

# COMMENT ENQUÊTER SUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DE 3 À 11 ANS ?

## EXEMPLE DE L'ÉTUDE ENABEE

**Journée d'étude de l'observatoire des parcours de vie – LifeObs**  
**1<sup>er</sup> décembre 2023**

Yvon Motreff, Stéphanie Monnier-Besnard, Louise Seconda, Anne-Laure Perrine, Maria El-Hadad, Valentina Decio, Maude Marillier, Abdessattar Saoudi, Charlotte Verdot, Jean-Baptiste Richard, Damien Pognon, Anne Gallay, Pascal Bessonneau, Viviane Kovess-Masfety, 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...);
  - Décrire **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

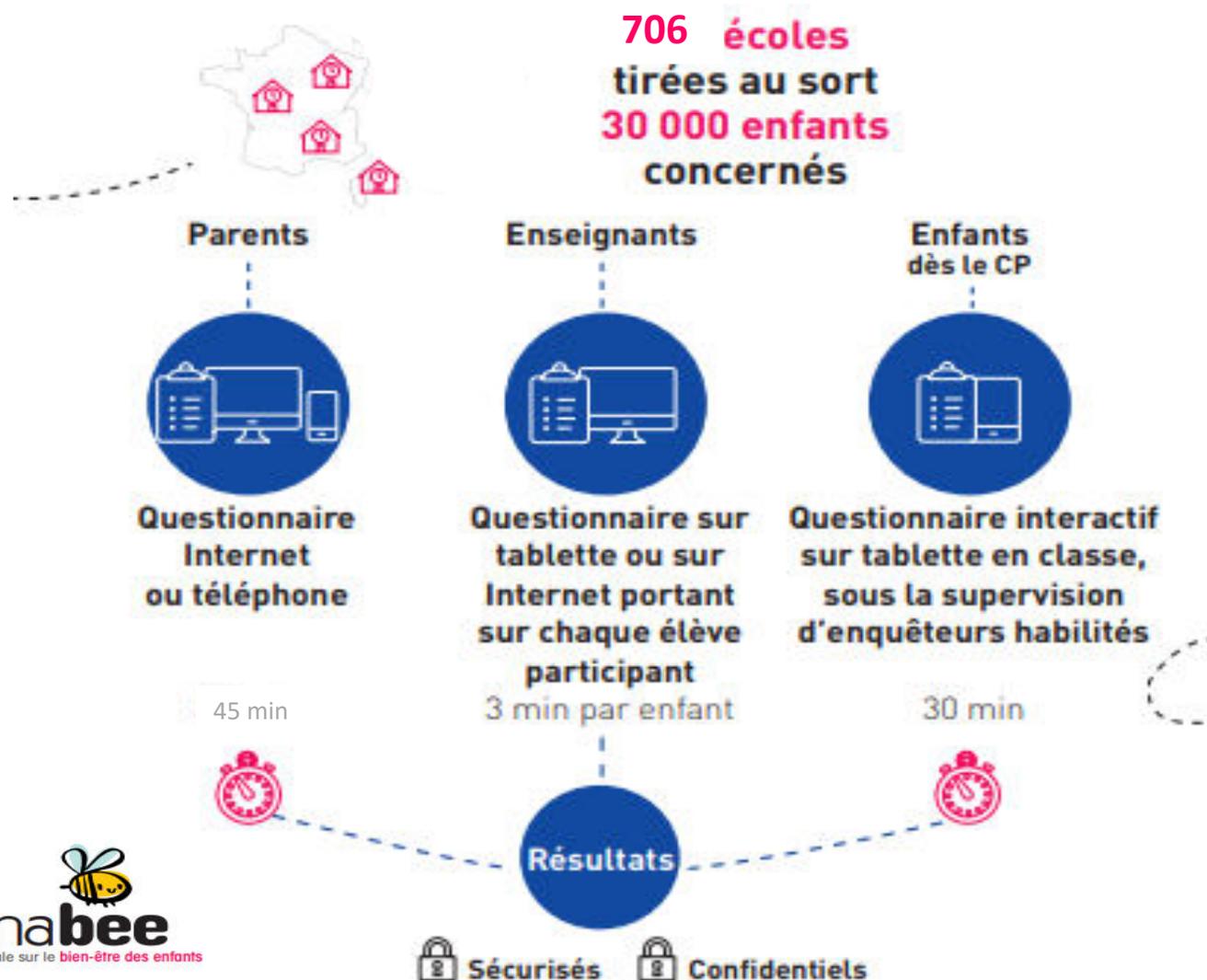
Ministères de la Santé et de l'Éducation, DREES, syndicats enseignants, fédérations de parents d'élèves...

→ Printemps 2021

- **Adaptation du questionnaire enfant**
  - Retrait de la dimension clinique « trouble des conduites »
- **Mise à disposition d'une ligne téléphonique avec des psychologues**
- **Procédure de sollicitation de la santé scolaire pour les enfants dont les réponses au questionnaire enfant suggéraient une fragilité émotionnelle importante**
- **Mise à jour du site internet Enabee**
  - Notamment les ressources destinées aux parents et enseignants
  - Mise en ligne de vidéos
- **Amélioration et appui à la communication autour de l'enquête**
  - Mise à disposition d'un exemple de mot d'information de la part de l'école sur Enabee à destination des parents
  - Organisation de webinaires à destination des participants
  - Sollicitation du secrétariat général de l'enseignement catholique
  - Association de fédérations de parents d'élèves

- **Soumission du protocole à un comité de protection des personnes (CPP)**
  - Le CPP a considéré que cette étude ne relève pas d'une recherche impliquant la personne humaine (RIPH)
    - « Le recueil ne porte effectivement pas sur des données couvertes par le secret au sens de l'article L1110-4 du code de la santé publique, mais bien des données à caractère personnel relative à la santé au sens de l'article 4 du RGPD »
    - « Les données recueillies via des auto-questionnaires permettent d'approximer les troubles par des scores de tendances mais ne permettent pas de réaliser d'évaluation diagnostique »
- **Accord du Comité Éthique et Scientifique pour les Recherches, les Études et les Évaluations dans le domaine de la Santé (CESREES)**
  - « Il serait pertinent de détailler les mesures envisagées si les éléments recueillis dans le cadre de l'enquête amenaient à suspecter un trouble psychiatrique chez les enfants ou des questionnements de la part des enfants ou adultes »
- **Avis d'opportunité favorable du CNIS et avis favorable du comité du label de la statistique publique**
- **Autorisation CNIL**

# Grandes lignes du protocole



## Etude transversale (répétée)

### Tirage au sort basé sur un plan d'échantillonnage à 3 degrés

- Tirage au sort stratifié (écoles publiques hors REP+, REP+ et privées sous contrat) d'un **échantillon d'écoles** des bases de Education nationale.
- Tirage au sort de 4 **classes** dans chaque école (école entière si  $\leq 4$  classes).
- Tous les **élèves** des classes tirées au sort sont invités à participer.

### Terrain de l'étude : mars et juillet 2022



# Pourquoi être passé par l'école ?

- **99% des enfants de 3 à 11 ans en France sont scolarisés dans des écoles publiques ou privées sous contrat avec l'EN**
  - Echantillonnage possible via les bases de l'EN
- **Passation en classe des questionnaires Enfant**
  - Assurer des conditions de passation homogènes pour les enfants
- **Favoriser la participation des enseignants, enfants et parents**
  - Un temps dédié pour les enseignants d'élémentaire pour remplir leurs questionnaires
  - Une communication vers les parents relayée par l'école, des enfants participants motivant leurs parents

- **Information des directeurs d'écoles tirées au sort**

- Voies hiérarchiques de l'éducation nationale
- Envoi de lettres d'annonce aux directeurs
- 1<sup>er</sup> contact téléphonique avec les directeurs pour présenter l'étude et recueillir un premier accord de principe

- **Information des enseignants**

- Envoi d'un « kit école » : courriers de présentation de l'enquête au directeur et enseignants, brochures, affiches, exemple de mot pour le cahier de liaison avec les parents
- Webinaires d'information sur l'étude destinés aux directeurs et enseignants dans un premier temps puis élargissement aux parents

- **2<sup>nde</sup> phase de contact téléphonique avec les directeurs**

- Planifier et organiser les interventions dans les écoles (niveaux élémentaires)
- Recueillir les coordonnées des enseignants concernés (niveaux maternelles et élémentaires)

- **Information des parents et opposition parentale**
  - Envoi d'une lettre annonce ainsi que d'une brochure d'information
    - au minimum 1 mois avant la session en classe (élémentaires) ou au minimum 1 mois avant que les enseignants ne soient sollicités pour remplir les questionnaires (maternelles)
  - Participation de l'enfant et donc la sollicitation de l'enfant (élémentaire), de son enseignant et de ses parents conditionnée à la non opposition des parents
  - En cas de pli non distribué (PND), même procédure que pour une opposition parentale
- **Information des enfants le jour de la passation en classe**
  - Un courrier avec un recto destiné aux enfants et un verso à ses parents
  - En plus de l'information faite par l'enquêteur, une vidéo est lue sur la tablette avant le questionnaire enfant
- **Sollicitation des parents qui ne se sont pas opposés à la participation de leur enfant**
  - Invitation à répondre à un questionnaire par internet ou par téléphone

# 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 (« anormal »), avec ou sans retentissement**

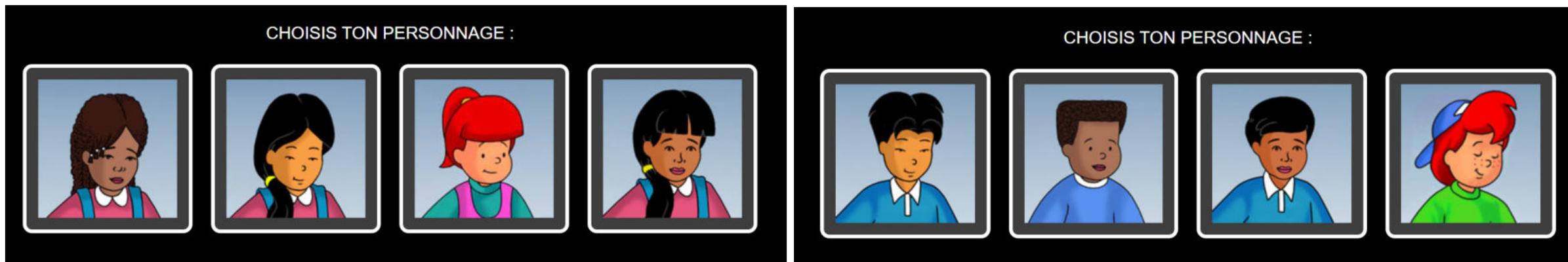
	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 (Goodman, 1999)

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

## Dominique Interactif

- Un outil original qui permet d'interroger directement l'enfant à partir de 6 ans



- Pour chaque question, une ou plusieurs illustrations sonorisées

« As-tu souvent peur qu'il arrive un accident à tes parents, comme Dominique ? »



# 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 « probablement un problème »**



As-tu très peur des petites bêtes ?

Exemple : présence d'au moins 12 symptômes sur 15 pour avoir une anxiété généralisée probable



Es-tu malade quand tes parents s'en vont ?

## 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

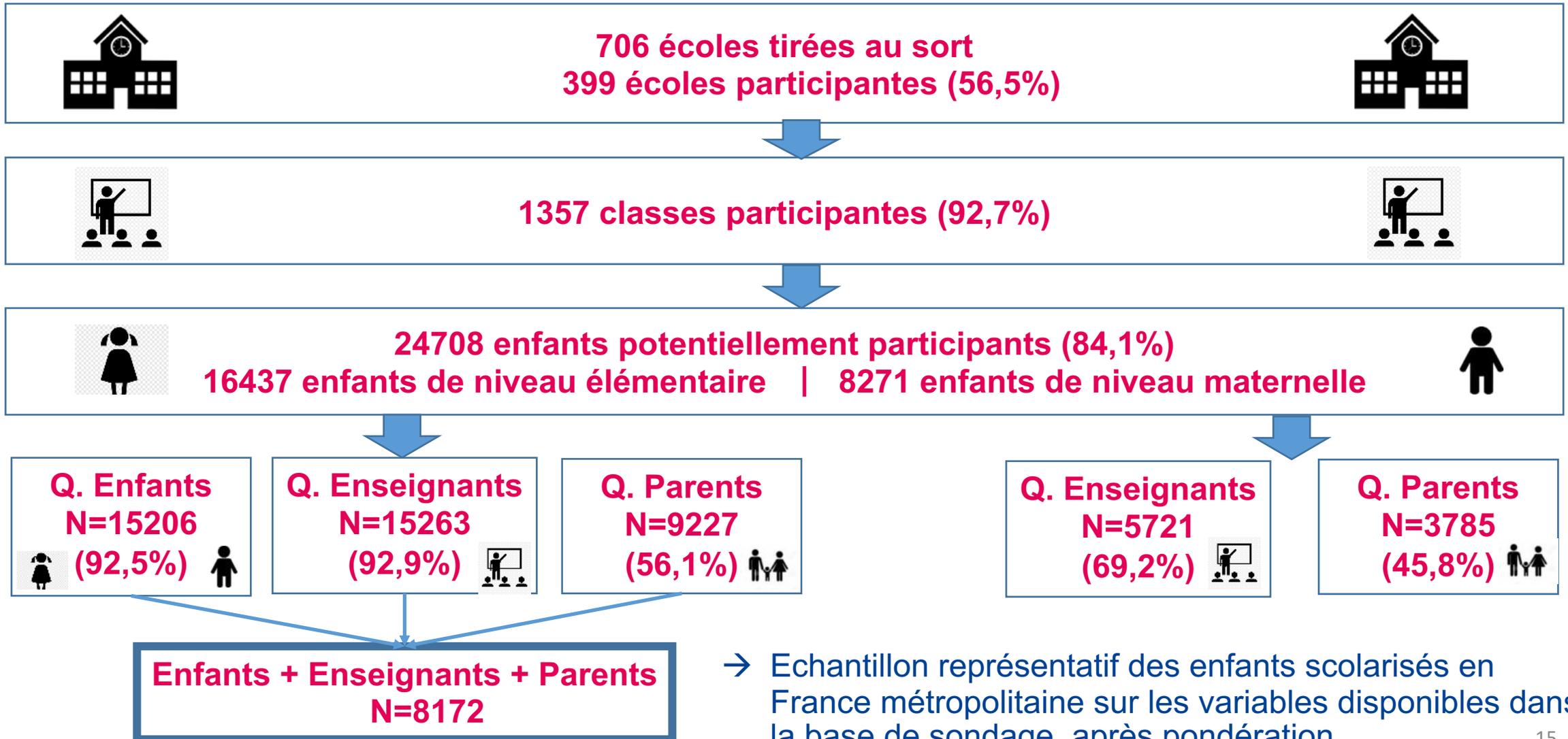


## Des parents satisfaits de leur participation malgré la longueur du questionnaire

- 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.

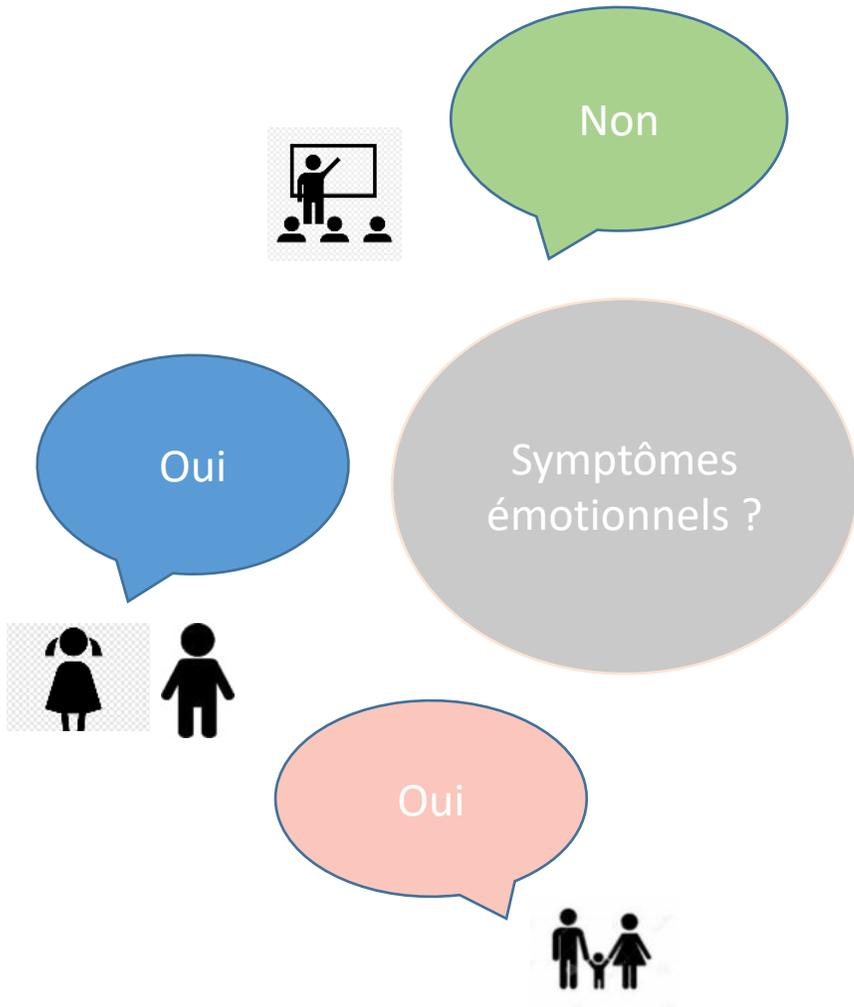


# Participation globale à l'étude

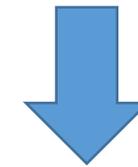


→ Echantillon représentatif des enfants scolarisés en France métropolitaine sur les variables disponibles dans la base de sondage, après pondération

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



- Des discordances entre les points de vue parents/enfants (Bajeux 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



+



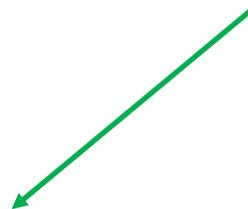
+



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



Si catégorie « élevée » (seuil « probablement un problème ») 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.

# 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]**
- **A partir des données SDQ enseignants et parents et intégration du point de vue de l'enfant :**
  - Au moins un trouble probable de santé mentale = 13,0% [12,1-14,0]**
- **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 diagnostic (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, par sexe

Elémentaires, 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
- Cohérent avec la littérature et les données cliniques

## **1<sup>ère</sup> enquête de cette envergure en France permettant d'avoir des indicateurs nationaux :**

- Interrogation des enfants au moyen de questionnaires adaptés, en milieu scolaire (meilleure participation et conditions de passation des questionnaires enfants homogènes)
- Basée sur trois points de vue
- Elaborée en concertation avec des experts et des parties prenantes
- 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**

## **Axes d'amélioration :**

- Augmenter la participation des parents et celles des écoles maternelles
- Révision des questionnaires (longueur, traduction/sonorisation,...)
- Intégration/rotation de nouvelles thématiques dans les futures éditions

## **Perspectives :**

- Poursuite des analyses (maternelles, facteurs associés et recours aux soins)
- Reconduite de l'étude à intervalles réguliers afin de suivre les indicateurs dans le temps

# Remerciements

**Le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse**

**L'ensemble des participants (enfants, parents, enseignants)**

**Les directeurs et directrices des écoles, les personnels éducatifs et de santé qui ont contribué à la mise en œuvre de l'étude**

**Le comité d'appui thématique**

**Le comité de pilotage**

**Les parties prenantes de la santé, de la famille et de l'éducation du groupe de concertation**

**DREES, INED, Insee, ...**

**IPSOS pour la mise en œuvre du terrain**



**[yvon.motreff@santepubliquefrance.fr](mailto:yvon.motreff@santepubliquefrance.fr)**

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