

Santé mentale des enfants

Publication de nouveaux résultats



Au cours de ces dernières années, en France comme à l'international, de nombreuses études ont mis en évidence une dégradation de l'état de santé mentale de la population, dont les jeunes, confirmée par les professionnels de santé. Dans ce contexte, la surveillance épidémiologique de la santé mentale des enfants est cruciale afin de documenter le fardeau des troubles psychiques dès le plus jeune âge, favoriser une prise en charge précoce et renforcer les actions de prévention.

Santé publique France vient de publier de nouveaux résultats d'Enabee, une étude clef pour décrypter la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale. L'Unaf est membre du groupe de concertation de cette étude. **Cette étude nous paraît particulièrement importante car elle concerne une classe d'âge moins étudiée d'un point de vue épidémiologique.** Elle a l'originalité d'interroger à la fois les enfants, les parents et les enseignants.

Les premiers résultats d'Enabee, ont été publiés en 2023. En croisant les points de vue des parents, des enseignants et des enfants, ces résultats inédits montraient que **13 % des enfants en élémentaire (6 à 11 ans)** présentent au moins un trouble probable de santé mentale (trouble émotionnel, trouble oppositionnel ou trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).

Santé publique France publie, en mai 2026, de nouvelles analyses qui décrivent les caractéristiques individuelles et contextuelles (familiales, relationnelles, environnementales) associées à ces troubles probables de santé mentale chez les enfants de 6 à 11 ans. Ces nouveaux résultats pourront aider à identifier des situations de vulnérabilité, où l'enfant est davantage susceptible de souffrir de troubles de santé mentale, sans qu'il soit possible d'établir de liens de causalité.

L'étude montre que, dans cette tranche d'âge : les garçons, les enfants dont les mères ont déclaré des complications de grossesse ainsi que les enfants souffrant de maladies chroniques, sont plus fréquemment concernés par des troubles probables de santé mentale. De plus, les enfants éprouvant des difficultés scolaires (selon le parent et/ou l'enseignant), ou ayant vécu des événements difficiles (deuil, agression, placement à l'Aide sociale à l'enfance) présentent également plus souvent un trouble probable de santé mentale.

Par ailleurs, l'étude permet de confirmer à nouveau l'impact de la crise sanitaire du Covid-19 sur la santé mentale des enfants. En effet, une pénibilité importante du confinement ou une inquiétude importante au sein du ménage pendant la pandémie sont associées à une présence plus fréquente d'au moins un trouble probable de santé mentale chez l'enfant.

L'environnement familial (parents séparés, existence de conflits entre parents séparés, situation financière du ménage perçue comme difficile, présence d'un trouble anxieux chez le parent répondant) constitue un contexte de fragilité pour l'enfant, davantage associé à l'existence de troubles de santé mentale. Le fait d'être probablement victime de harcèlement de la part d'autres enfants ou de passer un temps important au centre de

CNAM

Le nombre de médecins généralistes s'installant pour la première fois en libéral a augmenté de 32 % en 2025. C'est ce qu'indique la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) dans la deuxième édition de son observatoire de l'accès aux soins, publiée le 11 juin. En 2025, le nombre de primo-installations était de 2 810, contre 2 130 en 2024. Parmi elles, 891 médecins se sont installés en zones sous-denses ; une hausse de 45 % par rapport à l'année précédente.



Source : [CNAM](#)

Expérience Patient

Les fédérations hospitalières de France (FHF), de l'hospitalisation privée (FHP), de l'hospitalisation à domicile (Fnehad) et des centres de lutte contre le cancer (Unicancer), ainsi que par France Assos Santé, ont signé un manifeste visant à "faire de l'expérience patient un pilier de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité et de la pertinence du système de santé d'ici à 2030".

Les signataires proposent quatre axes pour cette stratégie:

loisirs les jours sans école sont également des facteurs associés à au moins un trouble de santé mentale chez l'enfant. Mais il convient de rappeler que ces associations ne doivent pas être interprétées comme des relations causales et déterministes.

Les résultats de l'étude Enabee ont pour perspective :

- D'acquérir des connaissances scientifiques nouvelles sur le sujet et combler un manque de données
- De produire des résultats utiles pour l'amélioration des politiques publiques en matière de prévention et de prise en charge, et in fine d'offrir un cadre de vie et un environnement propice à l'épanouissement des enfants, jusqu'à leur vie d'adulte.

Cette étude sur le bien-être des enfants a vocation à être répétée à intervalles réguliers.



Source : [Santé Publique France https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants](https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants)

HCAAM

Trois scénarios pour les dépassements d'honoraires

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), dont est membre l'Unaf, a publié un rapport alarmant : sans action, **les dépassements d'honoraires atteindront 10 milliards d'euros en 2040** (contre 4,7 milliards en 2025), et 89 % des spécialistes libéraux seront en secteur 2. Une situation qui aggrave les inégalités et alourdit le reste à charge pour les patients.

Rappelons que les dépassements exposent les usagers à des restes à charge imprévisibles, déséquilibrent l'offre de soins et révèlent l'inefficacité des dispositifs actuels (Optam, "tact et mesure"). Les mécanismes de régulation, trop complexes et peu contraignants, ne suffisent plus.

Le HCAAM a instruit trois scénarios de réformes et évalué leurs impacts sur les patients, les praticiens, et les assurances maladie obligatoire et complémentaire. Ils reposent sur l'activation de deux leviers : assurer un niveau important d'offre à tarif opposable, par exemple en rendant l'accès au secteur 2 plus sélectif ou en élargissant le droit d'accéder à des tarifs opposables pour les patients ; agir sur le niveau des dépassements, en encadrant davantage les pratiques tarifaires de ceux qui en réalisent.

Le HCAAM propose ainsi trois scénarios :



Scénario 1 : Une régulation maximale, pouvant tendre vers la suppression des dépassements d'honoraires

Ce scénario vise, à terme, la disparition des dépassements d'honoraires. Une mise en œuvre immédiate entraînerait toutefois d'importantes pertes de revenus pour de nombreux spécialistes, même avec un effort financier significatif de l'assurance maladie. La réforme devrait donc être progressive : fermeture du secteur 2 aux nouvelles installations, plafonnement graduel des dépassements et revalorisations tarifaires. Les patients bénéficieraient alors d'une baisse importante du reste à charge et d'un système plus simple.



Scénario 2 : Renforcer l'offre à tarif opposable en rendant le secteur 2 plus sélectif

Ce scénario repose sur des conditions d'accès au secteur 2 plus restrictives, comme :

- Restreindre l'accès au secteur 2 aux seuls anciens chefs de clinique assistants,
- Conditionner l'exercice en secteur 2 à un nombre d'années d'expérience.

- 1/ La promotion de l'implication et de la participation des citoyens dans la transformation du système de santé ;
- 2/ le renforcement de l'intégration de l'expérience patient dans la formation des professionnels (initiale comme continue) ;
- 3/ L'incitation au partage d'expérience et à l'"innovation collaborative" entre acteurs du secteur ;
- 4/ le soutien et le développement des travaux permettant de mieux comprendre et d'améliorer le vécu des patients et de leurs proches.

Expérience Patient (suite)

Plus de 30% des établissements de santé ne répondent pas aux objectifs attendus en matière d'implication des patients et de leurs représentants dans la vie des établissements. Il est essentiel que les représentants des usagers contribuent fortement au développement d'une culture de l'expérience patient auprès de tous les professionnels de l'établissement.

France Santé

Une circulaire interministérielle a été publiée pour encadrer le déploiement et le financement du réseau "France santé". Elle s'adresse aux préfets de département et aux directeurs généraux des ARS.

Ces deux mesures combinées permettraient de stabiliser la part du secteur 2, sans le réduire à un niveau très minoritaire. Les dépassements augmenteraient moins vite, sans pour autant diminuer. Dans ce cadre, la régulation pratiques tarifaires pourrait se limiter à interdire les dépassements excessifs. Ce scénario ne rend pas le système plus lisible pour les assurés dès lors que des secteurs à tarifs distincts continueraient de coexister.



Scénario 3 : Une régulation concentrée sur les pratiques de dépassements

Ce scénario crée une interdiction de dépassements d’honoraires pour la part de la population dont les ressources sont inférieures à un seuil. Il instaure des règles communes à tous les nouveaux médecins :

- Accès au dépassement après une durée minimale d’expérience ;
- Plafond de dépassement applicable à chaque acte ;
- Revalorisation des spécialités les moins rémunératrices afin de réduire les écarts de revenus.

Ce scénario permettrait de mettre fin progressivement aux dépassements d’honoraires : la revalorisation progressive des actes pourrait s’accompagner de la baisse des plafonds de dépassements, avec des engagements pluriannuels des pouvoirs publics et une trajectoire affichée avec des objectifs de long terme.

Un tel système serait plus lisible pour les assurés, avec, à terme, une offre à tarif opposable assez large et accessible, supérieure au scénario 2, et une offre avec des dépassements encadrés et prévisibles.

Le HCAAM propose ainsi des pistes concrètes pour réduire les inégalités et maîtriser les coûts. Les représentants des usagers doivent veiller à ce que les réformes garantissent l’accès aux soins pour tous, sans pénaliser les plus modestes. **L’urgence est là : agir maintenant pour un système plus juste et transparent.**

 **Source :** [Haut Conseil pour l’avenir de l’assurance maladie « Trois scénarios pour une réforme des dépassements d’honoraires des médecins » juin 2026](https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2026/Rapport%20HCAAM%20DH%20sc%20a9narios.pdf) <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2026/Rapport%20HCAAM%20DH%20sc%20a9narios.pdf>

HAS



Publication d’un guide sur l’IA générative en santé



Face à la montée en puissance des usages de l’IA générative en santé, la Haute Autorité en santé (HAS) élargit aujourd’hui son action au grand public, afin de permettre à chacun :

- De mieux comprendre le fonctionnement de l’IA générative ;
- D’identifier ses limites ;
- D’adopter les bons réflexes dans leurs usages.

Le réseau "France santé" a pour but d'améliorer l'accès aux soins de proximité partout en France. Il s'inspire du modèle des maisons France services. La création du réseau a été officialisée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. L'objectif est de garantir une offre de soins à moins de 30 minutes du domicile de chaque citoyen. Le gouvernement souhaite atteindre 2 000 structures labellisées à l'été 2026 et 5 000 d'ici 2027.

La circulaire explique les critères de labellisation et le nombre de structures attendues par région et département. Les structures concernées incluent principalement les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, les cabinets médicaux libéraux et les équipes de soins primaires.

Dans les territoires fragiles, les critères peuvent être adaptés pour inclure d'autres types de structures. Les hôpitaux de proximité, les lieux de consultations solidaires et les medicobus peuvent aussi obtenir un label. Les pharmacies d'officine peuvent être éligibles dans les zones où il y a peu de médecins généralistes.

La labellisation se fait par une déclaration d'intention sur une plateforme numérique dédiée. Le label est accordé par l'ARS, le préfet et éventuellement le Président du Conseil Départemental. Pour obtenir un financement en 2026 d'environ 50 000 euros, la demande doit être soumise avant le 10 juillet. Le financement dépend des

Cette démarche vise à garantir que chacun puisse disposer d'une information fiable et de repères partagés pour utiliser ces outils avec discernement.

Compte tenu de ces enjeux, la HAS a travaillé en partenariat avec des institutions de référence pour accompagner les usagers vers une utilisation éclairée, critique et sécurisée de l'IA générative en santé : France Assos Santé, pour garantir l'adéquation aux attentes et besoins des usagers ; La CNIL, pour intégrer les enjeux essentiels de protection des données personnelles.

Sont ainsi mis à disposition de tous : Un guide pédagogique « **Intelligence artificielle en santé – Bien l'utiliser et bien se protéger** » ; Une foire aux questions (FAQ).

Ces ressources inédites expliquent de manière simple le fonctionnement de l'IA générative, les cas où cette dernière peut être utile dans le domaine de la santé, mais également ses limites et les précautions à adopter.

L'objectif est de permettre aux usagers de bénéficier des apports de l'IA générative en santé tout en adoptant les bons réflexes : esprit critique, vigilance sur les données personnelles et recours systématique à un professionnel de santé pour l'interprétation et la prise de décision.



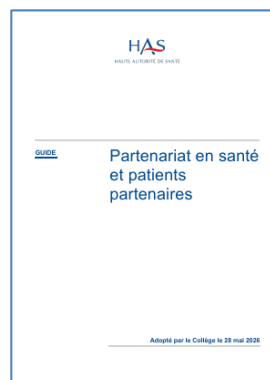
Source : https://www.has-sante.fr/jcms/p_4023307/fr/intelligence-artificielle-en-sante-bien-l-utiliser-et-bien-se-protéger

HAS



Guide HAS partenariat en santé

Dans un contexte de transformation du système de santé marqué par une attente croissante de participation des patients, la Haute Autorité de santé (HAS) publie un guide consacré aux partenariats en santé et aux patients partenaires. Destiné aux professionnels, aux établissements, aux associations et à l'ensemble des citoyens, ce guide propose un cadre de référence clair et des repères pratiques pour accompagner le déploiement de ces démarches sur le terrain. Il est accompagné d'une synthèse et de quatre fiches illustrant des partenariats inspirants dans la recherche, la formation et l'enseignement, les parcours de soins et l'adaptation de l'offre de soins.



Haute autorité de santé juin 2026 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-06/dir3/has_151_guide_partenariat_sante_patients_artenaires.pdf

accords pour les structures conventionnées avec l'assurance maladie. Les pharmacies ne reçoivent pas de financements directs via "France santé", mais à travers leur propre convention. Pour les structures non conventionnées, le financement est attribué selon les besoins locaux et par le Fonds d'Intervention Régional. Le financement "complémentaire" doit devenir majoritaire d'ici 2029, basé sur des projets d'amélioration de l'offre de soins. Les ARS doivent recenser les structures labellisées et peuvent mobiliser des fonds pour soutenir les investissements.



Source : <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/sites/textes-officiels/files/2026-06/SFHH2616199C.pdf>

Retrouvez les archives du Bloc-Notes Santé dans REZO / Publications

