants victimes probables avec de l'agressivité

Vulnérabilités familiales et autres caractéristiques associées aux différents profils d'implication

Situations familiales particulières

- **Désavantage socioéconomique et difficultés psychosociales** des parents
→ Vulnérabilité supplémentaire

Socialisation

- Pas d'association avec la fréquentation de la **cantine** ou **l'accueil périscolaire**

A ne pas interpréter comme des relations causales et déterministes, mais comme l'expression de vulnérabilités dont l'effet dépend fortement du contexte dans lequel évolue l'enfant.

Agir contre le harcèlement : un levier d'action pour améliorer la santé mentale



- Soutenir le **développement des compétences psychosociales des enfants** dès le plus jeune âge
- Apporter **l'expertise CPS** dans les dispositifs de lutte contre le harcèlement (empathie)
- Soutenir **la sensibilisation et l'information** à la problématique du harcèlement



30 18 : Numéro national

Élèves, parents, professionnels, un numéro vert et une application mobile pour tout renseignement ou signalement. Numéro gratuit, anonyme et confidentiel disponible 7j/7, de 9h00 à 23h00, opéré par l'association e-Enfance.



Publications Enabee 2022

Rapports Santé publique France



ÉTUDE NATIONALE SUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS (ENABEE) « RETOURS SUR LA DÉMARCHE DE CONCERTATION DE LA 1^{RE} ÉDITION DE L'ÉTUDE, DE DÉCEMBRE 2021 À JUIN 2023 »

- POINTS CLÉS**
- Dans le cadre du lancement de l'étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee), Santé publique France a organisé une démarche de concertation auprès des acteurs concernés par l'étude et son déploiement (professionnels de santé, association de parents d'élèves, syndicats enseignants, directeurs et enseignants d'écoles libres au sein, etc.).
 - Cette démarche, peu usuelle dans le domaine de l'épidémiologie, a permis d'instaurer un dialogue entre l'équipe projet et les acteurs sollicités, et ainsi à la fois d'intégrer des demandes ou remarques de parties prenantes mais aussi de lever des craintes sur le sujet sensible, voire tabou, de la santé mentale des enfants.
 - Plus de 20 réunions se sont tenues entre décembre 2021 et juin 2023 pour échanger des informations sur les objectifs de l'étude, son déroulement au sein des écoles et sur ses premiers résultats.
 - Ces temps d'échange ont abouti à des actions concrètes : modifications du questionnaire de l'étude à la suite de la phase pilote, amélioration de la communication autour de l'étude et du mode de collecte des données, etc. Ils ont également abouti à des pistes d'amélioration pour la prochaine édition (révision du calendrier de l'étude, prise en compte des familles allophones par exemple).
 - Les différents participants à la concertation ont, en majorité, salué la mise en place d'une telle étude et sa méthodologie et ont contribué significativement à son bon déroulement ainsi qu'à sa réussite.



- Indicateurs clés chez les enfants de 6 à 11 ans scolarisés du CP au CM2¹**
- 13,0 % (intervalle de confiance à 95 % : 12,5-14,0) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble probable de santé mentale.
 - 5,6 % (IC 95 % : 5,0-6,2) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble émotionnel probable.
 - 6,6 % (IC 95 % : 5,9-7,3) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble oppositionnel probable.
 - 3,2 % (IC 95 % : 2,7-3,7) des enfants de 6 à 11 ans présentent un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) probable.
 - 71,0 / 100 (IC 95 % : 70,7-71,3) sur le score de niveau de bien-être et qualité de vie en lien avec la santé déclarée par les enfants de 6 à 11 ans.



TEMPS D'ÉCRAN DES ENFANTS DE 3-11 ANS SCOLARISÉS EN MATERNELLE ET ÉLÉMENTAIRE EN FRANCE HEXAGONALE EN 2022 : PREMIERS RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ENABEE

- POINTS CLÉS**
- En 2022, le temps passé par les enfants devant les écrans était en moyenne de 1h22/jour chez les 3-5 ans, 1h53/jour chez les 6-8 ans et 2h30/jour chez les 9-11 ans scolarisés en maternelle et élémentaire ; il augmentait avec l'âge et était deux fois plus important les jours sans école en comparaison des jours avec école ;
 - Le temps d'écran était significativement supérieur chez les enfants dont les parents étaient les moins diplômés ; cette différence était observée dès le plus jeune âge (maternelle) et se maintenait avec l'avance en âge ;
 - Le temps d'écran des enfants ne différait pas selon qu'ils étaient scolarisés en zone rurale ou urbaine ;
 - 53 % des enfants de 3-5 ans passaient en moyenne plus d'une heure par jour devant les écrans (62 % les jours sans école) ; 35 % des enfants de 6-8 ans et 55 % des enfants de 9-11 ans scolarisés en élémentaire passaient en moyenne plus de 2 heures par jour devant les écrans (51 % et 70 % les jours sans école) ;
 - La télévision était le principal écran utilisé par les enfants de 3-11 ans, malgré une augmentation des temps de console de jeux et de smartphone avec l'âge, la télévision restait toujours l'écran le plus visionné jusqu'en CM2 ;
 - Les types d'écran utilisés différaient selon le sexe : les garçons étaient davantage enclins à jouer aux consoles de jeux vidéo (à tous les âges) que les filles, alors que celles-ci investissaient davantage les smartphones que les garçons à partir de 9 ans (ainsi que l'accès aux réseaux sociaux à partir de 6 ans) ;
 - 7 % des enfants de 3-5 ans, 14 % des enfants de 6-8 ans et 29 % des enfants de 9-11 ans avaient un écran à disposition dans leur chambre ; par ailleurs, 27 % des enfants de 10 ans et 44 % des enfants de 11 ans scolarisés en élémentaire disposaient d'un smartphone personnel ;
 - À la connaissance des parents, 7 % des enfants de 6-8 ans et 25 % des enfants de 9-11 ans scolarisés en élémentaire, avaient accès aux réseaux sociaux ;
 - En matière de régulation parentale, près de 9 parents sur 10 déclaraient limiter « toujours » ou « souvent » le temps d'écran de leur enfant ; par contre, en ce qui concernait le contenu visionné par leur enfant, seuls 52 % des parents d'enfants de 3-5 ans, 45 % des parents d'enfants de 6-8 ans et 36 % des parents d'enfants de 9 ans et plus déclaraient le limiter « souvent ».



Facteurs associés à la présence d'au moins un trouble probable de santé mentale chez les enfants scolarisés de 6 à 11 ans

Résultats de l'étude Enabee 2022 en France hexagonale

- POINTS CLÉS**
- Pour rappel, la 1^{re} édition de l'étude Enabee a permis, en combinant les réponses des parents, des enseignants et des enfants, d'estimer les prévalences des principaux troubles de santé mentale rencontrés à cette tranche d'âge :
- 5,6 % des enfants présentaient probablement un trouble émotionnel ;
 - 6,6 % des enfants présentaient probablement un trouble oppositionnel ;
 - 3,2 % des enfants présentaient probablement un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- Au total, 13,0 % présentaient au moins un trouble probable de santé mentale tous troubles confondus.



Caractéristiques des enfants de 6 à 11 ans victimes probables de harcèlement et présentant des comportements agressifs

Résultats de l'étude Enabee 2022 en France hexagonale

- POINTS CLÉS**
- Selon les parents et les enseignants, 16,4 % [15,4 ; 17,4] des enfants de niveau élémentaire étaient victimes probables de harcèlement (victimisation), 17,9 % [16,8 ; 19,1] présentaient de l'agressivité, et 6,1 % [5,5 ; 6,8] cumulaient à la fois victimisation et agressivité ;
 - Les enfants victimes probables de harcèlement et ceux présentant un comportement agressif avaient plus fréquemment au moins un trouble probable de santé mentale dans le domaine émotionnel, oppositionnel ou inattention/hyperactivité ; parmi ceux qui cumulaient victimisation et agressivité, 40,9 % [36,1 ; 45,8] présentaient au moins un de ces troubles ;
 - Des facteurs de vulnérabilité aux situations de victimisation et aux comportements agressifs sont identifiés parmi les caractéristiques individuelles (troubles des apprentissages, besoins éducatifs particuliers, prématurité, corpulence déclarée et compétences prosociales) et familiales (niveau d'étude, perception des finances du ménage, dépression ou anxiété du parent, soutien social perçu) ; les différences observées selon les caractéristiques de l'environnement scolaire (secteur de l'école ; niveau de désavantage social de la commune) s'expliquent par ces facteurs individuels et familiaux.



Merci pour votre attention



Remerciements :

- Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse,
- Ensembles des participants (enfants, enseignants et parents), les directeurs et directrices des écoles, les personnels éducatifs et de santé qui ont contribué à la mise en œuvre d'Enabee 2022.
- Comité de pilotage, le comité d'appui thématique présidé par le Pr Richard Delorme et les parties prenantes du groupe de concertation.
- Les collègues de Santé publique France ayant apporté leur appui et expertise à la conception de l'étude et/ou aux travaux d'analyses des données d'Enabee (par ordre alphabétique) : Pascal Bessonneau, Valentina Decio, Maria El Haddad, Dominique Jeannel, Anne Gallay, Maude Marillier, Anne-Laure Perrine, Damien Pognon, Nolwenn Regnault, Jean-Baptiste Richard, Benoît Salanave, Abdessattar Saoudi, Louise Seconda, Mariane Sentenac, Stéphanie Vandentorren et Charlotte Verdot.