

# 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 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.

## INTRODUCTION

La santé mentale constitue une dimension essentielle de la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), elle se définit comme un état de bien-être mental dans lequel une personne est en mesure d'affronter les sources de stress de la vie, réaliser son potentiel, bien apprendre et bien travailler, et participer à la vie de sa communauté<sup>1</sup>. En France, la santé mentale est déclarée Grande Cause nationale 2025, faisant de la promotion du bien-être mental et de la prévention des troubles psychiques des priorités majeures de santé publique. Dans ce contexte, la surveillance épidémiologique de l'état de santé mentale est cruciale afin de mieux documenter le fardeau des troubles psychiques, d'en identifier les déterminants et de renforcer ainsi le ciblage, le pilotage et l'évaluation des actions de prévention. Parmi les facteurs évitables susceptibles d'impacter la santé mentale des enfants et des jeunes, le harcèlement occupe une place prépondérante, avec des conséquences potentiellement graves sur leur bien-être, leur développement, leur réussite scolaire et leur trajectoire de vie à court, moyen et long terme (1).

En France, la lutte contre le harcèlement en milieu scolaire s'est progressivement structurée au cours de la dernière décennie. Les premières mesures nationales de prévention et d'information ont été engagées en 2011, à l'issue des premières Assises nationales sur le harcèlement entre pairs en milieu scolaire. Cette dynamique s'est intensifiée avec la mise en place, en 2021, du programme de lutte contre le harcèlement pHARe<sup>2</sup>, généralisé à l'ensemble des établissements scolaires du premier et du second degré en 2023. Selon les résultats de l'enquête EnCLASS, la forte diminution des indicateurs relatifs au harcèlement entre élèves au collège, observée entre 2010 et 2018, ne se prolonge pas en 2022; certaines formes de harcèlement, comme le cyberharcèlement, apparaissent même en hausse (2). Bien que ces constats ne permettent pas d'évaluer directement l'impact des différents plans de lutte contre le harcèlement mis en place depuis 15 ans, ils soulignent l'évolution du phénomène, notamment avec le déploiement des réseaux sociaux. Phénomène complexe à cerner, tant sur le plan conceptuel que méthodologique, le harcèlement est défini historiquement (3) comme une forme spécifique de violence, se manifestant par des actes agressifs intentionnels, répétés dans le temps, dans un contexte où

la victime est en position de faiblesse face à un ou plusieurs agresseurs. Cette approche centrée sur l'individu tend aujourd'hui à s'élargir, en intégrant également les dimensions contextuelles et sociétales du phénomène<sup>3</sup>. Cette dimension collective rend d'autant plus difficile sa détection et sa prévention. Depuis 2011, la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) pilote les enquêtes sur le climat scolaire et la victimisation, menées auprès des élèves de différents niveaux et de personnels de l'Éducation nationale. Ces enquêtes recueillent la perception des élèves concernant le climat scolaire ainsi que la victimisation mesurée à travers les atteintes subies de façon répétée, dans le cadre scolaire. Selon l'enquête conduite auprès des élèves de CM1 et CM2 en 2021, 24,7 % des élèves déclaraient avoir été victimes de façon répétée d'au moins une forme de violence, parmi une liste d'atteintes psychologiques et physiques (4). En 2023, la réalisation de la première enquête statistique spécifiquement consacrée au harcèlement en milieu scolaire marque une étape importante (5), et fournit les premiers indicateurs nationaux de référence permettant d'évaluer l'ampleur du harcèlement, dans le cadre scolaire au décours de la scolarité primaire et secondaire. Dans cette enquête, le harcèlement est défini par un cumul élevé d'atteintes subies de manière répétée déclarées ( $\geq 8$ ) et/ou un indice de qualité de vie scolaire dégradé, concernant : **5 % des élèves en école élémentaire (CE2-CM2), 6 % des collégiens et 4 % des lycéens qui se déclarent victimes de harcèlement depuis le début de l'année scolaire**. Par ailleurs, 19 % des écoliers de niveau élémentaire sont qualifiés de « à surveiller » dans les cas d'un nombre d'atteintes cumulées moindre et/ou un indice de qualité de vie moins dégradé.

Si des indicateurs de victimisation sont indispensables pour suivre l'évolution du phénomène de harcèlement et évaluer l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre, une meilleure compréhension de ce phénomène passe par une vision élargie prenant en compte la diversité des profils impliqués dans les situations de harcèlement (6). De nombreuses études ont montré que la manière dont les enfants sont impliqués dans le harcèlement, que ce soit en tant que victimes et/ou agresseurs, étaient associés à des profils spécifiques, tant sur le plan de la santé mentale que contextuel (7 – 10). Par ailleurs, le harcèlement s'inscrit dans une dynamique relationnelle marquée par un déséquilibre de pouvoir entre l'agresseur et la victime, s'installe au sein d'un

1. [https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

2. <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-programme-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323453>

3. <https://www.unesco.org/fr/articles/definir-le-harcelement-scolaire-et-ses-implications-pour-l-education-les-enseignants-et-les-eleves>

groupe incluant également les pairs témoins, plus ou moins actifs, et ne peut être compris indépendamment de leur environnement social et familial (6). Les enquêtes épidémiologiques menées en population générale, telles que l'enquête EnCLASS qui s'intéresse à la santé et au bien-être des adolescents, aux comportements de santé et leurs déterminants sociaux, familiaux et scolaires, fournissent une source unique de données d'informations permettant d'améliorer la compréhension des mécanismes à l'œuvre dans les situations de harcèlement, d'en identifier les facteurs associés et d'éclairer ainsi les actions de prévention. D'autres études s'appuient sur la perspective socio-écologique développée par Bronfenbrenner (11) pour analyser le harcèlement comme le résultat d'influences réciproques entre l'enfant, ses pairs, sa famille, l'école, et plus largement, la société (12,13). Cette approche permet d'appréhender le harcèlement non pas comme un phénomène isolé, mais comme une manifestation des tensions ou vulnérabilités présentes à différents niveaux de l'environnement de l'enfant. Sur le plan individuel, certaines caractéristiques peuvent augmenter le risque d'implication dans des situations de harcèlement, en tant que victime, auteur ou les deux à la fois. Par exemple, des jeunes présentant des déficits des fonctions exécutives, notamment un faible contrôle des pulsions, seraient plus à risque de commettre des actes de harcèlement (9). Plusieurs études montrent que les élèves avec une déficience motrice, des troubles des apprentissages, en situation de handicap, ou de surpoids ou d'obésité sont davantage exposés au risque d'être victime de harcèlement (14). Plus généralement, toute caractéristique perçue comme une « *différence dérangeante* » (6), qu'elle soit physique, comportementale ou liée à un choix personnel (style vestimentaire, couleur des cheveux, etc.), peut constituer un déclencheur de harcèlement, en fonction des normes implicites qui prévalent au sein d'un groupe d'élèves, d'un établissement scolaire ou d'un contexte social plus large. Le contexte familial joue également un rôle important : la situation financière de la famille (8) ou la santé mentale d'un parent (13) peuvent constituer des facteurs de vulnérabilité supplémentaires. A l'inverse, certains éléments de l'environnement, scolaire notamment, peuvent agir comme des facteurs de protection : un climat scolaire positif et bienveillant est par exemple associé à une diminution des comportements de harcèlement (15). Enfin, les pratiques des professionnels ainsi que l'organisation spatiale, tant au sein des établissements scolaires que dans les environnements périscolaires, peuvent influencer la survenue de faits de harcèlement. Ainsi les actes de harcèlement pourraient se concentrer dans certains espaces où les interactions

sociales sont moins encadrées par les adultes tels que les toilettes, la cour de récréation ou d'autres zones moins surveillés (6).

Suite à la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, Santé publique France a mis en œuvre en 2022 la première édition de l'étude Enabee « Étude nationale sur le bien-être des enfants », une étude nationale s'intéressant à la santé mentale et au bien-être des enfants âgés de 3 à 11 ans. Cette étude a permis de décrire de nombreux indicateurs de santé mentale (16,17), dont des indicateurs couvrant des comportements de type harcèlement. **Il ne s'agit donc pas d'une étude spécifiquement centrée sur le harcèlement**, et les indicateurs utilisés ne répondent pas rigoureusement aux critères retenus pour définir ce phénomène. **L'objectif de cette synthèse est de décrire les caractéristiques individuelles et contextuelles associées à des comportements pouvant constituer des faits de harcèlement, chez les enfants scolarisés en niveau élémentaire en France hexagonale.**

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

### L'ÉTUDE ENABEE

Cette analyse s'appuie sur les données de l'étude Enabee conduite par Santé publique France, avec le soutien des ministères en charge de la santé et de l'Éducation nationale, la première étude nationale épidémiologique visant à mesurer la fréquence de certains troubles ou difficultés de santé mentale (troubles émotionnels, oppositionnels et d'inattention/hyperactivité) ainsi que le niveau de bien-être des enfants âgés de 3 à 11 ans en France (18). Le protocole a été construit avec le soutien d'un comité d'appui scientifique pluridisciplinaire et d'un comité de pilotage<sup>4</sup>. Par ailleurs, l'organisation d'une démarche de concertation avec les parties prenantes (incluant les représentants de parents d'élèves, de la santé scolaire, et des syndicats enseignants), a permis d'améliorer l'acceptabilité et la mise en œuvre de cette première édition (19).

4. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>

## POPULATION D'ÉTUDE ET MÉTHODE D'ÉCHANTILLONNAGE

Le champ de la première édition couvre l'ensemble des enfants scolarisés à la rentrée scolaire 2021-2022 de la petite section de maternelle au CM2, dans un établissement scolaire public ou privé sous contrat en France hexagonale. Un tirage au sort à trois degrés a été réalisé à partir des bases de données du ministère de l'Éducation nationale : écoles, classes au sein des écoles sélectionnées, tous les élèves des classes sélectionnées. Le tirage au sort des écoles a été stratifié selon le secteur (public hors REP+ (Réseaux d'Éducation Prioritaire renforcés) ; REP+ ; écoles privées sous contrat). Cette étude ne concerne que les enfants scolarisés en niveau élémentaire (à l'exception de ceux relevant d'une Unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis)).

## COLLECTE DES DONNÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE

La collecte des données a été réalisée entre le 2 mai 2022 et le 31 juillet 2022. Trois sources d'information ont été mobilisées : les parents (*via* un questionnaire électronique ou par téléphone), les enseignants (*via* un questionnaire web), et les enfants (*via* un questionnaire administré sur tablette en classe), hors enfants scolarisés en maternelle. En élémentaire, le questionnaire destiné aux enfants comprenait deux outils psychométriques : le Dominique Interactif, permettant d'identifier les symptômes des principaux troubles de santé mentale, et le Kindl qui évalue le bien-être de l'enfant. Le questionnaire parental comportait six volets : famille et milieu de vie, activités et mode de vie de l'enfant, santé de l'enfant dont la santé mentale, COVID-19, parentalité, santé du parent répondant, soutien social et enfin quelques questions pour décrire le statut socio-économique de la famille de l'enfant. Le questionnaire enseignant incluait, lui, une évaluation de la santé mentale et des compétences scolaires de l'enfant.

### Mesure de la victimisation et des comportements agressifs (questionnaires parent et enseignant)

Les comportements de type harcèlement sont définis en combinant les réponses données par les parents et les enseignants aux deux questions suivantes extraites de la version française de l'échelle *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* (20) :

*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 :*

- *[prénom] est harcelé ou tyrannisé<sup>5</sup> par d'autres enfants* (options de réponse : pas vrai / un peu vrai / très vrai)
- *[prénom] se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise<sup>5</sup>* (options de réponse : pas vrai / un peu vrai / très vrai)

Les enfants étaient considérés comme des « victimes probables de harcèlement » si le parent ou l'enseignant répondaient « un peu vrai » ou « très vrai » à la première question. Les réponses à la deuxième question ont été combinées de la même façon afin d'identifier des enfants présentant « un comportement agressif » pouvant relever de situations de harcèlement. Enfin, les enfants ont été classés en 4 profils mutuellement exclusifs (10) : **1) victimes probables (« victimation »); 2) présentant un comportement agressif (« agressivité »); 3) victimes probables et présentant un comportement agressif (« victimation et agressivité »); et 4) non impliqués, selon la déclaration des adultes, dans des situations de harcèlement (« pas d'implication »).**

### Caractéristiques de l'enfant, de sa famille et du contexte scolaire

Quatre indicateurs de la santé mentale des enfants ont été produit en combinant les réponses des parents et des enseignants données au SDQ (20), avec celles des enfants recueillies *via* le Dominique Interactif (DI), un questionnaire illustré et sonorisé ciblant les principaux troubles de santé mentale rencontrés dans cette tranche d'âge. Selon un algorithme publié (21), un enfant était considéré comme ayant un **trouble probable oppositionnel** si les symptômes et leur impact sur la vie quotidienne étaient rapportés par un parent ou un enseignant. En revanche, le **trouble probable d'inattention/hyperactivité** nécessitait une confirmation des deux informants. Pour Enabee, l'algorithme a été enrichi du point de vue des enfants (réponses au DI) pour l'évaluation du trouble probable émotionnel, car ces symptômes sont souvent moins perceptibles par les adultes. Ainsi, un enfant était considéré comme ayant un **trouble probable émotionnel** s'il présentait des symptômes avec un impact selon le parent ou l'enseignant, ou s'il présentait des troubles internalisés selon le DI. Les détails de cet algorithme

5. Le terme original en anglais « bully », traduit en 2002, signifie à la fois « intimider » et « brutaliser »

sont disponibles dans un article scientifique (22). Pour ces analyses, l'indicateur des troubles probables oppositionnels a été recalculé en excluant l'item sur le fait de se bagarrer souvent ou tyranniser les autres enfants, afin d'éviter un biais méthodologique lié à son recouplement avec la mesure de l'agressivité, en appliquant le calcul recommandé par les auteurs de l'échelle<sup>6</sup>. Un quatrième indicateur a été dérivé des trois précédent pour décrire la proportion d'enfants présentant **au moins un trouble probable de santé mentale** avec retentissement sur la vie quotidienne intégrant tous les points de vue.

Le choix de la sélection des autres variables mobilisées repose à la fois sur les connaissances de la littérature scientifique et sur les échanges menés avec les auteurs de ce travail. Les variables ont été organisées selon l'approche écosystémique, en cohérence avec le modèle bioécologique du développement humain proposé par Bronfenbrenner (11), distinguant quatre groupes : les caractéristiques individuelles de l'enfant, les caractéristiques familiales, le contexte de socialisation, et l'environnement scolaire. Le choix des variables s'appuie également sur des considérations théoriques de causalité. Cette démarche vise une description structurée des associations observées, sans visée d'inférence causale.

- **Les caractéristiques individuelles de l'enfant**
  - démographiques de l'enfant sont le sexe et le niveau scolaire de l'enfant (issus de la base de sondage), le mois de naissance (janvier à septembre ; octobre à décembre), le lieu de naissance de l'enfant et des parents (enfant et parents nés en France ; autres configurations), ainsi que le lien avec le parent répondant (mère ; autres) ;
  - au moins un trouble probable de santé mentale (oui/non) ; troubles des apprentissages, c'est-à-dire au moins un trouble développemental de la coordination ou du langage ou un trouble spécifique des apprentissages diagnostiqué par un médecin (oui/non ou ne sais pas) ; et les besoins éducatifs particuliers mesurés par le fait de bénéficier d'au moins un dispositif d'accompagnement à la scolarité déclaré par l'enseignant (programme personnalisé de réussite éducative (PPRE), soutien d'un membre d'un réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficultés (Rased), autre prise en charge spécifique, projet d'accueil individualisé (PAI), plan d'accompagnement personnalisé (PAP), projet personnalisé de

scolarisation (PPS), autre dispositif impliquant des professionnels extérieurs) (oui/non) ;

- naissance prématuée avec hospitalisation en néonatalogie (oui/non) ; corpulence déclarée (calculée à partir du poids et de la taille déclarées selon les seuils de l'*International Obesity Task Force*) ; proxy des compétences prosociales (évaluée avec à travers le partage des affaires avec les autres enfants) ; et antécédent d'agression ou de violence subies de la part d'une personne de plus de 15 ans depuis la naissance selon la déclaration parentale (oui/non ou ne sais pas).

- Les **caractéristiques familiales** de l'enfant incluent la structure familiale (monoparentalité ; autres), le diplôme du parent répondant (baccalauréat ou inférieur ; études post baccalauréat), la perception de la situation financière du ménage, la présence de troubles probables dépressifs (*Patient Health Questionnaire PHQ9* (23)) ou anxieux (*Generalized Anxiety Disorder GAD7* (24)) chez le répondant, et le soutien social perçu (*Oslo Social Support Scale* (25)) ;
- Le **contexte de socialisation** de l'enfant est exploré à travers la fréquentation de la cantine, de l'accueil périscolaire le matin, et le soir, l'expérience d'un déménagement depuis 1 an, et l'usage des réseaux sociaux rapporté par le parent répondant ;
- Enfin, certaines informations issues de la base de sondage ont été utilisées pour caractériser l'**environnement scolaire** de l'enfant : secteur de l'établissement (public hors REP+, REP+, privées sous contrat), s'il s'agit d'une école élémentaire ou primaire comprenant également des classes de niveau maternel, indice de défavorisation sociale de la commune (FDep) (26), commune rurale ou urbaine.

## STRATÉGIE D'ANALYSE

Les données manquantes à chaque variable étudiée représentaient moins de 5 % de l'échantillon d'analyse (27) ; celles issues du questionnaire « parent » ont été traitées au moyen d'un algorithme d'imputation par forêt aléatoire (package MissForest sous R). L'ensemble des analyses a été réalisée à l'aide du logiciel Stata 18 sur données imputées, en tenant compte du plan de sondage complexe (tirage au sort à trois degrés, stratification et facteur de correction pour population finie). L'échantillon analysé a été redressé par répondération afin de corriger de potentiels biais liés à la non-réponse totale (calage sur marges via la macro Calmar de l'Insee), et ainsi rendre les estimations les plus représentatives possibles de la population cible.

6. <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>

Dans la perspective de combiner les réponses données par les parents et celles des enseignants aux deux items du SDQ (victimation et comportement agressif), le degré de concordance a d'abord été examiné à l'aide de tableaux de contingence. Les proportions d'enfants victimes probables de harcèlement et/ou présentant de l'agressivité, et les intervalles de confiance à 95 % (IC95) ou les écarts types (ET) ont été estimées, selon le profil des enfants (victimation, agressivité, victimation et agressivité, pas d'implication), en fonction du sexe de l'enfant et du niveau scolaire. Les caractéristiques individuelles des enfants, y compris les troubles probables de santé mentale, et familiales, le contexte de socialisation, et l'environnement scolaire ont été décrits selon les quatre profils. Les variables catégorielles ont été décrites par leurs proportions et leurs IC95 ; et comparées par des tests de Chi<sup>2</sup> de Pearson/Wald. La précision des estimations des proportions a été évaluée au moyen des coefficients de variation (CV) calculés en rapportant l'écart-type du paramètre estimé sur la valeur du paramètre. Une estimation est considérée avec une mauvaise précision si le CV est compris entre 16,6 % et 33,3 % (indiquée par un <sup>M</sup>) ou peu fiable à ne pas diffuser si le CV > 33,3 % (signalée comme « non présenté »).

Des modèles de régression logistique multinomiale ont été utilisés afin d'examiner les associations entre les caractéristiques individuelles et familiales des enfants, le contexte de socialisation, l'environnement scolaire et l'implication dans des situations de victimisation et les comportements agressifs. Le profil des enfants non impliqués a été retenu comme catégorie de référence. Les associations sont présentées sous forme d'odds ratios (OR) bruts et ajustés accompagnés de leurs IC95. Un nombre restreint de variables a été considéré comme des facteurs de confusion comprenant les caractéristiques démographiques et le diplôme du parent répondant. Enfin, les termes d'interaction entre le sexe de l'enfant et les caractéristiques individuelles ont été testés afin d'examiner d'éventuelles différences d'association selon le sexe de l'enfant.

Afin d'examiner les différences entre établissements scolaires dans les proportions d'enfants en situation de victimisation et/ou manifestant des comportements agressifs, nous avons calculé les proportions moyennes en fonction des caractéristiques des établissements. Puis, les probabilités marginales ont été dérivées du modèle de régression ajusté sur les caractéristiques individuelles et familiales, puis la moyenne par établissement a été calculée pour chaque profil (victimisation, agressivité,

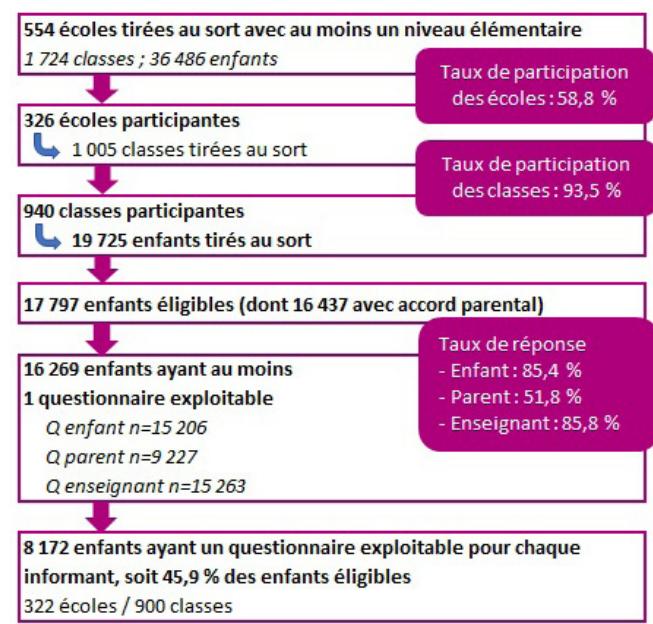
victimisation et agressivité). Une approche méta-analytique a permis d'estimer la variance entre les probabilités marginales moyennes par établissement (indice Tau<sup>2</sup>), ainsi que la proportion de cette variabilité attribuable à une hétérogénéité réelle plutôt qu'au hasard (I<sup>2</sup>).

## RESULTATS

### DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON ANALYSÉ

Parmi les 17 797 enfants éligibles, 8 172 enfants en niveau élémentaire avaient des données exploitables pour les trois sources d'information (enfant, parent, enseignant) (**figure 1**). Pour la majorité d'entre-eux, le questionnaire parental a été rempli par la mère (72 %). Cet échantillon d'analyse se compose de 48,7 % de filles et 51,3 % de garçons ; la quasi-totalité des enfants (98,8 %) suit une scolarité en accord avec l'âge attendu. Plus d'information concernant la participation sont disponibles dans une autre publication (27).

**FIGURE 1 | Diagramme de participation des enfants de niveau élémentaire ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**



## PROPORTIONS D'ENFANTS EN SITUATION DE VICTIMATION ET/OU PRÉSENTANT UN COMPORTEMENT AGRESSIF

Les tableaux suivants présentent le croisement des réponses données par les parents et les enseignants aux questions permettant de repérer les enfants victimes probables de harcèlement (**tableau 1**) et ceux présentant un comportement agressif (**tableau 2**). Globalement, les parents et les enseignants s'accordent largement sur le fait que les enfants ne sont pas victimes probables (tableau 1), et n'ont pas de comportements agressifs (tableau 2), avec des taux respectifs de 83,6 % et 82,1 %. Les écarts d'appréciation les plus fréquents concernent, d'une part, une tendance des enseignants à moins souvent déclarer des situations de victimisation comparés aux parents (tableau 1 : enseignant « pas vrai » versus parent « un peu vrai » [9,7 %] ou « très vrai » [1,6 %]). D'autre part,

on observe une tendance inverse chez les parents, qui déclarent moins souvent les comportements agressifs comparés aux enseignants (tableau 2 : parent « pas vrai » versus enseignant « un peu vrai » [7,8 %] ou « très vrai » [1,6 %]).

Ainsi, **16,4 % [15,4; 17,4] des enfants de niveau élémentaire** sont considérés comme étant « harcelés ou tyrannisés par d'autres enfants » par le parent répondant ou l'enseignant et peuvent donc être qualifiés de **victimes probables de harcèlement**, tandis que **17,9 % [16,8; 19,1]** sont décrits comme « se bagarrant souvent avec les autres enfants ou les tyrannisant », ce qui les classe parmi les enfants **présentant un comportement agressif**. La combinaison de ces deux dimensions révèle que **6,1 % [5,5; 6,8]** des enfants sont à la fois victimes probables de harcèlement et présentent un comportement agressif (**figure 2**).

**TABLEAU 1 | Croisement des réponses des parents et des enseignants à la question « Est harcelé-e ou tyrannisé-e par d'autres enfants » (% pondéré) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

Version « enseignant »	Version « Parent »			Total
	Pas vrai n = 7 108	Un peu vrai n = 894	Très vrai n = 170	
Pas vrai (n = 7 784)	83,6	9,7	1,6	95,0
Un peu vrai (n = 343)	2,7	1,3	0,4 <sup>M</sup>	4,4
Très vrai (n = 45)	Non présenté	Non présenté	Non présenté	0,6 <sup>M</sup>
<b>Total</b>	<b>86,7</b>	<b>11,1</b>	<b>2,2</b>	<b>100,0</b>

Note de lecture : Pour 83,6 % des enfants de l'échantillon, parents et enseignants s'accordent à déclarer que l'enfant n'est pas concerné par l'affirmation « harcelé ou tyrannisé par d'autres enfants ».

Note sur la précision des estimations : M indique une mauvaise précision de l'estimation à interpréter avec précaution (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %) ; les estimations considérées comme peu fiables (coefficient de variation supérieur à 33,3 %) ne sont pas communiquées (« non présenté »).

Note complémentaire : les réponses identifiées dans les cellules en rose correspondent aux enfants considérés comme victimes probables de harcèlement dans la suite des analyses, soit 16,4 % de l'échantillon.

**TABLEAU 2 | Croisement des réponses des parents et des enseignants à la question « Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise » (% pondéré) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

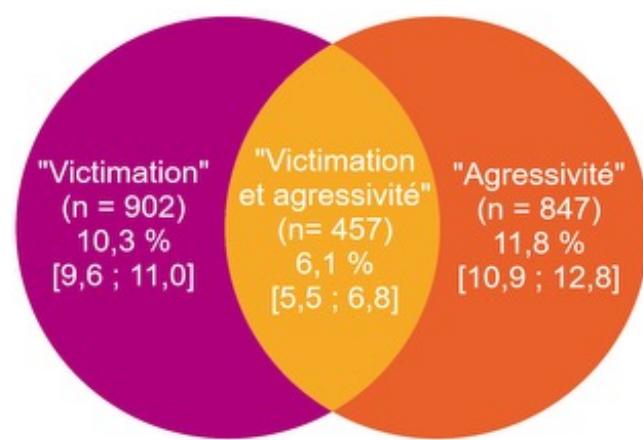
Version « enseignant »	Version « Parent »			Total
	Pas vrai n = 7 529	Un peu vrai n = 543	Très vrai n = 100	
Pas vrai (n = 7 172)	82,1	4,0	0,7 <sup>M</sup>	86,8
Un peu vrai (n = 783)	7,8	1,9	0,4 <sup>M</sup>	10,1
Très vrai (n = 217)	1,6	1,2	0,4 <sup>M</sup>	3,1
<b>Total</b>	<b>91,5</b>	<b>7,2</b>	<b>1,4</b>	<b>100,0</b>

Note de lecture : Pour 82,1 % des enfants de l'échantillon, parents et enseignants s'accordent à déclarer que l'enfant n'est pas concerné par l'affirmation « se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise ».

Note sur la précision des estimations : M indique une mauvaise précision de l'estimation à interpréter avec précaution (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %) ; les estimations considérées comme peu fiables (coefficient de variation supérieur à 33,3 %) ne sont pas communiquées (« non présenté »).

Note complémentaire : les réponses identifiées dans les cellules en rose correspondent aux d'enfants considérés comme ayant un comportement agressif dans la suite des analyses, soit 17,9 % de l'échantillon.

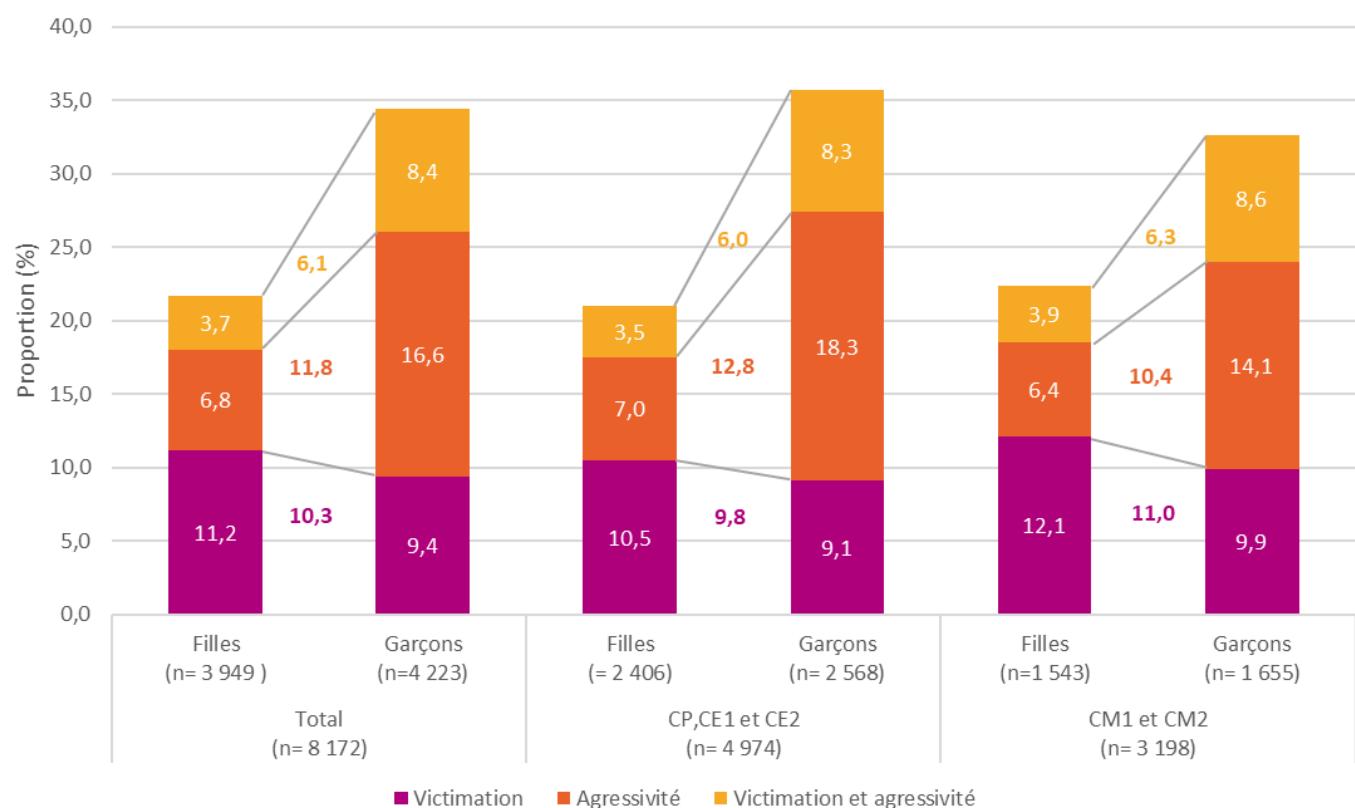
**FIGURE 2 | Diagramme de Venn illustrant les profils des enfants « victimes probables de harcèlement » et/ou avec un « comportement agressif » (% pondéré) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**



### CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES ENFANTS, DONT LA SANTÉ MENTALE, ASSOCIÉES À LA VICTIMATION ET AUX COMPORTEMENTS AGRESSIFS

Globalement, chez les enfants de niveau élémentaire, les filles sont plus souvent identifiées comme des victimes probables de harcèlement et moins souvent associées à des comportements agressifs, avec/sans victimisation, comparativement aux garçons (**figure 3**). Bien que la proportion de victimisation sans comportement agressif tende légèrement à augmenter entre le cycle 2 (CP, CE1 et CE2) et le cycle 3 (CM1 et CM2), la proportion d'enfants présentant de l'agressivité diminue avec l'avancée dans la scolarité. Quant à la proportion d'enfants cumulant victimisation et agressivité, elle reste stable entre le cycle 2 (6,0 %) et le cycle 3 (6,3 %).

**FIGURE 3 | Proportions d'enfants identifiés comme des victimes probables de harcèlement (« victimation »), présentant une agressivité (« agressivité ») ou les deux (« victimation et agressivité ») selon le sexe et le niveau scolaire (% pondéré) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**



Par ailleurs, les enfants identifiés comme victimes probables de harcèlement (avec ou sans comportement agressif) tendent à être plus souvent nés en fin d'année (mois d'octobre à décembre) et donc à faire partie des enfants les plus jeunes de leur classe, en comparaison avec les autres enfants non impliqués dans ce type de situation (**tableau 3**).

**Globalement, les enfants victimes probables de harcèlement et/ou présentant un comportement agressif, ont plus fréquemment au moins un trouble probable de santé mentale que les enfants non impliqués ; cette**

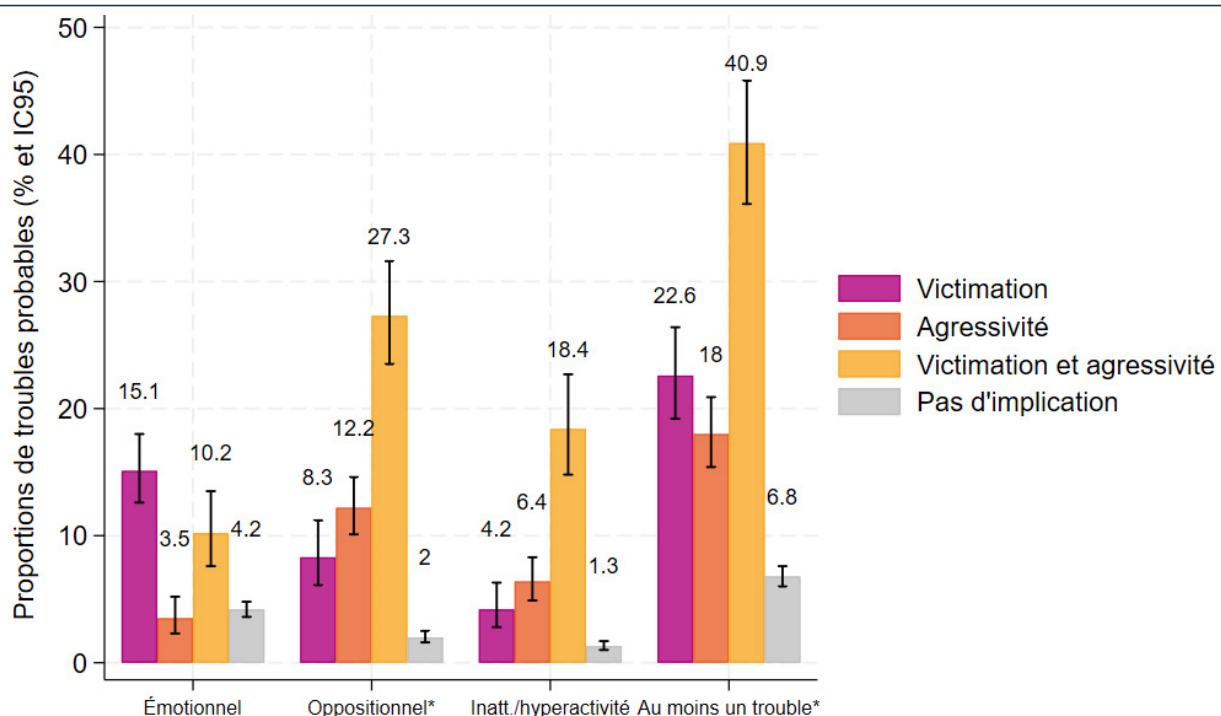
**surreprésentation est particulièrement marquée (près d'un enfant sur deux) pour les enfants qui cumulent victimisation et agressivité (figure 4).** Parmi ces derniers, près de trois enfants sur dix (27,3 % [23,5 ; 31,6]) présentent un trouble oppositionnel probable, environ deux sur dix (18,4 % [14,8 ; 22,7]) un trouble probable d'inattention/hyperactivité, et un sur dix (10,2 % [7,6 ; 13,5]) un trouble émotionnel probable. Enfin, les enfants victimes probables sans comportement agressif sont particulièrement concernés par les troubles émotionnels probables (15,1 % [12,6 ; 18,0]) comparés aux autres groupes d'enfants.

**TABLEAU 3 | Caractéristiques démographiques des enfants selon leurs profils d'implication (% pondéré et écart type) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

	n	Victimation (n = 847)		Agressivité (n = 902)		Victimation et agressivité (n = 457)		Pas d'implication (n = 5 966)		p-value
		%	ET	%	ET	%	ET	%	ET	
<b>Mois de naissance</b>										0,051
Janvier à septembre	6 114	71,4	1,6	74,6	1,5	71,0	2,2	75,2	0,6	
Octobre à décembre	2 058	28,6	1,6	25,4	1,5	29,0	2,2	24,8	0,6	
<b>Lieu de naissance</b>										0,061
Enfants et parent nés en France	6 476	78,5	1,8	75,2	1,9	72,3	2,7	77,4	1,1	
Autres configurations	1 694	21,5	1,8	24,8	1,9	27,7	2,7	22,6	1,1	

Abréviations : ET = écart type.

**FIGURE 4 | Proportions d'enfants présentant des troubles probables de santé mentale dans les domaines émotionnel, oppositionnel et d'inattention/hyperactivité, selon les profils d'implication (% pondéré et IC95 %) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**



Note : M Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % : mauvaise précision de l'estimation – à interpréter avec précaution; \* Scores calculés après exclusion de l'item 12 de l'échelle SDQ.

**Les enfants avec des troubles des apprentissages, des besoins éducatifs particuliers, nés prématurément, ainsi que ceux en situation de surpoids ou d'obésité, sont proportionnellement plus nombreux parmi les enfants en situation de victimisation et/ou avec un comportement agressif (tableau 4).** Les troubles des apprentissages concernent 8,5 % des enfants cumulant victimisation et agressivité, contre 4,0 % chez ceux non impliqués. Les enfants avec des besoins éducatifs particuliers sont 29,5 % parmi ceux victimes probables de harcèlement et 43,7 % parmi ceux qui cumulent victimisation et agressivité, comparé à 16,1 % chez les enfants sans implication. De même, les enfants ont moins tendance à partager leurs affaires, proxy des compétences prosociales, parmi ceux avec un comportement agressif (35,0 %) ou chez ceux cumulant victimisation et agressivité (39,7 %), comparés aux enfants non impliqués (13,5 %).

La **figure 5** complète ces résultats en présentant les estimations des associations brutes et ajustées entre les caractéristiques individuelles de l'enfant et l'implication dans la victimisation et l'agressivité, à l'aide d'odds ratio (OR) comparant chacun des trois profils d'enfants impliqués (victimisation, agressivité, victimisation et agressivité) aux enfants non impliqués.

Une association particulièrement marquée est observée entre la présence d'au moins un trouble probable de santé mentale (dans le domaine émotionnel, oppositionnel ou inattention/hyperactivité) et la victimisation et les comportements agressifs. **Cette association apparaît d'autant plus importante chez les enfants cumulant victimisation et agressivité (OR ajusté : 9,2 [7,3 ; 11,6]).**

Concernant les autres caractéristiques individuelles, la présence de **besoins éducatifs particuliers** est associée à une probabilité plus élevée d'être en situation de victimisation avec ou sans un comportement agressif, mais en particulier chez ceux cumulant victimisation et agressivité (besoins éducatifs particulier, OR ajusté : 3,6 [2,8 ; 4,5]). Par ailleurs, les **enfants nés prématurément** ont une probabilité plus élevée d'être victimes de harcèlement comparés aux enfants nés à terme (OR ajusté : 1,6 [1,2 ; 2,2]. Il n'y a pas d'associations entre la prématurité et les autres profils. À noter que les enfants avec de moindre **compétences prosociales** reflétées par le non-partage des affaires ont une probabilité d'autant plus grande d'être impliqués dans des profils présentant un comportement agressif (agressivité : 4,2 [3,3 ; 5,4] ; victimisation et agressivité : 4,7 [3,4 ; 6,5]). Enfin, un **antécédent d'agression ou de violence subies** par une personne de plus de 15 ans est également plus souvent associé à des comportements agressifs.

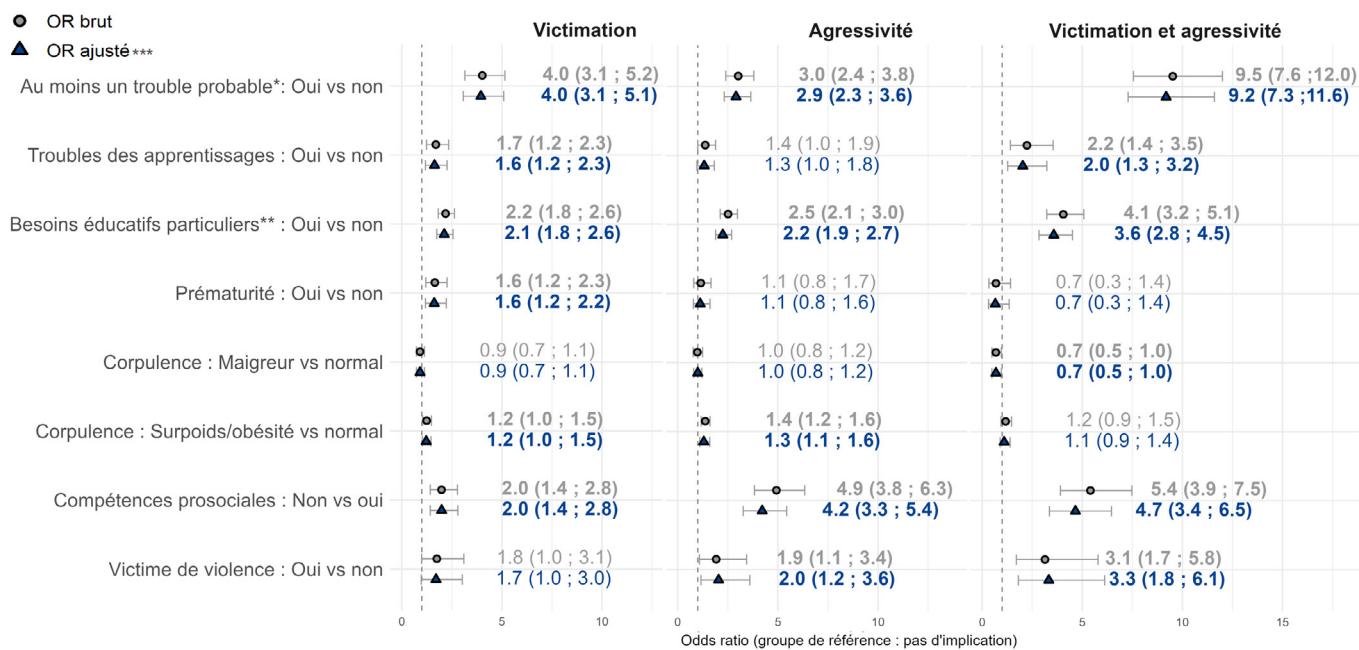
**TABLEAU 4 | Caractéristiques individuelles des enfants selon leurs profils d'implication (% pondéré et écart-type) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

	n	Victimation (n = 847)		Agressivité (n = 902)		Victimation et agressivité (n = 457)		Pas implication (n = 5 966)		p-value
		%	ET	%	ET	%	ET	%	ET	
<b>Troubles des apprentissages</b>										
Non ou nsp	7 816	93,4	0,9	94,6	0,8	91,5	1,8	96,0	0,3	
Oui	356	6,6	0,9	5,4	0,8	8,5	1,8	4,0	0,3	
<b>Besoins éducatifs particuliers</b>										
Non	6 557	70,5	1,8	67,5	1,8	56,3	2,8	83,9	0,6	
Oui	1 615	29,5	1,8	32,5	1,8	43,7	2,8	16,1	0,6	
<b>Prématurité</b>										
Non	7 859	94,2	0,8	95,9	0,7	97,5	0,9	96,4	0,3	
Oui	313	5,8	0,8	4,1 <sup>M</sup>	0,7	Non présenté		3,6	0,3	
<b>Corpulence déclarée</b>										
Normal	4 411	51,6	1,9	49,2	1,8	54,3	2,5	54,7	0,7	
Maigreux	1 140	12,4	1,1	12,7	1,2	9,8	1,4	14,7	0,5	
Surpoids/obésité	2 621	36,1	1,8	38,1	1,7	35,9	2,5	30,8	0,7	
<b>Compétences prosociales (partage ses affaires)</b>										
Pas vrai/peu vrai	1 479	23,9	1,6	35,0	1,8	39,7	2,5	13,5	0,6	
Très vrai	6 693	76,1	1,6	65,0	1,8	60,3	2,5	86,5	0,6	
<b>Victime d'agression/violence (&gt;15 ans)</b>										
Oui	101	1,8 <sup>M</sup>	0,5	1,9 <sup>M</sup>	0,5	3,1 <sup>M</sup>	0,9	1,0	0,1	
Non ou nsp	8 071	98,2	0,5	98,1	0,5	96,9	0,9	99,0	0,1	

Abréviations : ET = écart type ; nsp = ne sais pas.

Note sur la précision des estimations : M indique une mauvaise précision de l'estimation à interpréter avec précaution (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %); les estimations considérées comme peu fiables (coefficient de variation supérieur à 33,3 %) ne sont pas communiquées (« non présenté »).

**FIGURE 5 | Associations entre les caractéristiques individuelles des enfants et leurs profils d'implication (OR et IC 95 %) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**



\* Cet indicateur a été recalculé après exclusion de l'item 12 selon le même algorithme.

\*\* Dispositifs de scolarisation des enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques.

\*\*\* Variables d'ajustement : sexe de l'enfant, niveau scolaire, mois de naissance, lieu de naissance de l'enfant et des parents, lien avec le parent répondant, et diplôme du parent répondant.

Note d'interprétation : Les odds ratios (OR) dont l'intervalle de confiance à 95 % n'inclut pas la valeur de référence (=1) sont indiqués en gras suggérant une association statistique.

## CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES ASSOCIÉES À LA VICTIMATION ET AUX COMPORTEMENTS AGRESSIFS

Des associations brutes sont retrouvées avec l'ensemble des caractéristiques familiales examinées (**tableau 5**). Comparés aux enfants non impliqués dans des situations de harcèlement, les enfants cumulant victimisation et agressivité sont plus souvent issus de familles mono-parentales (14,0 % contre 8,2 %), avec un parent répondant ayant un niveau de diplôme inférieur ou équivalent au baccalauréat (58,1 % contre 43,0 %), et déclarant une situation financière perçue comme difficile (18,0 % contre 9,8 %). Par ailleurs, les caractéristiques psychosociales du parent répondant (présence probable de dépression ou d'anxiété et faible soutien social perçu) sont également associées à l'implication de l'enfant dans des situations de harcèlement, en particulier lorsqu'il s'agit de victimisation (qu'elle soit isolée ou cumulée à un comportement agressif). Par exemple, un faible niveau de soutien social perçu est plus souvent rapporté dans les familles d'enfants identifiés avec un profil de victime (20,3 %) ou victime avec agressivité (20,8 %), que dans celles dont l'enfant n'a pas d'implication dans le harcèlement (11,9 %).

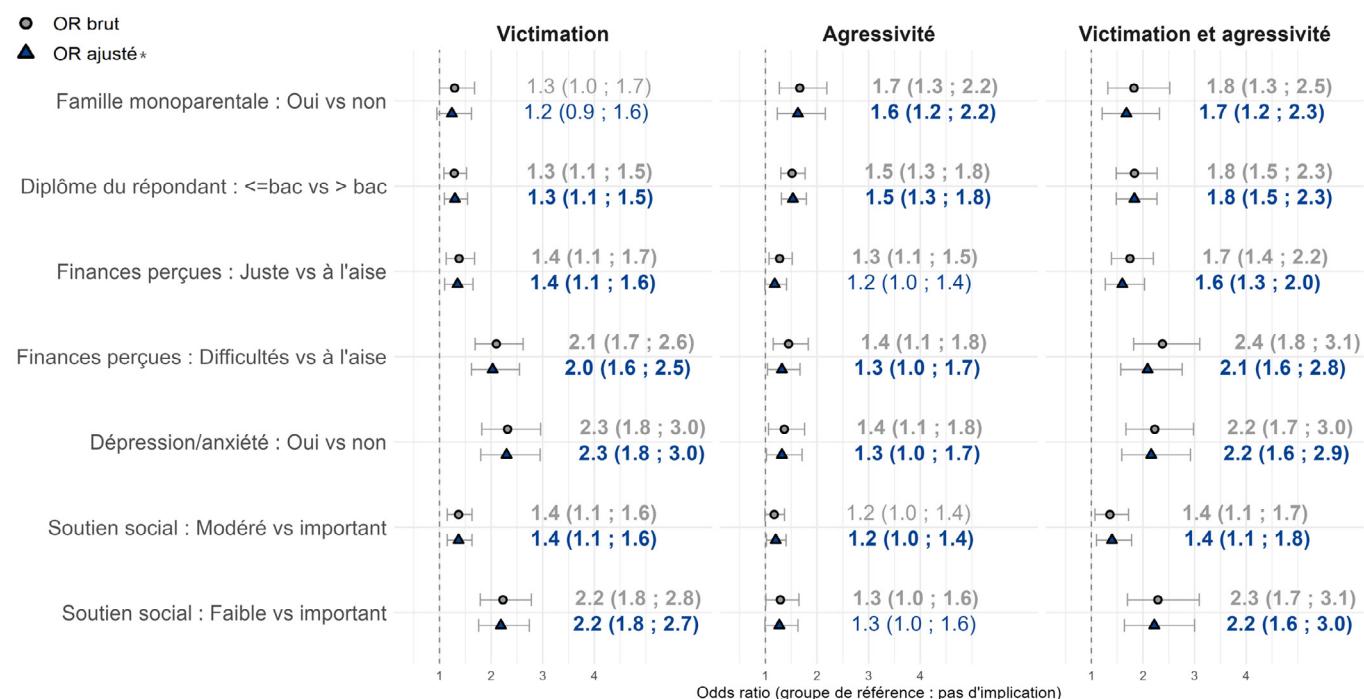
Les associations ajustées entre les caractéristiques familiales et la victimisation et/ou un comportement agressif de l'enfant sont présentées dans la **figure 6**. Les analyses multivariées montrent que les différents aspects socio-économiques de la famille étudiés présentent des associations moins marquées avec les profils d'implication dans le harcèlement que les associations brutes. Toutefois, il est notable que la **perception de difficultés financières au sein du ménage** est associée à une probabilité plus élevée de victimisation (victime : 2,0 [1,6 ; 2,5] ; victime-agresseur : 2,1 [1,6 ; 2,8]). Concernant les caractéristiques psychosociales du parent répondant (**santé mentale et soutien social perçu**), les résultats indiquent également une association avec la victimisation, qu'elle s'accompagne ou non de comportements agressifs ; et cette association n'est pas observée pour la composante d'agressivité isolée.

**TABLEAU 5 | Caractéristiques familiales selon leurs profils d'implication (% pondéré et écart-type) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

	n	Victimation (n = 847)		Agressivité (n = 902)		Victimation et agressivité (n = 457)		Pas d'implication (n = 5 966)		p-value
		%	ET	%	ET	%	ET	%	ET	
<b>Famille monoparentale</b>										0,000
Non	7 464	89,6	1,2	87,0	1,4	86,0	1,9	91,8	0,5	
Oui	708	10,4	1,2	13,0	1,4	14,0	1,9	8,2	0,5	
<b>Diplôme du parent répondant</b>										0,000
Formation post-baccaulauréat	5 048	50,8	2,2	46,7	0,0	41,9	2,6	57,0	1,2	
Baccaulauréat ou moins	3 122	49,2	2,2	53,3	2,2	58,1	2,6	43,0	1,2	
<b>Perception des finances du ménage</b>										0,000
A l'aise / ça va	5 486	58,7	2,0	63,3	1,7	54,1	2,5	69,6	1,1	
C'est juste	1 764	24,0	1,6	23,9	1,5	27,9	22,0	20,6	0,6	
Arrive difficilement / a des dettes	920	17,3	1,3	12,9	1,2	18,0	1,8	9,8	0,4	
<b>Dépression ou anxiété du parent répondant</b>										0,000
Pas de trouble probable	7 476	85,1	1,4	90,6	1,0	85,6	1,7	93,0	0,4	
Trouble probable	694	14,9	1,4	9,4	1,0	14,4	1,7	7,0	0,4	
<b>Soutien social du parent répondant</b>										0,000
Faible	1 090	20,3	1,5	13,9	1,3	20,8	2,1	11,9	0,5	
Modéré	3 662	46,2	1,8	46,5	1,8	45,7	2,5	44,2	0,7	
Important	3 418	33,5	1,8	39,7	1,8	33,5	2,4	43,9	0,7	

Abréviations : ET = écart type

**FIGURE 6 | Associations entre les caractéristiques familiales des enfants et leurs profils d'implication (OR et IC 95 %) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**



\* Variables d'ajustement : sexe de l'enfant, niveau scolaire, mois de naissance, lieu de naissance de l'enfant et des parents, lien avec le parent répondant, et diplôme du parent répondant  
 Note d'interprétation : (1) Les odds ratios (OR) dont l'intervalle de confiance à 95 % n'inclut pas la valeur de référence (=1) sont indiqués en gras suggérant une association statistique

## CONTEXTE DE SOCIALISATION ASSOCIÉS À LA VICTIMATION ET AUX COMPORTEMENTS AGRESSIFS

Enfin, les facteurs de socialisation de l'enfant (**tableau 6**) ne montrent pas d'associations brutes marquées avec la victimation et/ou un comportement agressif. Aucune tendance nette n'émerge quant à un lien entre la fréquentation de la **cantine** ou **l'accueil périscolaire le matin**, et la victimation et/ou des comportements agressifs. Cependant, notons que 37,4 % des enfants cumulant victimation et comportements agressifs fréquentent régulièrement le **périscolaire le soir**, contre 32,3 % parmi ceux non impliqués. Par ailleurs, **l'usage des réseaux sociaux**, tel que rapporté par les parents, est plus fréquent chez les enfants présentant un comportement agressif (20,8 %), comparativement à ceux non impliqués (15,7 %). Les résultats des analyses multivariées (résultats non présentés) confirment les tendances observées ci-dessus.

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE ASSOCIÉES À LA VICTIMATION ET AUX COMPORTEMENTS AGRESSIFS

Le **tableau 7** présente les caractéristiques des 322 établissements scolaires inclus dans cette analyse, ainsi que les proportions moyennes d'enfants impliqués dans des situations de victimation ou avec un comportement agressif selon ces caractéristiques. Les écarts les plus marqués dans ces proportions moyennes s'observent selon le secteur de l'école et le niveau de désavantage social (indice FDep) de la commune d'implantation de l'établissement scolaire. La proportion moyenne d'enfants cumulant victimation et agressivité est deux fois plus élevée dans les établissements publics REP/REP+ (11,4 %) que dans les autres établissements (5,8 % dans les établissements publics hors REP et 5,3 % dans les établissements privés sous contrat). D'autre part, on observe un gradient social dans les proportions d'enfants identifiés avec une composante agressive ou cumulant victimation et agressivité, celles-ci augmentant avec le niveau de désavantage social (indice FDep).

**TABLEAU 6 | Facteurs de socialisation des enfants selon leurs profils d'implication (% pondéré et écart-type) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

	n	Victimation (n = 847)		Aggressivité (n = 902)		Victimation et agressivité (n = 457)		Pas d'implication (n = 5 966)		p-value
		%	ET	%	ET	%	ET	%	ET	
<b>Fréquentation de la cantine</b>										
Non	1 123	14,0	1,5	10,9	1,4	13,9	1,9	14,1	1,0	
Oui occasionnellement	995	12,3	1,3	13,3	1,2	12,4	1,8	12,2	0,6	
Oui régulièrement	6 054	73,7	1,9	75,8	1,9	73,7	2,4	73,7	1,2	
<b>Fréquentation de l'accueil périscolaire le matin</b>										
Non	5 493	69,3	2,1	67,5	2,1	65,5	2,5	68,3	1,2	
Oui occasionnellement	1 317	16,4	1,5	16,1	1,5	20,1	2,0	15,4	0,7	
Oui régulièrement	1 362	14,3	1,3	16,5	1,5	14,3	1,8	16,3	0,8	
<b>Fréquentation de l'accueil périscolaire le soir</b>										
Non	3 719	44,8	2,1	44,9	2,1	39,7	2,8	45,9	1,2	
Oui occasionnellement	1 858	25,4	1,6	23,2	1,5	22,9	2,0	21,8	0,7	
Oui régulièrement	2 595	29,8	1,7	31,9	1,9	37,4	2,7	32,3	1,1	
<b>Déménagement depuis 1 an</b>										
Non	6 352	84,1	1,6	75,6	1,5	76,5	2,0	77,7	2,0	
Oui	1 820	15,9	1,6	24,4	1,5	23,5	2,0	22,3	2,7	
<b>Usage des réseaux sociaux</b>										
Non ou nsp	6 871	84,1	1,3	79,2	1,5	83,2	1,8	84,3	0,7	
Oui	1 301	15,9	1,3	20,8	1,5	16,8	1,8	15,7	0,7	

Abréviations : ET = écart type ; nsp = ne sais pas

**TABLEAU 7 | Proportion moyenne par établissement d'enfants victimes probables de harcèlement (« victime »), présentant une agressivité (« agressivité ») ou les deux (« victime et agressivité ») selon les caractéristiques des établissements scolaires (donnée pondérée et écart type) ; Enabee 2022, France hexagonale, enfants scolarisés en niveau élémentaire**

	Établissements		Victimation	Agressivité	Victimation et agressivité	Pas d'implication	p-value
	N	% brut	% moyen par établissement (ET)				
<b>Secteur de l'école, %</b>							0,021
Public hors REP	207	64,3	10,5 [0,4]	11,3 [0,5]	5,8 [0,4]	72,4 [0,8]	
Public REP/REP+	72	22,4	10,5 [1,1]	14,5 [1,2]	11,4 [1,4]	66,8 [1,7]	
Privé sous contrat	43	13,3	9,1 [0,9]	11,4 [1,4]	5,3 [0,9]	74,2 [1,9]	
<b>Type d'école, %</b>							0,680
Elémentaire	149	46,3	10,2 [0,5]	11,9 [0,7]	6,5 [0,5]	71,5 [1,0]	
Primaire*	173	53,7	10,4 [0,5]	11,7 [0,7]	5,7 [0,5]	72,2 [1,0]	
<b>FDep (en quintiles), %</b>							0,008
Q1 (moins défavorisé)	68	21,1	10,5 [0,7]	11,1 [0,8]	5,3 [0,6]	73,1 [1,4]	
Q2	50	15,5	8,9 [0,8]	10,2 [1,0]	5,7 [0,8]	75,1 [1,5]	
Q3	51	15,8	11,8 [1,0]	10,5 [0,9]	5,0 [0,8]	72,6 [1,5]	
Q4	74	23,0	9,0 [0,8]	14,1 [1,3]	7,3 [0,9]	69,6 [1,7]	
Q5 (plus défavorisé)	79	24,5	11,2 [0,9]	13,0 [1,0]	7,2 [0,8]	68,6 [1,5]	
<b>Typologie de la commune, %</b>							0,367
Commune rurale	126	39,1	10,8 [0,6]	10,9 [0,7]	5,9 [0,6]	72,5 [1,2]	
Commune urbaine	196	60,9	10,0 [0,5]	12,3 [0,6]	6,2 [0,4]	71,5 [0,9]	

Abréviations : ET = écart type

\* Les écoles primaires comprennent des classes de niveau élémentaire et des classes de niveau maternel

Note de lecture : Parmi les établissements du secteur public hors REP, 10,5 % des enfants sont des victimes probables de harcèlement (sans composante agressive).

L'analyse conduite visant à explorer les différences dans les proportions d'enfants impliquées dans des situations de victimation et présentant un comportement agressif (méta-analyse des probabilités marginales moyennes par établissement) montre une absence de variabilité dans ces probabilités entre les établissements ( $Tau^2 = 0$  ;  $I^2 = 0$ ).

## DISCUSSION

Cette étude est la première menée à l'échelle nationale décrivant les associations entre les caractéristiques individuelles et familiales des enfants, le contexte de socialisation et l'environnement scolaire et la probabilité d'être impliqué dans des situations de type harcèlement, chez les enfants âgés de 6 à 11 ans. Elle s'inscrit dans le cadre de l'étude Enabee relative à la santé mentale et au bien-être des enfants de 3 à 11 ans en France. Dans cette synthèse, la focale est placée sur les comportements de type harcèlement, considérés comme un des principaux facteurs de risque modifiables de la santé mentale, afin de mieux caractériser une population d'enfants potentiellement à risque d'avoir une santé mentale dégradée, aussi bien à court qu'à long terme. Elle s'appuie sur les

données d'une enquête populationnelle centrée sur la santé mentale des enfants scolarisés en élémentaire qui permet de croiser les informations recueillies à différents niveaux : individuel, familial et contextuel. Bien que les critères de mesure du harcèlement ne soient pas rigoureusement remplis dans cette étude, les résultats permettent néanmoins d'identifier des situations à risque ou des comportements problématiques, et de décrire les caractéristiques des enfants de niveau élémentaire susceptibles d'être impliqués dans ces situations, sans prétendre à établir de lien de causalité, ni couvrir de manière exhaustive tous les aspects du harcèlement.

## DES SITUATIONS DE HARCÈLEMENT CONFIRMÉES DÈS L'ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE

Le harcèlement entre élèves a longtemps été présenté comme une problématique typique de l'adolescence, caractéristique du collège, mais de plus en plus de données attestent de la présence de ce phénomène parmi les élèves en élémentaire (5). Plusieurs courants théoriques soutiennent que le harcèlement peut s'installer précocement, dès les premières années de scolarisation.

Les modèles développementaux soulignent que les comportements agressifs émergent tôt dans l'enfance, et peuvent perdurer en l'absence de régulation sociale (28). La théorie de l'apprentissage social (29) éclaire aussi sur les mécanismes par lesquels, dès le plus jeune âge, les enfants peuvent reproduire des comportements agressifs observés dans leur environnement ou encore mal interpréter les intentions d'autrui. Si la famille pose les fondements des compétences psychosociales, l'école, dès la maternelle, devient le premier espace formel où ces apprentissages sont mis à l'épreuve au sein d'un groupe de pairs. C'est dans ce cadre que se structurent les dynamiques relationnelles, s'établissent des hiérarchies sociales, et peuvent émerger des situations de harcèlement, même chez les plus jeunes enfants (30).

Les résultats de cette étude renforcent les connaissances déjà existantes dans cette population, et suggèrent, sur la base des déclarations complémentaires du parent et de l'enseignant, que 16,4 % des élèves de niveau élémentaire sont probablement victimes d'actes de harcèlement, avec une fréquence globalement plus élevée chez les garçons. Selon l'enquête Harcèlement 2023 (5), seulement 48 % des élèves de CE2 au CM2 déclarent ne subir aucune atteintes physiques, verbales et psychologiques ou à caractère sexuel de manière répétée. Cette même étude indique que les atteintes les plus couramment subies par les écoliers sont : « raconter des choses fausses ou méchantes » (17 %), suivies par « donner un surnom méchant » (12 %), « lui avoir fait mal exprès » (12 %), et « s'est bagarré(e) avec lui/elle » (12 %). Selon l'enquête HBSC/OMS réalisée en 2022 dans 44 pays en Europe, dont la France, et au Canada (31), 13 % des élèves de 11 ans se déclarent victimes de harcèlement avéré, défini comme impliquant des situations se produisant au moins deux fois par mois dans le bimestre précédent ; la France se situant en dessous de cette moyenne avec un taux de 6-7 %. Notre étude, qui mentionne explicitement le terme de harcèlement mais sans évaluer la fréquence des atteintes, donne une vision moins conservatrice de ce phénomène, comparable à des situations qualifiées de « à surveiller » dans l'enquête Harcèlement (5). Si la victimation est une mesure de l'ampleur du harcèlement, elle ne constitue qu'un indicateur partiel d'un phénomène dynamique qui impliquent plusieurs types d'acteurs. Le harcèlement chez les élèves d'élémentaire doit être également appréhendé selon des considérations développementales. En effet, les enfants, qu'ils soient victimes ou auteurs de harcèlement, peuvent tous deux présenter des troubles de la régulation des émotions. Ces troubles peuvent expliquer les transitions d'un rôle à l'autre, où une victime peut

devenir harceleur et vice versa (6). Parmi les différentes situations de passage d'un rôle à l'autre, la plus courante est celle où des enfants victimes développent de l'agressivité comme un moyen de se protéger contre leur propre détresse. Selon nos résultats, parmi cinq élèves de niveau élémentaire identifiés comme des victimes probables de harcèlement, deux manifestent également des comportements agressifs, représentant 6,1 % de l'échantillon total d'enfants de notre étude. L'agressivité est une composante développementale de l'enfant et peut se manifester de différentes manières (32). On distingue principalement l'agressivité proactive, qui est planifiée et utilisée à des fins utiles (prédominante chez les enfants harceleur), ou de l'agressivité réactive, qui se manifeste en réponse à une provocation ou une frustration (qui peut-être plus élevée chez les enfants victimes, probablement comme une réponse à leur détresse).

## DES PROFILS HÉTÉROGÈNES D'ENFANTS IMPLIQUÉS DANS DES SITUATIONS DE TYPE HARCÈLEMENT, MARQUÉS PAR DES VULNÉRABILITÉS INDIVIDUELLES ET FAMILIALES

Les résultats de cette étude confirment les connaissances existantes dans la littérature scientifique concernant les associations entre caractéristiques des enfants et probabilité d'être impliqué dans des situations de harcèlement, ainsi que la diversité des profils d'implication. Il convient cependant de rappeler que ces associations ne doivent pas être interprétées comme des relations causales et déterminées, mais plutôt comme l'expression de vulnérabilités dont l'effet dépend fortement du contexte dans lequel évolue l'enfant. Pour rappel, dans une perspective écosystémique de compréhension du harcèlement (12), facteurs personnels et environnementaux interagissent étroitement dans le développement des dynamiques de harcèlement entre pairs. Néanmoins, certaines caractéristiques individuelles peuvent justifier une vigilance particulière dans une logique de repérage (par exemple, troubles des apprentissages ou troubles du poids), tout en représentant un enjeu éthique pour éviter de stigmatiser les enfants concernés. Les résultats de cette étude montrent également que, quel que soit leur profil d'implication, les enfants victimes probables de harcèlement et/ou avec un comportement agressif présentent plus fréquemment des troubles probables de santé mentale que les élèves non impliqués. Ce constat est particulièrement marqué chez les enfants victimes-agresseurs, qui cumulent fréquemment troubles émotionnels, particulièrement

prédominants chez les victimes, et troubles externalisés (oppositionnels, inattention/hyperactivité), plus fréquents chez les élèves présentant un comportement agressif. Ces résultats rejoignent les données de la littérature confirmant la vulnérabilité psychosociale spécifique de ce profil d'enfants (10).

Au-delà de la santé mentale, d'autres caractéristiques individuelles sont également associées à une plus forte probabilité d'implication dans des situations de harcèlement, mais de façon nuancée selon les profils d'implication. La prématureté est ainsi davantage retrouvée chez les enfants victimes probables de harcèlement, suggérant une vulnérabilité pouvant être liée aux retards du développement ou déficiences plus souvent rencontrées chez les enfants nés avant terme (33). Les troubles des apprentissages sont également plus souvent observés chez les enfants impliqués dans des situations de harcèlement, ce qui pourrait entre autres, refléter une vulnérabilité accrue en raison de difficultés dans la communication, la compréhension des normes sociales ou la comorbidité psychiatrique associée, ce qui les exposent davantage à des situations de harcèlement (34). Enfin, un antécédent de violence vécue est davantage rapporté par les parents chez les enfants au profil de victime-agresseur. Ce constat soutient l'hypothèse de mécanismes de reproduction des dynamiques violentes, et souligne un cumul de vulnérabilités psychosociales susceptibles d'alimenter des comportements à la fois agressifs et défensifs. La situation socioéconomique constitue un déterminant important du développement de l'enfant et de son expérience scolaire. Dans le cadre du harcèlement scolaire, de nombreux travaux ont mis en évidence des liens entre des indicateurs de désavantage social et la probabilité d'être victime et/ou agresseur (35,36). Comme le suggèrent Janssen et al. (2001), le niveau d'étude des parents peut refléter des normes, des compétences en résolution de problèmes et un niveau de littératie qui peuvent affecter les pratiques de socialisation. Ces dimensions sont susceptibles d'influencer le développement des compétences psychosociales et des stratégies d'adaptation chez l'enfant, et par conséquent sa capacité à faire face à des situations de harcèlement. Les mécanismes qui sous-tendent ces disparités sociales restent mal compris, et certaines de ces associations peuvent être influencées par des vulnérabilités génétiques partagées entre enfants et parents, telles que l'impulsivité, l'introversion ou les troubles anxieux (37).

Enfin, le contexte scolaire constitue une dimension centrale dans la compréhension des situations de harcèlement, au-delà des caractéristiques individuelles et

familiales des enfants. Dans notre étude, les situations de harcèlement apparaissent plus fréquentes dans les établissements scolaires publics relevant de l'éducation prioritaire (REP/REP+) comparés aux établissements hors REP/REP+ ou privés sous contrat, ainsi que dans les établissements situés dans des communes socio-économiquement défavorisées. Toutefois, après ajustement sur les caractéristiques individuelles et familiales des enfants, ces écarts de prévalence ne sont plus significatifs, suggérant d'une part que les différences observées entre établissements pourraient être liées à une concentration de facteurs individuels de vulnérabilité, et d'autre part une mise en œuvre variable de programmes de prévention du harcèlement dans les établissements du premier degré. En effet, si l'objectif de déploiement du programme pHARé dans les établissements du premier et second degré semble presque atteint<sup>7</sup>, il persiste une variabilité liée aux différents niveaux de labélisation des établissements et à l'implémentation du programme dans le secteur privé.

## FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude présente plusieurs atouts notables. Elle repose sur un échantillon de grande taille, représentatif à l'échelle nationale, incluant une diversité d'établissements scolaires (publics en et hors éducation prioritaire, privés), ce qui renforce la validité externe des résultats. La qualité des données constitue un autre point fort : les variables mobilisées s'appuient sur des échelles standardisées et validées, et l'étude croise les points de vue de plusieurs informants, en particulier celui de l'enseignant qui est considéré comme fiable pour repérer les situations de harcèlement chez les élèves du premier degré, en raison de leur connaissance fine des dynamiques de classe et de leur proximité avec les élèves (38). Il est également important de noter que la mesure du harcèlement entre pairs ne se limite pas spécifiquement au cadre scolaire, et que par conséquent les réponses des parents peuvent refléter des événements survenus en dehors de l'école. Certaines limites doivent toutefois être prises en compte dans l'interprétation des résultats. La sous-représentation ou l'exclusion de l'analyse d'enfants présentant des vulnérabilités développementales, sociales et scolaires, par exemple ceux confiés à l'aide sociale à l'enfance, non francophones ou en dispositifs ULIS, peut constituer un biais de sélection conduisant une

7. <https://www.info.gouv.fr/politiques-prioritaires/batir-de-nouveaux-progres-et-refonder-nos-services-publics/le-programme-phare-contre-le-harclement-et-le-cyberharclement-a-lecole#widget-viz-ind-291>

sous-estimation des associations. La mesure des situations de type harcèlement repose ici sur la perception des adultes, sans prise en compte directe du point de vue des enfants eux-mêmes. Cette approche peut conduire à une sous-représentation de certaines formes moins visibles de harcèlement, comme le harcèlement relationnel ou le cyberharcèlement. De plus, l'absence de mesure identifiant pleinement les enfants dans le rôle d'auteur de harcèlement, l'agressivité n'étant qu'une de ses composantes, ainsi que ceux dans le rôle de témoin de faits de harcèlement, ne permet pas de saisir pleinement la dynamique du harcèlement. Un biais de réponse a pu également être généré par l'absence des options de réponse « ne sait pas / ne souhaite pas répondre » pour ces items. L'adaptation de la sous-échelle des troubles oppositionnels par le retrait d'un item dans le calcul du score peut également altérer la validité interne de l'échelle et limiter les comparaisons avec d'autres travaux. Par ailleurs, l'étude des caractéristiques de l'environnement scolaire reste descriptive ; en raison des contraintes liées au plan de sondage complexe (notamment les pondérations individuelles, la stratification et les corrections des taux de sondage), il n'était pas possible d'utiliser un modèle multiniveau classique pour estimer la variance inter-établissement. Enfin, la nature transversale des données a limité l'exploration des mécanismes causaux et dynamiques du harcèlement, et l'estimation de certaines associations peut être biaisée par des facteurs de confusion non mesurés.

## PRÉVENIR LE HARCÈLEMENT ENTRE PAIRS : LEVIERS D'ACTION AUPRÈS DES ENFANTS

La prévention du harcèlement à l'école repose aujourd'hui sur un plan de lutte interministériel renforcé à la rentrée 2023, mobilisant à la fois les ministères de l'Education nationale, de la Santé, et de la Justice et de l'Intérieur. Ce plan place la prévention au cœur de ses priorités, en combinant des actions de sensibilisation, de formation, de repérage précoce et de structuration des réponses. Dans ce cadre, le programme pHARe, généralisé aux écoles du premier degré (classes du CP au CM2), prévoit la mise en œuvre d'un ensemble d'actions structurées en milieu scolaire : campagnes de sensibilisation dont le prix « Non au harcèlement », protocoles de traitement des situations, ateliers à destination des familles et des professionnels, et des événements organisés lors de la journée nationale de lutte contre le harcèlement en novembre.

Le développement de l'empathie, qui débute dès la petite enfance, constitue un socle fondamental dans la construction des relations sociales, et se consolide progressivement au fil du développement cognitif, émotionnel et des interactions sociales. Les enfants de niveau élémentaire sont à un stade précoce du développement de l'empathie, et à ce stade les comportements de harcèlement peuvent être en grande partie liés à une incapacité de comprendre la portée de leurs actions sur les autres [39]. Les programmes de formation à l'empathie peuvent ainsi être un levier important pour prévenir le harcèlement dès le plus jeune âge [6]. Des ateliers d'empathie sont aujourd'hui proposés dans les écoles maternelles et élémentaires<sup>8</sup>. Dans ce contexte, le développement des compétences psychosociales (CPS) de l'enfant, tel que soutenu par l'OMS et Santé publique France (**encadré 1**), peuvent aider à construire un environnement scolaire plus protecteur et inclusif, et ainsi prévenir l'émergence de rapports de domination ou de violence entre pairs. D'autres programmes probants visant à renforcer les CPS chez les enfants sont recensés dans le registre national des interventions efficaces et prometteuses (<https://reperprev.santepubliquefrance.fr/>) mis en place par Santé publique France, comme le GBD Good Behavior Game. Parallèlement au développement des CPS chez l'enfant, le soutien à la parentalité est un levier important dans la lutte contre le harcèlement : le Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP), déployé dans plusieurs régions, cible spécifiquement les familles d'enfants de 6-11 ans. Par ailleurs, la lutte contre le harcèlement dépasse le cadre scolaire. Le projet PROSCeSS (PROmotion de la Santé dans les ClubS Sportifs), lancé en 2018 et soutenu par Santé publique France, vise à faire des clubs sportifs des milieux de vie promoteurs de santé, en intégrant des actions de prévention. Enfin, le 5<sup>e</sup> Programme national nutrition santé qui sera lancé prochainement intégrera la sensibilisation à la grossophobie et la lutte contre les discriminations et la stigmatisation des personnes en situation d'obésité.

8. <https://eduscol.education.fr/3901/developper-les-competences-psychosociales-chez-les-eleves>

## ENCADRÉ 1 | LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES, UN LEVIER À MOBILISER AU BÉNÉFICE DE LA SANTÉ MENTALE

Le développement des CPS est un levier clé de la promotion de la santé mentale et du bien-être de l'enfant, et ce dès son plus jeune âge [40]. Les CPS constituent un « ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives » [41]. Parmi ces compétences, on peut par exemple citer pour la dimension cognitive, savoir penser de façon critique, pour la dimension émotionnelle, la capacité à réguler ses émotions, pour la dimension sociale, la capacité à développer des liens et comportements prosociaux (coopération, entraide...). Il a été montré que les CPS peuvent être renforcées par des interventions psychoéducatives en milieu scolaire dès la maternelle. Ainsi, même si elles sont déterminées par des facteurs individuels et des facteurs sociaux, les compétences psychosociales peuvent évoluer et être renforcées par des apprentissages formels et informels dans un environnement éducatif soutenant leur développement. L'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes - 2022-2037 a pour objectif ambitieux de « permettre à tous les enfants de développer leurs compétences psychosociales dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance et dans tous les milieux ». Cette stratégie, en cours de réalisation, s'appuie sur plus de quarante années de recherche interventionnelle internationale, sur autant d'années de pratiques françaises et de multiples expérimentations de programmes CPS en France. Elle est co-pilotée par le ministère de la Santé et de l'accès aux soins et le ministère de l'Éducation nationale. Un déploiement d'interventions CPS répondant aux critères de qualité sur tout le territoire au cours des 15 prochaines années devra permettre que « la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des CPS » [41 – 43]. Les documents de référence, y compris des fiches synthétiques destinées aux formateurs, sont disponibles sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales>

D'autres ressources nationales viennent compléter ces dispositifs, parmi lesquelles :

- le **3018**, numéro national gratuit et anonyme porté par l'association e-Enfance, offre un accompagnement aux enfants victimes de harcèlement et à leurs familles ;
- des outils d'information et de sensibilisation sur le harcèlement, développés sur les plateformes **CléPsy**<sup>9</sup>, qui propose des ressources sur le développement de l'enfant (3-15 ans) à destination des parents ; et **Psycom**<sup>10</sup>, qui informe sur la santé mentale des enfants et des adultes, destinées aux professionnels au contact des enfants et aux familles.

La mise en œuvre de ces actions de prévention s'inscrit dans une logique d'universalité proportionnée, principe fondamental de la promotion de la santé : il s'agit de proposer des interventions universelles à l'ensemble des élèves, tout en ajustant l'intensité, les ressources et les modalités d'intervention en fonction des besoins spécifiques de certains publics ou territoires plus exposés. Cette approche permettrait de réduire les inégalités sociales et territoriales telles que mises en évidence dans cette étude,

en particulier la plus grande fréquence des situations de harcèlement dans les établissements scolaires implantés dans des communes socioéconomiquement défavorisées ou relevant de l'éducation prioritaire.

Le renforcement des compétences des professionnels éducatifs constitue un autre levier central du plan interministériel, avec des actions de formation à la détection précoce, et à la gestion des situations de harcèlement et à l'accompagnement des élèves et de leurs familles. La mobilisation de la santé scolaire joue également un rôle central dans le repérage et le soutien des enfants les plus à risque d'être impliqués dans une situation de harcèlement, et de leurs parents, comme cela a été réaffirmé lors des Assises de la santé scolaire en mai 2025.

Enfin, la surveillance épidémiologique régulière du phénomène constitue un enjeu essentiel pour guider et ajuster les politiques publiques. Les dispositifs de suivi nationaux, comme les enquêtes nationales de climat scolaire et de victimisation, les enquêtes Enabee et EnCLASS, permettent de documenter l'évolution de la prévalence du harcèlement et du bien-être des élèves dans le temps, et d'explorer les déterminants. Ces données permettent également de mesurer l'impact des actions mises en œuvre et de guider les futures orientations stratégiques.

9. <https://www.clepsy.fr/comment-prevenir-le-harclement-scolaire-lorsquon-est-parent/>  
 10. <https://www.psycom.org/actualites/revue-de-presse/harclement-scolaire-comment-agir/>

## CONCLUSION

Les résultats de cette étude confirment que des situations de type harcèlement entre élèves est une problématique présente dès l'âge de 6 ans, avec des implications majeures pour la santé mentale et le bien-être des enfants. Ils montrent que l'agressivité présente chez certaines victimes est un signe de mal-être suggérant une vulnérabilité psychique commune aux enfants impliqués dans des situations de harcèlement, nécessitant une prise en charge. Agir contre le harcèlement représente un levier d'action essentiel pour améliorer la santé mentale des enfants, à court terme (anxiété, isolement, troubles du comportement) et à long terme (dépression, pensées suicidaires, décrochage scolaire). La prévention et le repérage précoce des situations de harcèlement, en particulier dans les premières années de scolarité, constituent donc des priorités de santé publique, appelant à des actions coordonnées, durables et fondées sur les données probantes. Renforcer les environnements scolaires protecteurs, réduire les inégalités sociales d'exposition, et soutenir le développement des compétences sociales et émotionnelles dès le plus jeune âge, sont autant de pistes concrètes pour prévenir durablement les violences entre pairs et favoriser un climat scolaire inclusif et bienveillant. ●

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] UNESCO. Au-delà des chiffres : en finir avec la violence et le harcèlement à l'école.
- [2] EnCLASS. Note de résultats, Harcèlement et bagarres chez les collégiens en 2022, Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Paris ; 2024 p. 14.
- [3] Olweus D. Aggression in the schools: Bullies and whipping boys. Oxford, England: Hemisphere ; 1978. xiii, 218 p.
- [4] Traore B. Résultats de la première enquête de climat scolaire et victimisation auprès des élèves de CM1-CM2 : 92,4 % d'entre eux déclarent se sentir « bien » ou « très bien » dans leur école. DEPP ; 2022 mars.
- [5] Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Premiers résultats statistiques de l'Enquête harcèlement 2023 [Internet]. 2024 févr [cité 19 mars 2024]. (Série Etudes). Disponible sûr: <https://www.education.gouv.fr/premiers-resultats-statistiques-de-l-enquete-harclement-2023-380517>
- [6] Catheline N. Le Harcèlement scolaire [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France ; 2023. 128 p. (Que sais-je ? ; vol. 3<sup>e</sup> éd.). Disponible sûr : <https://www.cairn.info/le-harclement-scolaire--9782715416253.htm>
- [7] Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. World Journal of Psychiatry. 22 mars 2017;7(1):60-76.
- [8] Shojaei T, Wazana A, Pitrou I, Gilbert F, Kovess V. Self-reported peer victimization and child mental health: results of a cross-sectional survey among French primary school children. J Dev Behav Pediatr. 2009/08/12 éd. août 2009 ;30(4):300-9.
- [9] Abregú-Crespo R, Garriz-Luis A, Ayora M, Martín-Martínez N, Cavone V, Carrasco MÁ, et al. School bullying in children and adolescents with neurodevelopmental and psychiatric conditions: A systematic review and meta-analysis: The Lancet Child & Adolescent Health. The Lancet Child & Adolescent Health. févr 2024 ;8(2):122-34.
- [10] Husky MM, Delbasty E, Bitfoi A, Carta MG, Goelitz D, Koc C, et al. Bullying involvement and self-reported mental health in elementary school children across Europe. Child Abuse Negl. 2020/06/23 éd. sept 2020 ;107:104601.
- [11] Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. American psychologist. 1977;32(7):513.
- [12] Espelage LD. Ecological Theory: Preventing Youth Bullying, Aggression, and Victimization: Theory Into Practice: Vol 53, No 4 [Internet]. 2014 [cité 30 juill 2024]. Disponible sûr: <https://tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00405841.2014.947216>
- [13] Park Y, Sullivan K. Risk patterns of bullying perpetration and victimization among children. Soc Sci Med. 5 juill 2024 ;355:117096.
- [14] Sentenac M, Arnaud C, Gavin A, Molcho M, Gabhainn SN, Godeau E. Peer victimization among school-aged children with chronic conditions. Epidemiol Rev. 2012;34:120-8.

- [15] Debarbieux E. Du « climat scolaire » : définitions, effets et politiques publiques. *Education et formations*. déc 2015 ;(n° 88-89):11-27.
- [16] Monnier-Besnard S, Decio V, Delorme R, El Haddad M, Kovess-Masfety V, Motreff Y, et al. Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle en France hexagonale. Saint-Maurice: Santé publique France ; 2024 p. 57 p.
- [17] Santé publique France. Premiers résultats d'Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants âgés de 6 à 11 ans vivant en France métropolitaine et scolarisés. Le point sûr. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2023 juin p. 9.
- [18] Motreff Y, Marillier M, Saoudi A, Verdot C, Seconda L, Pognon D, et al. Implementation of a Novel Epidemiological Surveillance System for Children's Mental Health and Well-Being in France: Protocol for the National « Enabee » Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 13 août 2024;10:e57584.
- [19] Monnier-Besnard S, Seconda L, Motreff Y, Regnault N, Aliamet S, Beaucé A, et al. Étude nationale sur le bien-être des enfants [Enabee] « Retours sur la démarche de concertation de la 1re édition de l'étude, de décembre 2021 à juin 2023 » [Internet]. Saint-Maurice: Santé publique France ; 2025 janv p. 12. Disponible sûr: Disponible à partir de l'URL : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)
- [20] Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997/07/01 éd. juill 1997;38(5):581-6.
- [21] Goodman R, Renfrew D, Mullick M. 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*. avr 2000;9(2):129.
- [22] Kovess-Masfety V, Motreff Y, Carta MG, Otten R, Mihova Z, Monnier-Besnard S, et al. An attempt to integrate information from young children into parent/teacher-based mental health evaluation of child internalizing disorders in epidemiological surveys. *Int J Soc Psychiatry*. 23 déc 2024;207640241303018.
- [23] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. sept 2001;16(9):606-13.
- [24] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 22 mai 2006;166(10):1092-7.
- [25] Kocalevent RD, Berg L, Beutel ME, Hinz A, Zenger M, Härtter M, et al. Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychol*. 17 juill 2018;6(1):31.
- [26] Rey G, Rican S, Jouglard E. Mesure des inégalités de mortalité par cause de décès. Approche écologique à l'aide d'un indice de désavantage social. *Bull Epidémiol Hebdomadaire*. 2011;8:87-90.
- [27] Motreff Y, Decio V, Sentenac M, Coquoz C, Delorme R, Gatecel A, et al. Le recours aux soins pour difficultés de santé mentale, y compris pour des difficultés d'apprentissage, des enfants scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale Résultats de l'étude nationale sur le bien-être de enfants [Enabee 2022]. Saint-Maurice: Santé publique France ; 2025 p. 51 p.
- [28] Tremblay R. Développement des agressions physiques de la petite enfance à l'âge adulte. *Enfance*. 2018;N° 3(3):407-19.
- [29] Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
- [30] Kindelberger C. La socialisation parmi les pairs comme facteur de développement. *Enfance*. 2018;N° 3(3):455-69.
- [31] Cosma A, Molcho M, Pickett W. A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey* [Internet]. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe ; 2024. Disponible sûr: <https://iris.who.int/handle/10665/376323>
- [32] Salmivalli C, Nieminen E. Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggressive Behavior*. 2002;28(1):30-44.
- [33] Wolke D, Baumann N, Strauss V, Johnson S, Marlow N. Bullying of Preterm Children and Emotional Problems at School Age: Cross-Culturally Invariant Effects. *The Journal of Pediatrics*. 1 juin 2015;166(6):1417-22.
- [34] Weinreich L, Haberstroh S, Schulte-Körne G, Moll K. The relationship between bullying, learning disorders and psychiatric comorbidity. *BMC Psychiatry*. 21 févr 2023;23(1):116.
- [35] Tippett N, Wolke D. Socioeconomic Status and Bullying: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*. juin 2014;104(6):e48-59.
- [36] Jansen DE, Veenstra R, Ormel J, Verhulst FC, Reijneveld SA. Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health*. 6 juin 2011;11(1):440.
- [37] Ball HA, Arseneault L, Taylor A, Maughan B, Caspi A, Moffitt TE. Genetic and environmental influences on victims, bullies and bully-victims in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1 janv 2008;49(1):104-12.
- [38] Sureda-Garcia I, Valera-Pozo M, Sanchez-Azanza V, Adrover-Roig D, Aguilar-Mediavilla E. Associations Between Self, Peer, and Teacher Reports of Victimization and Social Skills in School in Children With Language Disorders. *Front Psychol*. 2021;12:718110.
- [39] Hikmat R, Suryani S, Yosep I, Jeharsae R. Empathy's Crucial Role: Unraveling Impact on Students Bullying Behavior - A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 31 déc 2024;17(null):3483-95.
- [40] Santé publique France. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021 [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2022 p. 37. Disponible sûr: [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

[41] Santé publique France. Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. [Internet]. 2022 p. 135. Disponible sûr: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/rapport-synthese/les-competences-psychosociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques>

[42] Le ministre de la justice, Le ministre du travail du plein emploi et de l'insertion, Le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, Le ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, Le ministre de la santé et de la prévention. Instruction interministérielle relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes - 2022-2037. B0 santé n°2022/18 du 19/08/2022 [Internet]. août 31, 2022 p. 83-102.

[43] Santé publique France. Les compétences psychosociales : Référentiel opérationnel à destination des professionnels experts et formateurs CPS. Tome I. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025.

## AUTEURS

Mariane Sentenac<sup>1</sup>, Yvon Motreff<sup>1</sup>, Valentina Decio<sup>1</sup>, Nicole Catheline, Vivianne Kovess-Masfety<sup>2</sup>, Thomas Villemonteix<sup>3</sup>, Corinne Alberti<sup>4</sup>, Mikael Beatriz<sup>5</sup>, Julie Chastang<sup>6</sup>, Richard Delorme<sup>7</sup>, Cédric Galera<sup>8</sup>, Emmanuelle Godeau<sup>9</sup>, Pascale Haag<sup>10</sup>, Jean-Baptiste Hazo<sup>11</sup>, Caroline Huron<sup>12</sup>, Gilles Lazimi<sup>13</sup>, Alexandra Rouquette<sup>14</sup>, Rebecca Shankland<sup>15</sup>, Stéphanie Monnier-Besnard<sup>1</sup>, Nolwenn Regnault<sup>1</sup>

1. Santé publique France, Saint-Maurice ; 2. LPPS, Université Paris Cité ; 3. Université Paris 8, Laboratoire Psychopathologie et Processus de Changement ; 4. Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ; 5. Ministère de l’Éducation nationale et de la Jeunesse, Direction de l’évaluation, de la prospective et de la performance ; 6. Sorbonne Université ; 7. AP-HP ; 8. CHU Bordeaux, Université de Bordeaux, Inserm ; 9. École des hautes études en santé publique ; 10. École des hautes études en sciences sociales ; 11. Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques ; 12. Inserm, Learning Planet Institute ; 13. Sorbonne Université ; 14. Université Paris Saclay, CESP, Inserm, Service de santé publique et d'épidémiologie, AP-HP Paris-Saclay ; 15. Université Lumière Lyon 2

## RELECTURE

**Olivier BONNOT**, Professeur de pédopsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris-Saclay et chef de service à l'hôpital Barthélémy Durand.

**Sandrine BROUSSOULOUX**, Chargée d'expertise scientifique en santé publique, Santé publique France.

## REMERCIEMENTS

L'étude Enabee a été conduite par Santé publique France, dans le cadre de ses missions, avec l'appui du ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Santé publique France est financée par l'Assurance maladie. Nous remercions vivement l'ensemble 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. Nous remercions l'ensemble du comité de pilotage, le comité d'appui thématique et les parties prenantes du groupe de concertation. Nous remercions également CGI business consulting pour leur appui dans la gestion de projet lors de la conception de l'étude, Eclectic Expérience pour leur appui dans la concertation avec les parties prenantes et Ipsos Observer Institute pour le terrain de l'étude. Enfin, nous remercions les personnes suivantes 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, Dominique Jeannel, Anne Gallay, Maude Marillier, Damien Pognon, Jean-Baptiste Richard, Abdessattar Saoudi, Louise Seconda, Stéphanie Vandendorren et Charlotte Verdot.

## ASPECTS ÉTHIQUES

Les autorisations réglementaires nécessaires au bon déroulement de l'étude sont listées ci-après : un accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) (DR-2022-009 du 07/01/22), un avis favorable du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees) (décision du 14/10/21) ainsi que la reconnaissance d'intérêt général et de qualité statistique (visa n° 2022X712SA) par le comité du Label (par délégation du Conseil national de l'information statistique ; Cnis). Les parents avaient la possibilité de refuser la participation à l'étude. Les données ont été analysées par Santé publique France sous leur forme pseudonymisée (sans donnée d'identification).

---

**MOTS CLÉS:**

HARCÈLEMENT  
SANTÉ MENTALE  
BIEN-ÊTRE  
ENABEE  
CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET FAMILIALES  
CONTEXTE DE SOCIALISATION  
ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

**Citation suggérée :** Citation suggérée : Sentenac M, Motreff Y, Decio V, Catheline N, Kovess-Masfety V, Villemonteix T, et al. 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. Saint Maurice : Santé publique France ; 2026 : 22 p Disponible à partir de l'URL : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)