

Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee)

L'étude Enabee a pour objectifs de mesurer et de mieux comprendre le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans et leurs déterminants (sociaux, familiaux, économiques, sanitaires, territoriaux...).

+ d'info : www.santepubliquefrance.fr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

► Contexte et objectifs

- La crise sanitaire liée à la Covid-19 a mis en exergue la **nécessité de développer un suivi épidémiologique de la prévalence des problèmes de santé mentale des plus jeunes**, leur prise en charge et leurs facteurs de risque, ainsi que de leur niveau de **bien-être**.
- Jusqu'à ce jour, **les données épidémiologiques disponibles pour la France étaient anciennes** et non représentatives au niveau national².
- Enabee est **une étude épidémiologique transversale** visant à mesurer le **bien-être** et la qualité de vie en lien avec la santé et la fréquence de certains **troubles de santé mentale, chez les enfants, scolarisés de la petite section de maternelle (PSM) au cours moyen 2^e année (CM2)**, dans des écoles publiques ou privées sous contrat avec l'Éducation nationale, en **France métropolitaine**.

► Matériels et méthode

Éléments clés du protocole

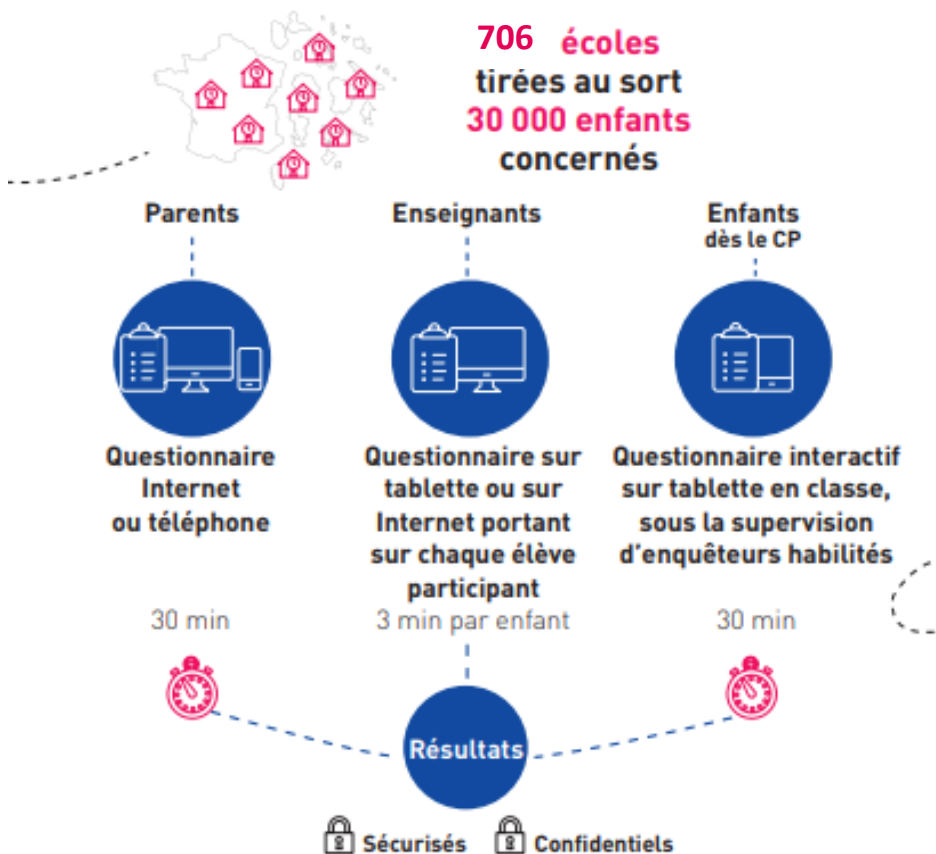
- L'élaboration du protocole et des questionnaires a été réalisée avec l'appui d'un **comité d'appui thématique** composé d'un groupe d'experts pluridisciplinaire puis validée par **un comité de pilotage**³.
- **Une démarche de concertation avec les parties prenantes** visant à accompagner la réalisation de l'étude en termes d'acceptabilité et de faisabilité a été mise en œuvre.
- **Un tirage au sort à trois degrés a été réalisé** : tirage au sort d'un **échantillon d'écoles publiques et privées** sous contrat avec l'Éducation nationale, puis **tirage au sort des classes** parmi les écoles tirées au sort. Enfin, **l'ensemble des élèves d'une classe** tirée au sort a été invité à participer à l'enquête.
- **Trois points de vue complémentaires sont collectés** pour évaluer la santé mentale des enfants : les enfants eux-mêmes (du CP au CM2), les parents et les enseignants. En raison de leur jeune âge, les enfants de maternelle n'ont pas été interrogés.

² Shojaei, T., & Kovess-Masfety, V. (2005). La santé mentale des enfants scolarisés dans les écoles primaires de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Fondation MGEN.

Fombonne, E. (1994). The Chartres Study : I. Prevalence of psychiatric disorders among French school-age children. Br J Psychiatry, 164(1), 69-79. <https://doi.org/10.1192/bjp.164.1.69>

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>

Figure 1. Déroulement de l'étude Enabee 2022, France métropolitaine



- Une étude pilote a été réalisée en janvier 2022, avant le déploiement de l'étude à l'échelon métropolitain, pour identifier des actions visant à éprouver et améliorer le protocole avant le déploiement sur l'ensemble de la métropole.
- Le terrain de l'étude Enabee en métropole a eu lieu du 2 mai 2022 au 31 juillet 2022.

Questionnaires

- Lors de sessions en classe, les enfants du CP au CM2 ont répondu sur tablette à un questionnaire illustré et sonorisé composé de deux échelles psychométriques adaptées à leur âge : l'une sur les symptômes des principaux troubles de santé mentale (le **Dominique Interactif**) et l'autre sur le bien-être et la qualité de vie en lien avec la santé (le **Kid-Kindl[®]**).
- Les enseignants ont rempli pour chaque élève un questionnaire en ligne comprenant notamment le **Strengths and Difficulties Questionnaire[®] (SDQ)**. Le SDQ mesure la perception de l'enseignant des comportements ou symptômes associés à des troubles émotionnels, à un trouble oppositionnel ainsi qu'à un à un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au cours des six derniers mois ou de l'année scolaire actuelle. Deux dimensions supplémentaires évaluent les comportements pro-sociaux des enfants, et les difficultés relationnelles avec les pairs. Le SDQ permet également de prendre en compte le **retentissement** de ces symptômes sur différents aspects de la vie des enfants.
- Les parents, ou adultes vivants avec l'enfant, ont complété pour leur enfant un questionnaire en ligne (ou par téléphone) comprenant notamment la version parent du SDQ ainsi que d'autres questions sur le recours aux soins et certains facteurs associés à la santé mentale tels que par exemple l'environnement de vie de l'enfant (logement, fratrie, activités extrascolaires...), sa santé ou celle de ses parents.

Indicateurs calculés

- Un **algorithme publié**⁴ et utilisé dans d'autres études à l'international permet de **combinaison des réponses des enseignants et des parents au SDQ** pour produire les 4 indicateurs suivants : trouble émotionnel probable, trouble oppositionnel probable, TDAH probable, au moins un trouble probable de santé mentale. Les résultats produits avec cet algorithme sont présentés sous le terme « Algorithme sans les enfants ».
- Pour Enabee, nous avons développé une **approche innovante** permettant d'intégrer le point de vue de l'enfant dans les estimations des troubles à partir de la méthode d'intégration développée dans le cadre de deux informants (parent et enseignants)⁴. **En effet, nous avons enrichi l'estimation initialement basée sur les réponses des enseignants et des parents au SDQ en y intégrant le point de vue de l'enfant** (réponses au Dominique Interactif) **pour l'indicateur « troubles émotionnels »**. Les résultats produits avec cet algorithme sont présentés dans la partie « Indicateurs clés » et sont présentés dans la suite du document sous le terme « Algorithme avec les enfants ».
- Les résultats présentés ici concernent des troubles de la santé mentale considérés comme « probables » en intégrant les informations des parents, des enseignants et des enfants eux-mêmes ainsi que des éléments de sévérité en particulier un **retentissement notable sur différents domaines de la vie de l'enfant** : apprentissage, vie sociale, etc. Ceci afin de faire correspondre autant que faire se peut ces troubles avec les définitions de la classification internationale des maladies 11^e édition et du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 5^e édition.

Définitions des troubles évalués dans ces premiers résultats d'Enabee

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

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

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

Aspects réglementaires

- L'étude Enabee **a reçu l'ensemble des autorisations réglementaires nécessaires** à son déroulement : l'accord de la **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 CNIS). La participation à l'étude des écoles, des enfants, des enseignants et des parents était basée sur le volontariat. Les données ont été analysées par Santé publique France sous leur forme pseudonymisée (sans donnée d'identification).

⁴ Goodman, R., Renfrew, D., & Mullick, M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European child & adolescent psychiatry*, 9(2), 129–134

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

► Acceptabilité de l'enquête, participation et représentativité

• Les retours du terrain témoignent du fait que **l'étude a été globalement bien accueillie à la fois dans les écoles, par les enseignants, par les parents et par les enfants**. Il est rappelé que l'étude s'est déroulée à la fin de l'année scolaire 2021/2022, année en partie perturbée par la gestion de la pandémie de COVID-19. Les enseignants se sont déclarés globalement satisfaits des sessions de remplissage des questionnaires en classe et de leur participation à l'étude. L'étude a même parfois pu favoriser les échanges sur certains thèmes abordés entre les enseignants et les enfants. Les retours des enfants sont également très positifs. Les parents participants se déclarent plutôt satisfaits ou très satisfaits de leur participation. Ils ont déclaré un intérêt pour le rendu des résultats et une satisfaction d'avoir participé à une étude sur le sujet de la santé mentale des enfants.

• **Au total, 399 écoles** publiques ou privées sous contrat avec l'Éducation nationale sur les 706 tirées au sort en France métropolitaine **ont participé à l'étude**, soit un **taux de participation global des écoles de 56,5 %**. Le taux de participation des écoles maternelles était plus faible que celui des écoles élémentaires et primaires (47,7 %, 56,9 % et 60,8 % respectivement). Dans ces 399 écoles participantes, les parents se sont opposés à l'étude pour 7,2 % (n=2 127) des enfants.

• **Concernant la participation des enfants de niveau élémentaire**, au sein des écoles et des classes participantes et après prise en compte de l'opposition parentale notamment, parmi les 16 437 enfants d'élémentaire dont les questionnaires étaient susceptibles d'être complétés, après nettoyage des bases de données et exclusion des questionnaires inexploitable :

- **un questionnaire Enseignant** est exploitable **pour 92,9 % des enfants d'élémentaire (n=15 263)**,
- **un questionnaire Enfant** est exploitable **pour 92,5 % des enfants d'élémentaire (n=15 206)**,
- **un questionnaire Parent** est exploitable **pour 56,1 % des enfants d'élémentaire (n=9 227)**,
- **8 172 enfants d'élémentaire ont à la fois un questionnaire enfant, un questionnaire enseignant et un questionnaire parent exploitable**. C'est sur cet échantillon que sont présentés les premiers résultats de l'étude Enabee utilisant les algorithmes permettant de produire les prévalences de troubles probables.

• **Concernant la participation des enfants de niveau maternelle**, au sein des écoles et des classes participantes et après prise en compte de l'opposition parentale notamment, parmi les 8 271 enfants de maternelle dont les questionnaires étaient susceptibles d'être complétés, après nettoyage des bases de données et exclusion des questionnaires inexploitable :

- **un questionnaire Enseignant** est exploitable **pour 69,2 % des enfants de maternelle (n=5 721)**,
- **un questionnaire Parent** est exploitable **pour 45,8 % des enfants de maternelle (n=3 785)**.

• Après pondération prenant notamment en compte la correction de la non-réponse totale aux différents niveaux (écoles, classes, élèves, enseignants et parents), **l'échantillon d'enfants participant à Enabee est représentatif** des enfants scolarisés de la PSM au CM2, en France métropolitaine, sur les variables disponibles dans la base de sondage.

► Premiers résultats d'Enabee sur les enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire et comparaison avec la littérature scientifique

Troubles probables de santé mentale

• Le tableau 1 reprend dans la colonne « algorithme avec les enfants » les chiffres des troubles probables présentés dans la rubrique « indicateurs clés » en première page de ce document. La **prévalence des troubles émotionnels probables est plus élevée après intégration du point de vue des enfants** : 5,6 % [IC 95 % : 5,0-6,2] versus 3,8 % [IC 95 % : 3,3-4,2] avec l'algorithme sans les enfants. En effet, les points de vue peuvent être discordants entre les enfants et leurs parents et enseignants, et ce particulièrement sur ce type de trouble pour lequel la littérature scientifique montre que les enfants sont de meilleurs informants.

Tableau 1. Troubles de santé mentale probables, selon l'algorithme d'origine sans les enfants et l'algorithme avec les enfants, données pondérées, n=8172, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France métropolitaine

Troubles probables	Algorithme sans les enfants			Algorithme avec les enfants		
	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]
Trouble émotionnel	303	3,8	[3,3-4,2]	449	5,6	[5,0-6,2]
Trouble oppositionnel	471	6,6	[5,9-7,3]	471	6,6	[5,9-7,3]
TDAH	226	3,2	[2,7-3,7]	226	3,2	[2,7-3,7]
Au moins un trouble	844	11,4	[10,5-12,2]	982	13,0	[12,1-14,0]

• Les données présentées dans le **tableau 1** en utilisant « l'algorithme sans les enfants » sont du **même ordre de grandeur** que celles retrouvées dans deux études utilisant une méthode similaire (intégration des questionnaires SDQ remplis par les parents et les enseignants) :

- **une enquête européenne**, réalisée en 2010 dans 7 pays, a montré que **12,8 % des enfants de 6 à 11 ans présentaient un trouble probable de la santé mentale**⁵ ;
- **en Angleterre**, les données de 2017 issues du Mental Health of Children and Young People surveys montraient que **9,4 % [IC 95 % : 7,6-11,1] des enfants de 5 à 10 ans présentaient au moins un trouble probable de la santé mentale**⁶.

• Une méta-analyse se basant sur des études réalisées entre 1985 et 2012 mais utilisant des méthodes de recueil différentes d'Enabee, a calculé une **prévalence mondiale des troubles de la santé mentale** chez les enfants de 6 à 11 ans de **12,4 %** (Polanczyk et al., 2015).

• Nous observons que la prévalence du **trouble émotionnel probable est plus élevée chez les filles** (6,6 % [IC 95 % : 5,7-7,5] versus 4,6 % [IC 95 % : 3,9-5,3] chez les garçons). Les prévalences des **troubles du comportement** (TDAH et trouble oppositionnel) **sont plus élevées chez les garçons**, entraînant une prévalence globale plus élevée chez les garçons : 15,3 % [IC 95 % : 14,0-16,7] versus 10,6 % [IC 95 % : 9,4-11,8] chez les filles (**Tableau 2**). Les différences de répartition entre les garçons et les filles obtenues dans Enabee sont retrouvées dans la littérature scientifique.

⁵ Kovess-Masfety, V., Husky, M. M., Keyes, K., Hamilton, A., Pez, O., Bitfoi, A., Carta, M. G., Goelitz, D., Kuijpers, R., Otten, R., Koç, C., Lesinskiene, S., & Mihova, Z. (2016). Comparing the prevalence of mental health problems in children 6-11 across Europe. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(8), 1093–1103.

⁶ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2020-wave-1-follow-up#data-sets>

Tableau 2. Troubles de santé mentale probables, selon l'algorithme avec les enfants, données pondérées, n=8 172, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France métropolitaine

Troubles probables	Filles			Garçons			Total		
	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]
Trouble émotionnel	254	6,6	[5,7-7,5]	195	4,6	[3,9-5,3]	449	5,6	[5,0-6,2]
Trouble oppositionnel	127	3,7	[3,0-4,3]	344	9,4	[8,2-10,5]	471	6,6	[5,9-7,3]
TDAH	46	1,4	[1,0-1,8]	180	5,0	[4,2-5,8]	226	3,2	[2,7-3,7]
Au moins un trouble	394	10,6	[9,4-11,8]	588	15,3	[14,0-16,7]	982	13,0	[12,1-14,0]

• Ces premiers résultats combinant les réponses des enfants, parents et enseignants **ne mettent pas en évidence de différence** de prévalence des troubles probables **selon le niveau scolaire des enfants** (tableau 3) **ou le secteur de l'école** (école publique hors REP et écoles privées versus écoles publiques REP ou REP+ ; tableau 4). Il conviendra de compléter ces analyses afin de mieux prendre en compte certaines caractéristiques socio-économiques (niveau et types de revenus, niveau de diplômes, etc.).

Tableau 3. Troubles de santé mentale probables, selon l'algorithme avec les enfants, par niveau scolaire, données pondérées, n=8172, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France métropolitaine

Troubles probables	CP			CE1			CE2			CM1			CM2		
	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]
Trouble émotionnel	91	5,9	[4,4-7,4]	89	5,5	[4,3-6,6]	100	6,0	[4,8-7,3]	98	5,7	[4,6-6,9]	71	4,8	[3,7-6,0]
Trouble oppositionnel	107	7,8	[6,3-9,3]	96	6,4	[5,0-7,8]	94	6,0	[4,7-7,4]	102	7,3	[5,5-9]	72	5,5	[4,1-6,9]
TDAH	41	3,0	[2,0-3,9]	47	3,3*	[2,2-4,5]	53	3,5	[2,4-4,5]	55	4,0	[2,8-5,2]	30	2,5*	[1,5-3,5]
Au moins un trouble	207	14,3	[12,1-16,4]	195	12,6	[10,6-14,6]	208	13,0	[11,2-14,8]	219	14,3	[12,3-16,3]	153	11,2	[9,4-12,9]

* Le coefficient de variation de ce pourcentage est >16 %, ce résultat doit être considéré avec prudence

Tableau 4. Troubles de santé mentale probables, selon l'algorithme avec les enfants, par secteur de l'école, données pondérées, n=8172, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France métropolitaine

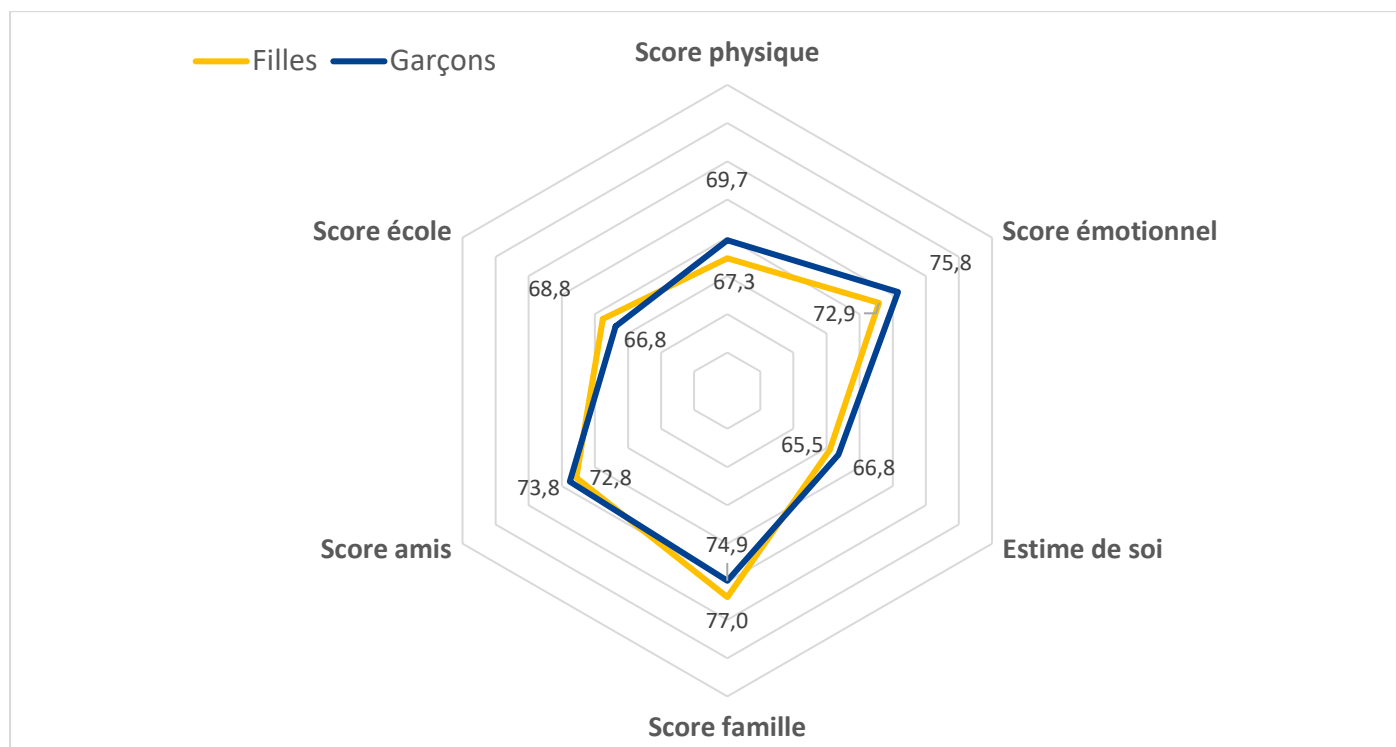
Troubles probables	Public hors REP ou Privé			Public REP ou REP+		
	N	%	[IC 95%]	N	%	[IC 95%]
Trouble émotionnel	385	5,5	[4,9-6,2]	64	5,9	[4,4-7,4]
Trouble oppositionnel	397	6,3	[5,5-7,1]	74	8,3	[6,2-10,3]
TDAH	198	3,3	[2,7-3,8]	28	3,0*	[1,8-4,2]
Au moins un trouble	841	12,8	[11,8-13,8]	141	14,4	[11,6-17,1]

* Le coefficient de variation de ce pourcentage est >16 %, ce résultat doit être considéré avec prudence.

Niveau de bien-être et de qualité de vie

• Concernant l'estimation du **bien-être et de la qualité de vie par le Kid-Kindl^R**, les filles et les garçons de la tranche d'âge d'Enabee se distinguent selon la dimension de bien-être évaluée (figure 2) : les garçons déclarent un bien-être physique, émotionnel, avec les amis, et une estime de soi plus élevées que les filles. Les filles déclarent un meilleur bien-être avec leur famille et à l'école. Ces différences sont statistiquement significatives, compte-tenu de la taille de l'échantillon, mais les écarts sont faibles (moins de 5 points sur l'échelle) ce qui ne présume donc pas de différences notables pour les enfants. Ce constat est néanmoins connu dans la littérature scientifique.

Figure 2. Scores moyens pondérés de bien-être par sous dimension du Kid-Kindl^R et selon le genre des enfants, n=15114, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France métropolitaine

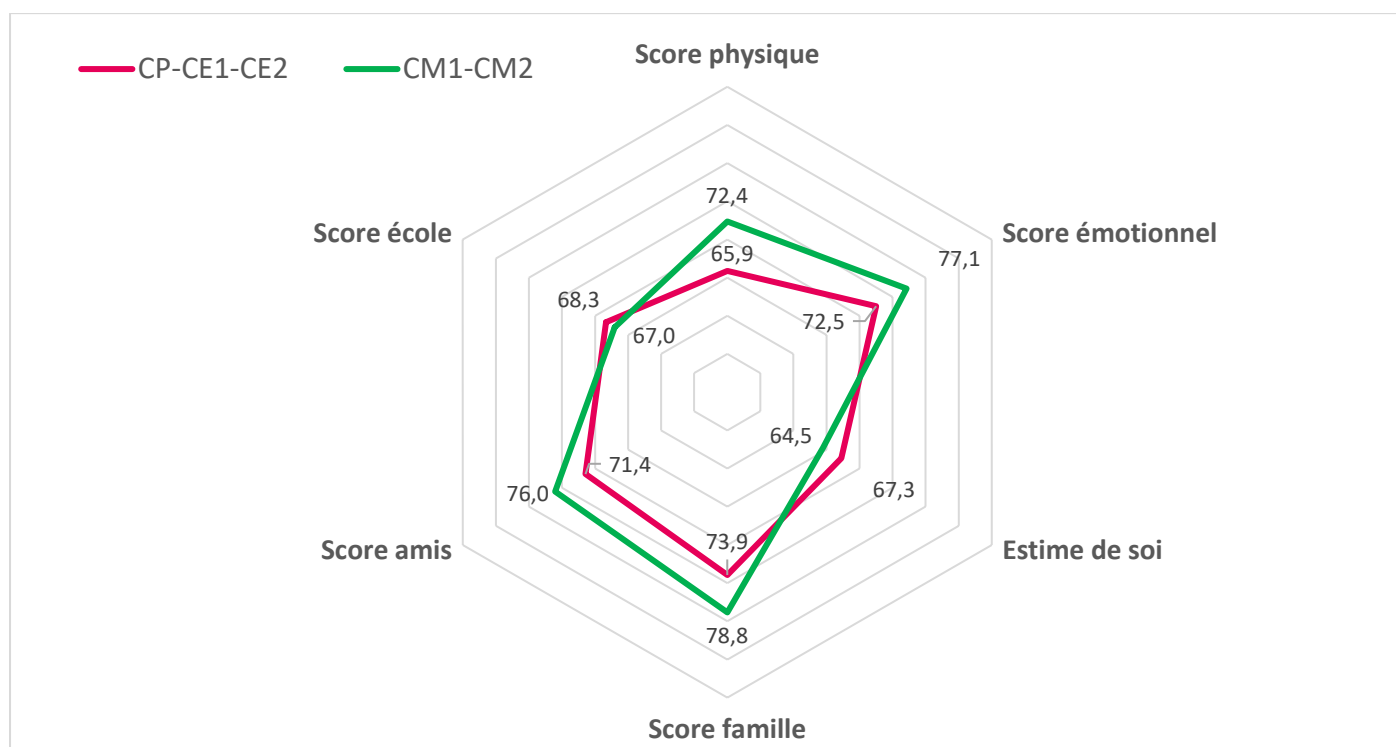


• **Le niveau de bien-être semble augmenter avec le niveau scolaire** (figure 3). Toutes les dimensions évaluées avec le Kid-Kindl^R, hormis l'estime de soi et le bien-être à l'école, sont supérieures chez les enfants des niveaux élémentaires les plus élevés en comparaison au CP et l'augmentation semble progressive. On ne peut cependant exclure qu'il pourrait y avoir une évolution sur la manière de répondre au questionnaire en fonction de l'âge. A noter que la littérature scientifique montre que la tendance pour l'âge s'inverse ensuite à partir de l'entrée à la puberté ⁷.

⁷ Casas, F., & González-Carrasco, M. (2019). Subjective Well-Being Decreasing With Age: New Research on Children Over 8. Child development, 90(2), 375–394.

Godeau E. Spilka S., Ehlinger V., Sentenac M., Pacoricona Alfaro D. L., Comportements de santé et bien-être des élèves de 11,13 & 15 ans dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. Résultats de l'enquête internationale Health behaviour in school-aged children (HBSC) et EnCLASS France 2018. Rennes : EHESP, 2020 : 12 p

Figure 3. Scores moyens pondérés de bien-être par sous dimension du Kid-Kindl^R et selon le niveau scolaire des enfants, n=15114, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France métropolitaine



► Discussion

• Enabee est la **première étude nationale en France** sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans. Ces premières estimations nationales se basent sur un **échantillon de grande taille et représentatif des enfants scolarisés en France métropolitaine en 2022**.

• **Trois points de vue** ont été recueillis pour évaluer le bien-être et la qualité de vie et la santé mentale de l'enfant : **l'enfant lui-même, un parent et l'enseignant**. L'ensemble des données d'Enabee vont constituer des **données de référence** en France ainsi que pour des comparaisons internationales.

• Les résultats d'Enabee doivent notamment être interprétés avec les **limites** suivantes :

- les **prévalences rapportées dans ce document** reflètent la proportion d'enfants ayant atteint, à partir des outils utilisés, des seuils définissant des « troubles probables » qui **restent cependant des estimations épidémiologiques, et non pas des diagnostics** dont la confirmation devrait être faite par un clinicien dans le cadre d'une prise en charge individuelle. Bien que les valeurs seuils aient été déterminées dans une population proche (enfants anglais dans les années 2000), compte-tenu du fait que cette méthode est utilisée pour la première fois en France, **il serait pertinent de réaliser une étude de validation** dans la population des enfants français actuels, sur un échantillon différent, pour confirmer les valeurs des seuils des réponses aux échelles utilisées et les estimations des différents troubles probables, avec un diagnostic de référence, obtenu avec un clinicien utilisant un instrument clinique standardisé ;
- les analyses réalisées à ce jour portent uniquement sur certaines caractéristiques (genre, type d'école et niveau scolaire). **De nombreuses analyses complémentaires doivent encore être réalisées** pour prendre en compte d'autres facteurs relatifs par exemple à l'environnement de vie de l'enfant, à sa santé ou celle de ses parents pour pouvoir étudier les associations entre ces facteurs et les prévalences ou le niveau de bien-être. Cependant le caractère transversal de l'étude permettra uniquement d'identifier des associations avec des facteurs associés mais non des liens causaux ;

- un biais de participation en lien avec le sujet de l'étude ne peut être exclu. Cependant nous avons pris en compte la non-réponse totale à chaque niveau (école, classe, enfant, enseignant et parent), et notamment corrigé la non-réponse totale du parent à partir des réponses de l'enseignant afin de rendre notre échantillon le plus représentatif possible des enfants scolarisés de la PSM au CM2 ;
- ces premiers indicateurs sont mesurés au décours de la crise sanitaire. En raison de l'absence de données françaises antérieures à la crise COVID-19, **ces résultats ne permettent pas d'évaluer l'impact de la crise COVID-19 au printemps 2022 sur la santé mentale des enfants** scolarisés du CP au CM2 en France métropolitaine.

Conclusion et perspectives

- **Ces premiers résultats**, issus des données collectées en fin d'année scolaire 2021-2022, ont permis de produire des indicateurs de la santé mentale des enfants **dont les valeurs sont du même ordre de grandeur que celles retrouvées globalement dans la littérature scientifique internationale**.

Les analyses sur les enfants scolarisés en école maternelle sont prévues au 2^e semestre 2023. Elles seront complétées en 2023 et 2024 par des analyses dont les objectifs seront de mieux comprendre les facteurs associés à la santé mentale et au bien-être et d'étudier le recours aux soins et les facteurs associés au recours au soin, notamment grâce à un appariement des données de l'étude aux données du Système Nationale des Données de Santé (SNDS).

- En plus d'apporter de premiers indicateurs de référence (T0), la **reconduite à intervalles réguliers** de l'étude permettra de **suivre l'évolution des indicateurs au cours du temps et faciliter l'évaluation de l'impact d'éventuelles crises futures** (infectieuses, environnementales...) ou facteurs conjoncturels sur la santé mentale des enfants et leur bien-être. En outre, les données issues de l'étude Enabee permettront **d'étayer des actions de prévention et de promotion de la santé mentale et du bien-être dans ce groupe vulnérable que sont les enfants âgés de 3 et 11 ans**. Un déploiement de l'étude aux départements et région d'outre-mer (DROM) est également prévu et va nécessiter des adaptations du protocole et des outils d'enquêtes pour un bon déroulement de l'étude dans les DROM.

+ d'info sur Enabee

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

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. 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 de l'étude. Nous remercions l'ensemble du comité de pilotage, le comité d'appui thématique et les parties prenantes de la santé, de la famille et de l'éducation du groupe de concertation.