

La santé mentale des enfants français : résultats d'Enabee

Premiers résultats concernant les enfants scolarisés en niveaux élémentaires

CONTEXTE

La pandémie de Covid-19 a remis en exergue l'importance de la santé mentale à tous les âges de la vie. Différentes méta-analyses estiment qu'environ **13 % des enfants et adolescents dans le monde présentent un trouble de santé mentale** [1, 2]. Une prise en charge des troubles psychiatriques dès leur apparition est nécessaire car l'état de santé psychique des enfants et des adolescents est l'un des principaux déterminants de leur santé future : **35 % à 50 % des pathologies psychiatriques adultes débuteraient avant 14 ans** [3, 4].

Afin de suivre la dynamique de survenue des troubles de la santé mentale chez les plus jeunes, certains pays comme l'Angleterre se sont engagés dans des enquêtes nationales régulières, sur leur population infantile et adolescente. Jusqu'à ce jour, nous ne disposons d'**aucune donnée nationale représentative en France sur la santé mentale des enfants de moins de 11 ans**.

OBJECTIFS

Afin de pallier ce manque de données épidémiologiques, Santé publique France, avec l'appui du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, a mis en place, en France hexagonale, **la première étude nationale sur la santé mentale des enfants, nommée Enabee** (étude nationale sur le bien-être des enfants). Elle avait pour objectifs de :

- décrire le niveau de bien-être et les prévalences des troubles de santé mentale des enfants de 3 à 11 ans en France hexagonale ;
- approfondir les connaissances sur les facteurs associés et le recours aux soins.

Nous présentons dans ce poster les premiers résultats d'Enabee sur la prévalence des troubles de santé mentale chez les enfants scolarisés du CP au CM2 (6-11 ans).

MATÉRIEL ET MÉTHODE

POPULATION D'ÉTUDE

Les **enfants scolarisés du CP au CM2**, en 2022, au sein des établissements du premier degré, publics et privés sous contrat avec l'Éducation Nationale, en France hexagonale.

TIRAGE AU SORT BASÉ SUR UN PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE À 3 DEGRÉS

Tirage d'un échantillon d'écoles à partir de la base Diapre (DEPP, éducation nationale) puis tirage au sort de 4 classes dans chaque école (école entière si < 4 classes) puis sélection de l'ensemble des élèves des classes tirées au sort.

TYPE D'ÉTUDE ET PÉRIODE DE RECUEIL DES DONNÉES

Enabee est une étude **transversale**, élaborée en **concertation avec les parties prenantes** de la santé, de l'éducation et de la famille, dont le recueil des données s'est effectué entre **mai et juillet 2022**. Enabee a été réalisée en partie en **milieu scolaire**.

COLLECTE DES DONNÉES ET DONNÉES COLLECTÉES

- Les données sur la santé mentale de chaque enfant ont été recueillies à partir de **3 « informants »**. Pour chaque enfant, les parents et les enseignants ont complété un **auto-questionnaire en ligne** comprenant le Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [5, 6]. Les enfants ont rempli, lors de sessions en classe sous la supervision de 2 enquêteurs habilités, un auto-questionnaire sur tablette composé notamment du **Dominique Interactif** [7].
- Le SDQ est un autoquestionnaire de 25 questions qui interroge la présence de symptômes au cours des 6 derniers mois dans notamment 3 dimensions cliniques : symptômes émotionnels, symptômes oppositionnels et symptômes d'inattention/hyperactivité. Un module complémentaire permet d'apprécier le retentissement de ces symptômes dans la vie de l'enfant.
- Le Dominique Interactif est un autoquestionnaire illustré et sonorisé. Chaque scénette met en scène un enfant (Dominique) dans des situations variées se rapportant chacune à un symptôme différent du DSM-5 pour notamment 4 dimensions cliniques : les phobies spécifiques, l'anxiété généralisée, l'anxiété de séparation et le trouble dépressif caractérisé.

INDICATEURS CALCULÉS

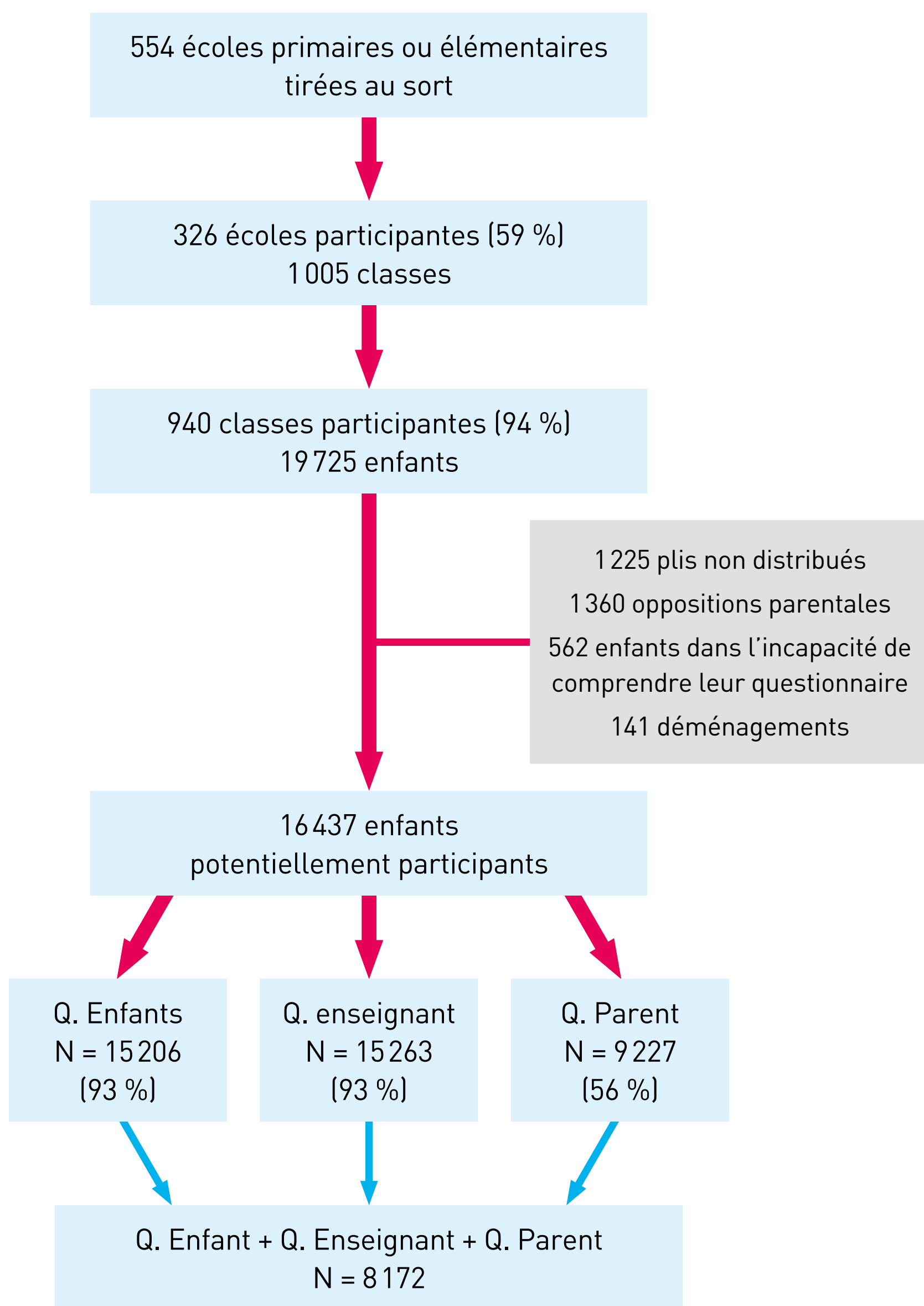
Un algorithme publié [5, 6] permet de combiner les réponses des enseignants et des parents au SDQ pour produire les 4 indicateurs suivants : **trouble émotionnel probable, trouble oppositionnel probable, trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) probable, au moins un trouble probable de santé mentale**. Pour Enabee, nous avons intégré à cet algorithme le point de vue de l'enfant, via le Dominique Interactif, dans les estimations des troubles pour l'indicateur « troubles émotionnels ».

RÉSULTATS

Tableau 1 | Troubles de santé mentale probables, données pondérées, n = 8 172, enfants de 6 à 11 ans scolarisés en élémentaire, Enabee 2022, France hexagonale

Trouble probable	Filles			Garçons			Total		
	N bruts	% pondéré	[IC à 95 %]	N bruts	% pondéré	[IC à 95 %]	N bruts	% pondéré	[IC à 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]

Figure 1 | Participation à l'étude Enabee 2022, élèves de niveaux élémentaires, France hexagonale



Contact : yvon.motreff@santepubliquefrance.fr

Pour en savoir plus : <https://enabee.fr/>

DISCUSSION

- Une étude **bien accueillie** dans les écoles, par les enseignants, par les parents et par les enfants.
- **La santé mentale des enfants en France est un enjeu de santé publique : un enfant sur 8 présentait un trouble probable de la santé mentale en 2022.**
- Une prévalence du même ordre de grandeur que celles retrouvées dans la littérature scientifique internationale [1, 2 ; 8, 9].
- Ces estimations épidémiologiques sont basées sur la proportion d'enfants ayant atteint des seuils définissant des « troubles probables », et non sur des diagnostics cliniques.
- Un biais de participation en lien avec le sujet de l'étude ne peut être exclu. La prise en compte de la non réponse totale à chaque niveau (école, classe, enfant, enseignant, parent) a dû limiter ce biais.

PERSPECTIVES

- Analyses complémentaires : niveaux maternelles, déterminants de la santé mentale, recours aux soins...
- **Reconduction à intervalles réguliers** afin de suivre l'évolution des indicateurs et orienter les actions de prévention et de promotion de la santé mentale.
- Extension aux départements et régions d'outre-mer.

RÉFÉRENCES

- [1] Polanczyk, G. V. et al. (2015). *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3)
- [2] Barican, J. L. et al. (2022). *Evidence-based mental health*
- [3] Solmi, M. et al. (2022). *Molecular psychiatry*
- [4] Kessler, R. C. et al. (2005). *Archives of general psychiatry*
- [5] Goodman R. (2003). International review of psychiatry
- [6] Goodman, R. et al. (2000). *European child & adolescent psychiatry*
- [7] Valla, J. P. et al. (2002). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*
- [8] Kovess-Masfety, et al. (2016). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(8), 1093–1103.
- [9] <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>