



# LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS EN FRANCE

## PREMIERS RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ENABEE

**Rencontres de Santé publique France - 20 Juin 2023**

**Stéphanie Monnier-Besnard**, Yvon Motreff, Louise Seconda, Valentina Decio, Damien Pognon, Charlotte Verdot, Maude Marillier, Anne-Laure Perrine, Maria El-Haddad, Abdessattar Saoudi, Jean-Baptiste Richard, Anne Gallay, Viviane Kovess-Masféty, Nolwenn Regnault

- Alertes sur **l'impact de la crise sanitaire** sur la santé mentale des enfants et des jeunes
- **Absence d'indicateur épidémiologique en France** sur la tranche d'âge des 3-11 ans
- Nécessité d'un **dispositif pérenne de suivi de la santé mentale des enfants**

## 1<sup>ère</sup> édition 2022

- **Objectif principal :**
  - Décrire **l'état de santé mentale et le niveau de bien-être** des enfants en population générale, en France métropolitaine : **T0 des indicateurs épidémiologiques ;**
- **Objectifs secondaires :**
  - Améliorer les connaissances sur **les facteurs associés** (individuels, contexte familial et social...);
  - Estimer **le recours aux soins** pour des raisons de santé mentale.

# Une étude élaborée en concertation avec les parties prenantes

## Partage des résultats et des perspectives

→ 2<sup>ème</sup> semestre 2023-2024

## Conditions de déroulement et de réussite de l'étude

Parties prenantes du champ de la Santé, de l'Éducation, de la Famille & Ecoles participantes

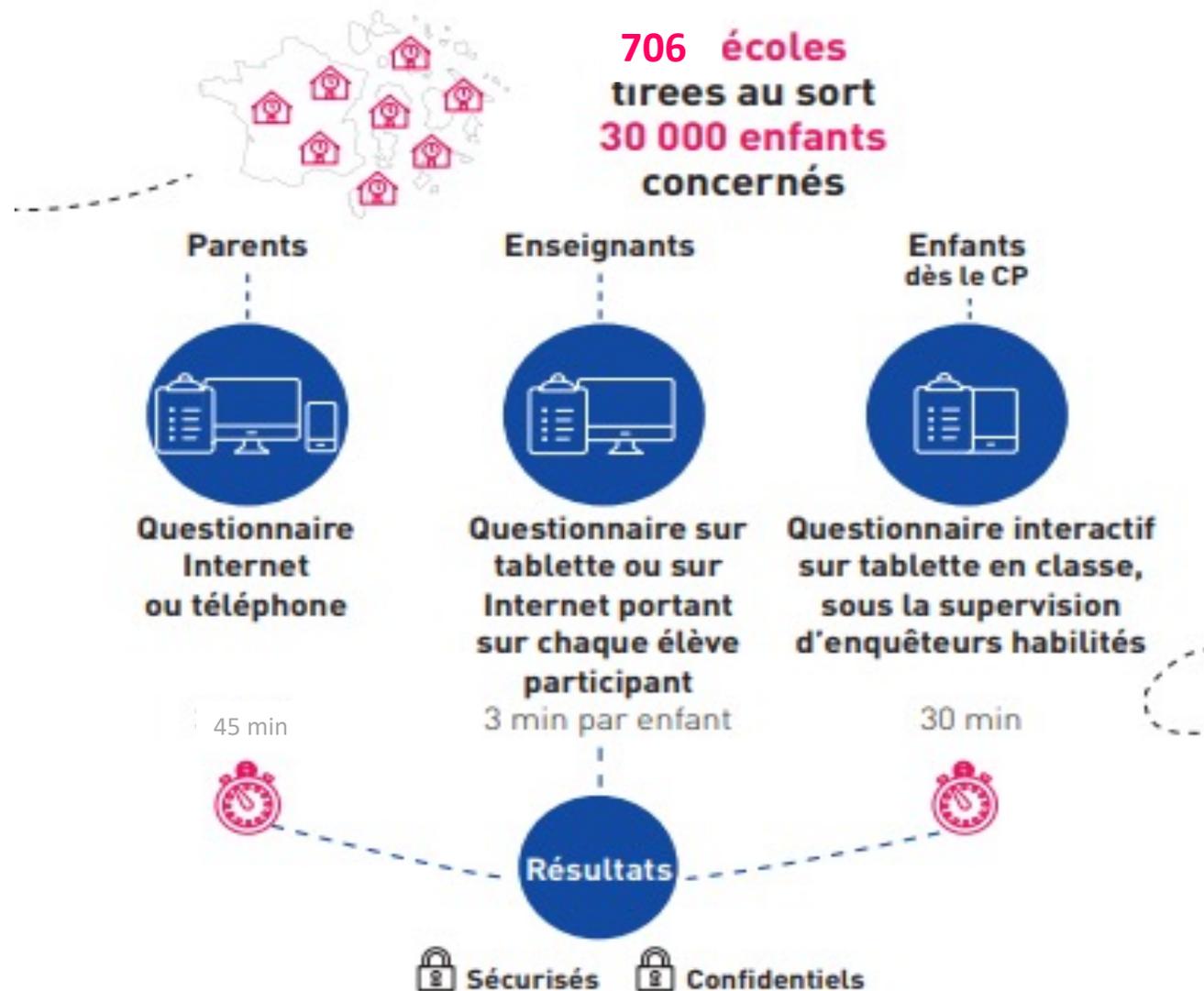
→ Fin 2021 – début 2022

## Conception de l'étude

Experts pluridisciplinaires  
Ministères de la Santé et de l'Éducation, DREES, syndicats enseignants, fédérations de parents d'élèves...

→ Printemps 2021

# Méthode de collecte des données



Terrain de l'étude  
entre mars et juillet 2022



# Questionnaires Parent et Enseignant: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

## DESCRIPTION DE L'ECHELLE <sup>1</sup>

- **25 questions sur les forces et les difficultés de l'enfant au cours des 6 derniers mois ou de l'année scolaire en cours :**

5 dimensions dont 3 sur des troubles de la santé mentale :

- Symptômes émotionnels, oppositionnels, inattention/hyperactivité
  - Comportement pro-social, problèmes relationnels avec les pairs
- **Des questions sur la durée et sur le retentissement des difficultés dans la vie de l'enfant**

## METHODE DE CALCUL

- Somme des réponses recueillies, par dimension
  - Application des seuils définis pour chaque dimension et pour le retentissement
- **Obtention du nombre d'enfants atteignant les seuils élevés, avec ou sans retentissement**

1 (Goodman, 1999)

# Questionnaire enfant (de 6 à 11 ans) : symptômes

## Dominique Interactif

### DESCRIPTION DE L'ECHELLE <sup>1</sup>

- Questions basées **sur les symptômes** déclarés à un temps T par les enfants en réponse à une représentation illustrée et sonorisée
  - Dans Enabee, **6 dimensions cliniques** (DSM-5) :
    - Phobies spécifiques
    - Anxiété de séparation
    - Anxiété généralisée
    - Trouble dépressif caractérisé
  - Trouble oppositionnel avec provocation
  - Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- 
- Pas d'évaluation de la durée ni du retentissement des symptômes déclarés

### METHODE DE CALCUL

- **Somme des réponses** recueillies pour chaque symptôme
  - + application de seuils définis pour chaque dimension
- **Obtention du nombre d'enfants atteignant les seuils élevés**



### DESCRIPTION DE L'ECHELLE<sup>1</sup>

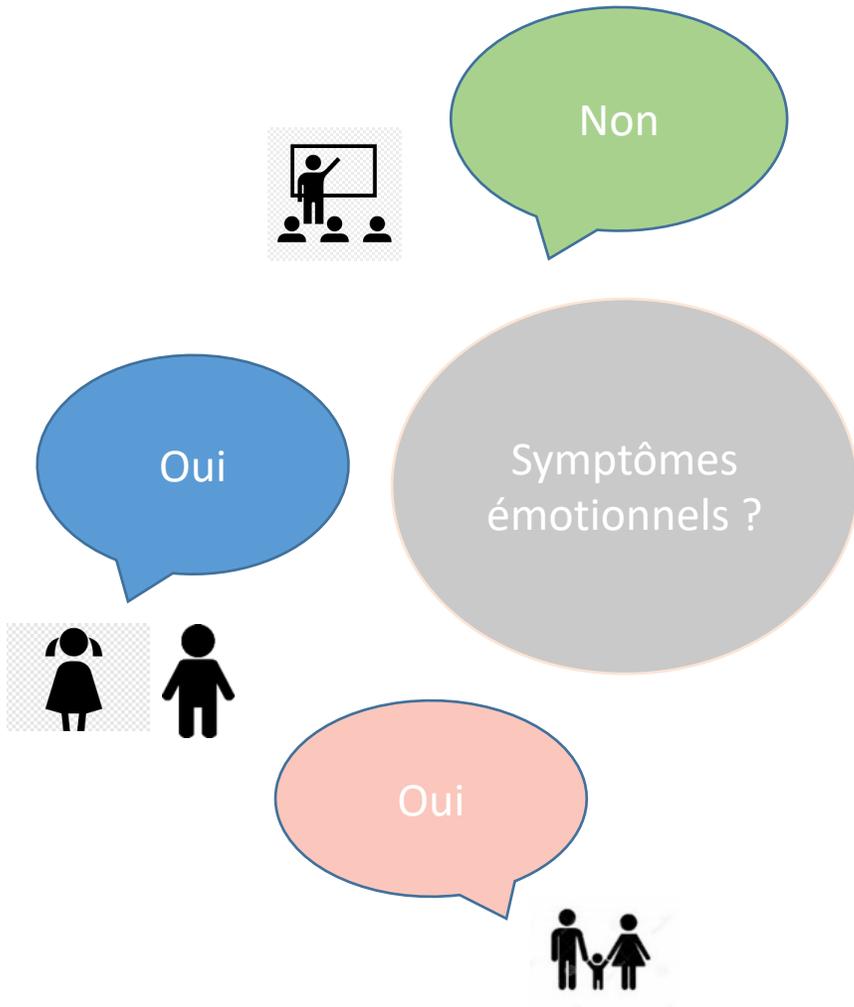
- Echelle globale qui évalue le bien-être et la qualité de vie faisant référence aux événements qui se sont produits la semaine précédente.
- Comporte 6 sous-dimensions :
  - Bien-être physique,
  - Bien-être émotionnel,
  - Estime de soi,
  - Bien-être avec la famille,
  - Bien-être avec les amis,
  - Bien-être à l'école

### METHODE DE CALCUL

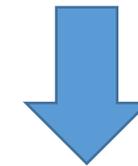
- **Un score est calculé et reporté à 100 pour chaque dimension ainsi qu'un score total.**
- **Pas de seuil défini sur cette échelle**



# Différents points de vue à intégrer pour estimer la santé mentale des enfants



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



**Nécessité de combiner  
différents points de vue**

# Intégration des réponses des enseignants, des parents et des enfants



+



+

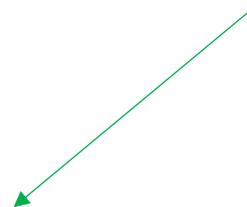


Si catégorie « élevée » des symptômes ET retentissement dans la vie de l'enfant <sup>1,2</sup>



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

(reflet du niveau de sévérité)



Trouble émotionnel

Trouble oppositionnel

Trouble déficit de l'attention /hyperactivité

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

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

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

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

## Des enfants ravis



- qui ont aimé les tablettes, choisir leur avatar, les carnets d'activités et que l'on s'intéresse à eux
- 99% des enseignants concernés étaient satisfaits des sessions

## Des enseignants globalement satisfaits de leur participation

- 90% des enseignants participants sont satisfaits ou très satisfaits de leur participation
- 53% des enseignants ont estimé que la durée de leur questionnaire était raisonnable

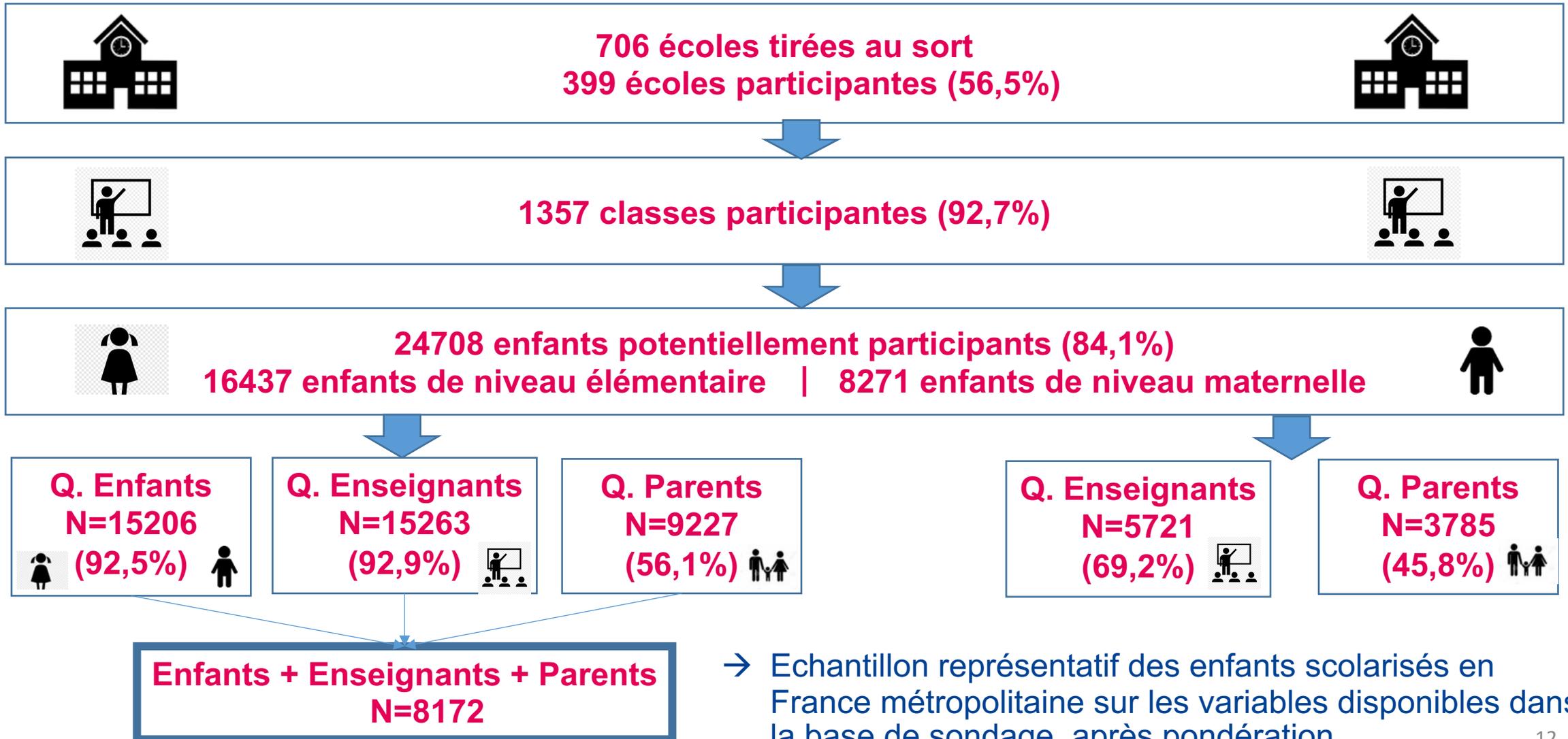


## Des parents satisfaits de leur participation malgré la longueur du questionnaire

- 93% des répondants sont plutôt satisfaits ou très satisfaits de leur participation
- Une satisfaction d'avoir participé à une étude sur le sujet de la santé mentale des enfants.



# Participation globale à l'étude



→ Echantillon représentatif des enfants scolarisés en France métropolitaine sur les variables disponibles dans la base de sondage, après pondération

# Résultats 1: troubles probables sans les enfants

- **A partir des données SDQ enseignants et parents :**
  - Au moins un trouble probable de santé mentale = 11,4% [10,5-12,2]**
- **Une prévalence du même ordre de grandeur que celles retrouvées dans la littérature internationale :**
  - Etude School Children Mental Health in Europe<sup>1</sup> - 2010: **12,8 %** à partir des SDQ enseignants et parents (6-11 ans)
  - Mental Health of Children and Young People Survey<sup>2</sup> - 2017
    - **9,4% [7,6%; 11,1%]** à partir des SDQ enseignants et parents (5-10 ans)
    - **9,5% [8,4%; 10,6%]** à partir d'un instrument diagnostique (DAWBA) (5-10 ans)
  - Méta-analyse 2015<sup>3</sup> (prévalence mondiale 6-11 ans, études utilisant différents instruments diagnostics) : **12,4%**

<sup>1</sup> Kovess-Masfety, et al. (2016). « Comparing the prevalence of mental health problems in children 6-11 across Europe ». Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51(8), 1093–1103

<sup>2</sup> <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england>

<sup>3</sup> Polanczyk, G. V., et al. (2015). Annual research review: “A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 56(3), 345–365”

# Résultats 2 : troubles probables avec les enfants

Echantillon complet - Élémentaire, n=8172, données pondérées

Trouble probable	Calcul avec les enfants		
	N bruts	% pondéré	[IC à 95%]
Trouble émotionnel	449	5,6	[5,0-6,2]
Trouble oppositionnel	471	6,6	[5,9-7,3]
Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	226	3,2	[2,7-3,7]
<b>Au moins un trouble</b>	<b>982</b>	<b>13,0</b>	<b>[12,1-14]</b>

Troubles du comportement («externalisés »)

3,8% [3,3-4,2]  
sans les enfants

11,4% [10,5-12,2]  
sans les enfants

# Résultats 3 : troubles probables, par sexe

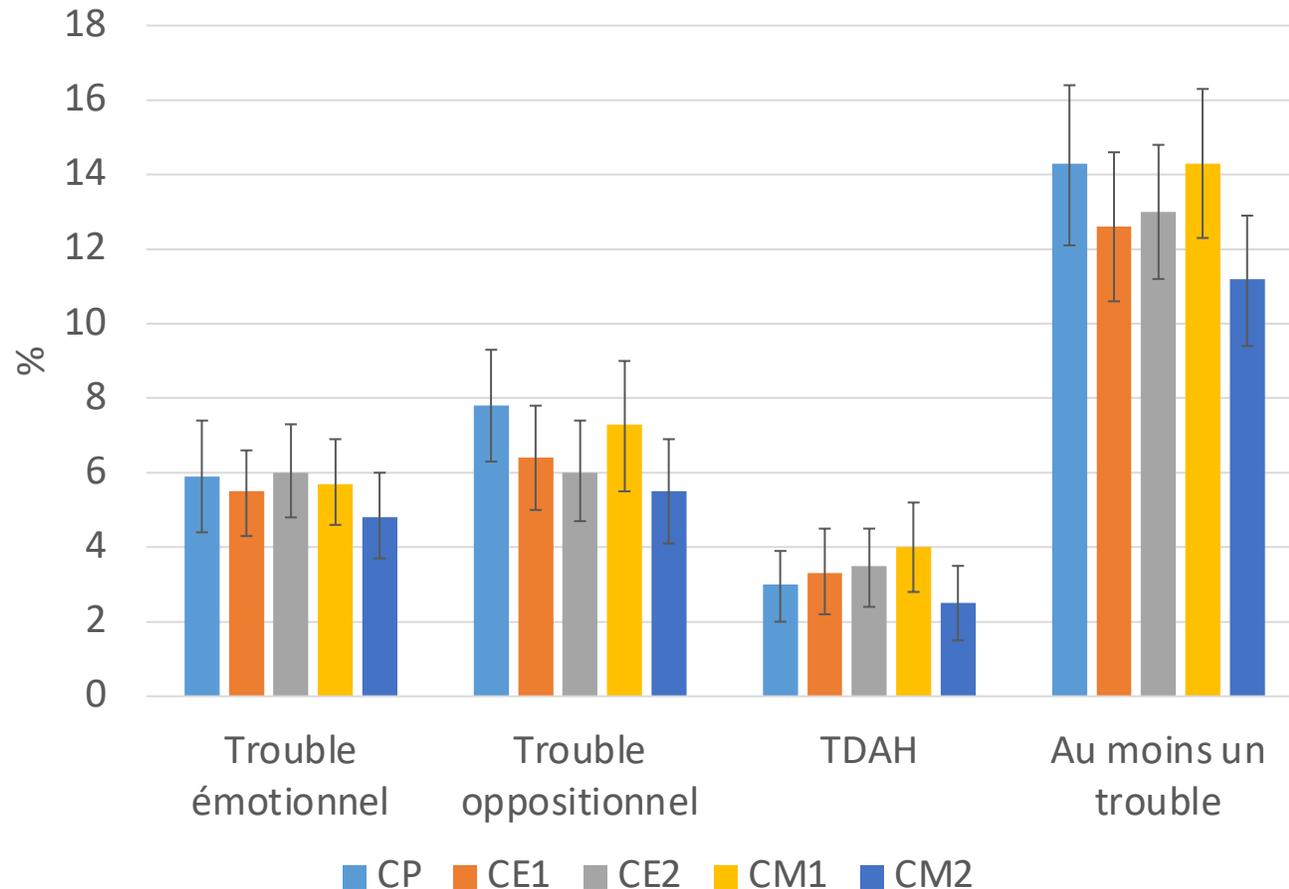
Echantillon complet - Élémentaire, n=8172, données pondérées

		Calcul avec les enfants					
Trouble probable		Filles			Garçons		
		N bruts	%*	[IC à 95%]	N bruts	%*	[IC à 95%]
Troubles du comportement («externalisés »)	Trouble émotionnel	254	6,6	[5,7-7,5]	195	4,6	[3,9-5,3]
	Trouble oppositionnel	127	3,7	[3,0-4,3]	344	9,4	[8,2-10,5]
	Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	46	1,4	[1,0-1,8]	180	5,0	[4,2-5,8]
	<b>Au moins un trouble</b>	<b>394</b>	<b>10,6</b>	<b>[9,4-11,8]</b>	<b>588</b>	<b>15,3</b>	<b>[14,0-16,7]</b>

- Des troubles émotionnels probables plus fréquents chez les filles
- Des troubles du comportement probables plus fréquents chez les garçons
- Pourcentage d'enfants présentant au moins un trouble probable plus élevé chez les garçons
- Cohérent avec la littérature et les données cliniques

# Résultats 4: troubles probables, par niveau scolaire

Troubles probables selon le niveau scolaire, données pondérées, n=8172, calcul avec les enfants

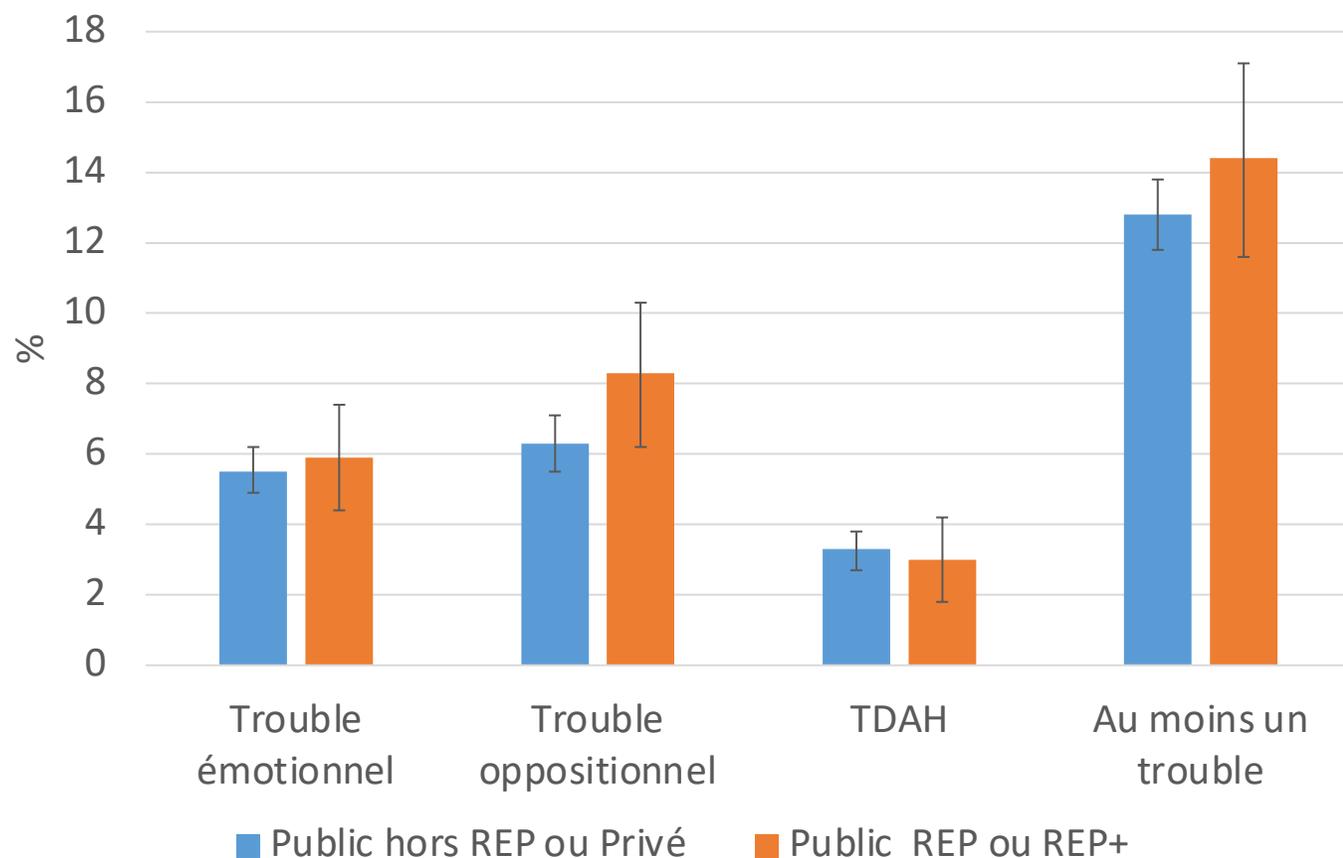


**Nos analyses ne mettent pas de différence en évidence selon le niveau scolaire.**

**Ce résultat sera affiné avec des analyses multivariées et par informant.**

# Résultats 5: troubles probables, selon le secteur

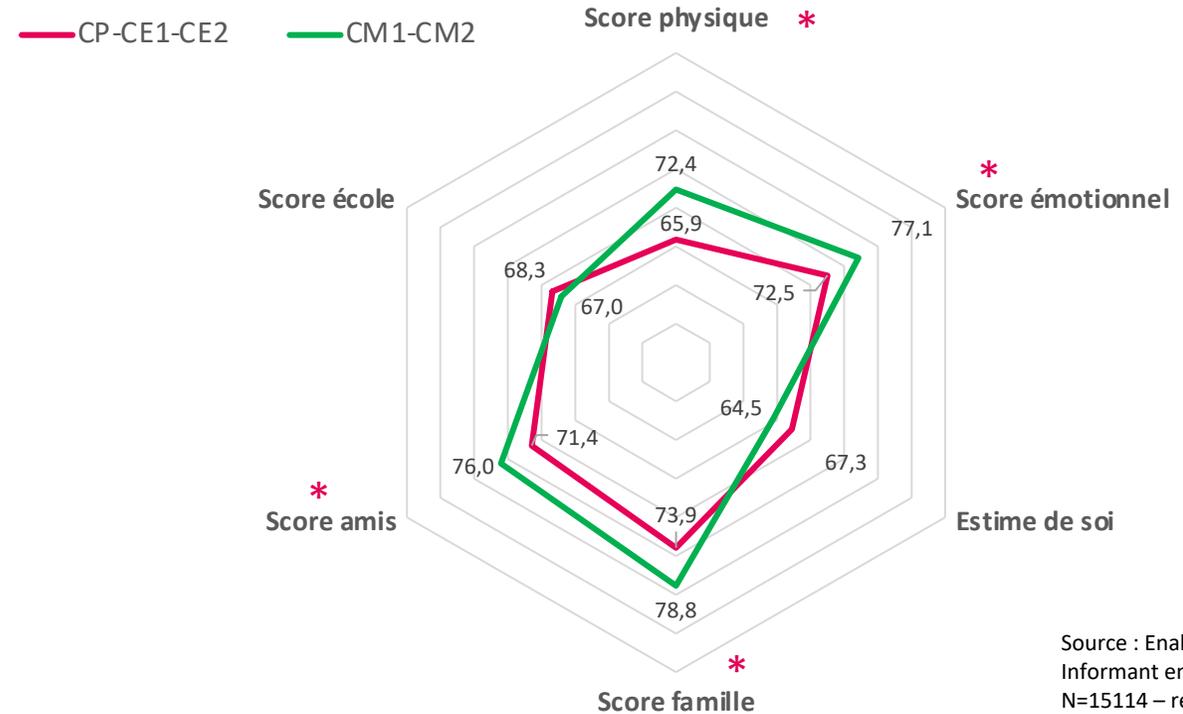
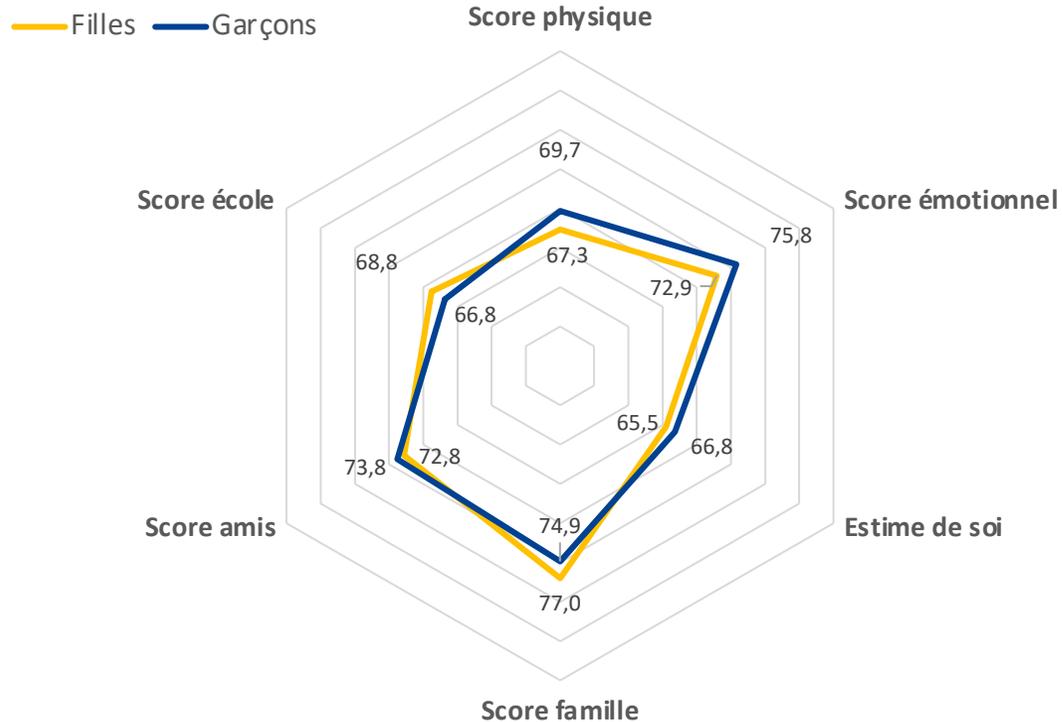
Troubles probables selon le secteur de l'école, Élémentaire, n=8172, données pondérées



**Nos analyses ne mettent pas de différence en évidence selon le secteur scolaire.**

**Ce résultat sera affiné avec des analyses multivariées et par informant.**

# Résultats 6: Niveau moyen de bien-être par genre et niveau scolaire (n= 15114)



Source : Enabec 2022  
Informant enfant  
N=15114 – résultats pondérés

- Niveau de bien-être comparable entre filles et garçons
- Le bien-être global semble augmenter avec le niveau scolaire entre le CP et le CM2 sur certaines sous-dimensions et reste stable sur d'autres: estime de soi et « école »

## **Première enquête de cette envergure en France permettant d'avoir des indicateurs représentatifs au niveau national :**

- Basée sur trois points de vue
- Elaborée en concertation avec des experts et des parties prenantes

## **Axes d'amélioration:**

- Augmenter la participation des parents et celles des écoles maternelles
- Révision des questionnaires (longueur, traduction,...)

## **Perspectives :**

- Poursuite des analyses (maternelles, facteurs associés et recours aux soins)
- Poursuite des échanges avec les parties prenantes
- Déploiement d'Enabee dans les DROM
- Reconduite de l'étude à intervalles réguliers, permettant de suivre les indicateurs dans le temps

## Résultats Enabee 2022 :

- 1<sup>ère</sup> étape déterminante dans la construction d'un dispositif pérenne
- Mise en place avec succès, des participants satisfaits de leur participation
- 13 %, soit environ 1 enfant sur 8 présente un trouble probable de santé mentale

**=> la santé mentale des enfants est un enjeu de santé publique, c'est l'affaire de tous**

# Remerciements

Toutes les écoles, directeurs et enseignants, parents et enfants participants

Le ministère de la santé et de la prévention

Le ministère de l'éducation nationale (DGESCO, DEPP)

Le secrétariat de l'enseignement catholique

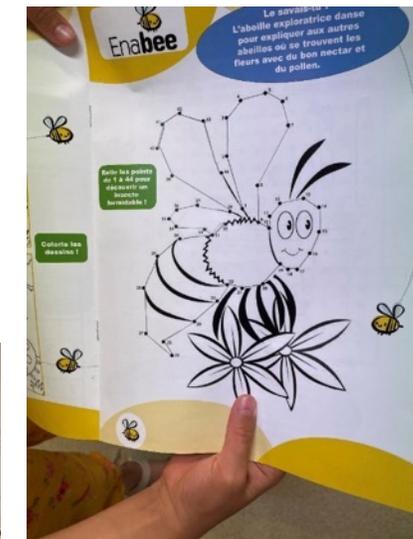
Le comité d'appui thématique

Le comité de pilotage

Le groupe de concertation

IPSOS, Eclectic Expérience et CGI

DREES, INED, Insee, ...



[DMNTT-SME@santepubliquefrance.fr](mailto:DMNTT-SME@santepubliquefrance.fr)

[www.enabee.fr](http://www.enabee.fr)

**Je vous remercie pour votre attention**

**[DMNTT-SME@santepubliquefrance.fr](mailto:DMNTT-SME@santepubliquefrance.fr)**