

**SANTÉ MENTALE
ET ENFANCE**

ÉTUDE NATIONALE SUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS (ENABEE) « RETOURS SUR LA DÉMARCHÉ DE CONCERTATION DE LA 1^{RE} ÉDITION DE L'ÉTUDE, DE DÉCEMBRE 2021 À JUIN 2023 »

POINTS CLÉS

- Dans le cadre du lancement de l'étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee), Santé publique France a organisé une démarche de concertation auprès des acteurs concernés par l'étude et son déploiement (professionnels de santé, association de parents d'élèves, syndicats enseignants, directeurs et enseignants d'écoles tirées au sort, etc.).
 - Cette démarche, peu usuelle dans le domaine de l'épidémiologie, a permis d'instaurer un dialogue entre l'équipe projet et les acteurs sollicités, et ainsi à la fois d'intégrer des demandes ou remarques de parties prenantes mais aussi de lever des craintes sur le sujet sensible, voire tabou, de la santé mentale des enfants.
 - Plus de 20 réunions se sont tenues entre décembre 2021 et juin 2023 pour échanger des informations sur les objectifs de l'étude, son déroulement au sein des écoles et sur ses premiers résultats.
 - Ces temps d'échange ont abouti à des actions concrètes : modifications du questionnaire de l'étude à la suite de la phase pilote, amélioration de la communication autour de l'étude et du mode de collecte des données, etc. Ils ont également abouti à des pistes d'amélioration pour la prochaine édition (révision du calendrier de l'étude, prise en compte des familles allophones par exemple).
 - Les différents participants à la concertation ont, en majorité, salué la mise en place d'une telle étude et sa méthodologie et ont contribué significativement à son bon déroulement ainsi qu'à sa réussite.
-

INTRODUCTION

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ET LA DÉMARCHÉ DE DIALOGUE AVEC LA SOCIÉTÉ

Dès sa création en 2016, Santé publique France s'est engagée dans une démarche d'ouverture et de dialogue avec la société.

Des espaces de dialogue sont ouverts aux parties prenantes et aux citoyens, à commencer par le Comité d'orientation et de dialogue

(COD)¹, l'une des quatre instances de gouvernance de Santé publique France. Ses membres sont issus de divers milieux professionnels (associatifs, élus, médecine libérale, etc.) et ont des compétences variées (numérique en santé, santé-environnement, urgence sanitaire et crises, prévention, etc.). Ils sont chargés de préciser les attentes et interrogations de la société en matière de santé publique.

En parallèle, dans le cadre de la mise en place d'études ou de projets spécifiques, l'agence est amenée à établir des espaces spécifiques

1. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/comite-d-orientation-et-de-dialogue-cod>

de dialogue et de concertation. Ce fut le cas en 2021 pour le lancement de la première étude nationale sur la santé mentale et le bien-être des enfants, l'étude Enabee.

GENÈSE DE L'ÉTUDE ENABEE

Cette étude a émergé dans le contexte de la pandémie de Covid-19 où la santé mentale des Français a été altérée (1,2), ainsi qu'après plusieurs plaidoyers en faveur d'une étude spécifique sur la santé mentale des enfants (3,4,5). Elle s'inscrit aussi dans la dynamique des actions menées ces dernières années dans le champ de la santé mentale. Ainsi, Enabee contribue à l'axe « Prévenir : repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes » des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie². L'étude constitue aussi un indicateur de résultats de l'action « Promouvoir le bien-être mental » au sein de l'axe 1 de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie.

INTÉGRATION AVEC LES DISPOSITIFS EXISTANTS D'OBSERVATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA SANTÉ MENTALE

L'étude Enabee devait répondre au besoin de production de données épidémiologiques, en dressant un premier panorama de la santé mentale et du bien-être des enfants, tout en s'inscrivant dans une logique de synergie avec les dispositifs existants, tels que l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS).

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ENABEE

Dans une perspective d'aide à la décision en matière d'accompagnement, de prévention et de prise en charge des enfants, les objectifs principaux d'Enabee étaient de décrire la fréquence des principales difficultés rencontrées par les enfants entre 3 et 11 ans (dimension émotionnelle, dimension déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et dimension oppositionnelle), ainsi que leur niveau de bien-être. Les objectifs secondaires étaient d'étudier les facteurs associés (tels que la santé mentale du parent répondant par exemple) et de décrire le type et les fréquences de consultations des professionnels de ville (médecin généraliste, pédiatre, psychologue, etc.) et hospitaliers pour des raisons de santé mentale ou troubles des apprentissages. L'étude portait sur l'ensemble des enfants scolarisés en France hexagonale, de la petite section de maternelle au cours moyen deuxième année, dans des écoles publiques ou privées sous contrat avec l'Éducation nationale. Enabee est une étude épidémiologique transversale³, avec la singularité de donner la parole aux enfants eux-mêmes (à partir du CP) mais également

à leurs parents et à leurs enseignants. Cette étude est, en outre, destinée à être répétée pour suivre l'évolution de la situation dans les années futures.

UN SUJET SENSIBLE, NÉCESSITANT UN ESPACE DE DIALOGUE PARTICULIER

Bien que la santé mentale ait gagné en importance sur le plan sociétal depuis la pandémie de Covid-19, la réalisation d'études épidémiologiques sur ce sujet demeurait encore un enjeu sensible au moment du lancement d'Enabee. Il était notamment important de tenir compte des difficultés rencontrées lors des travaux antérieurs dédiés⁴ et des oppositions qu'ils avaient pu susciter. Au regard de la sensibilité du sujet, et notamment du fait d'interroger de jeunes enfants eux-mêmes, il était particulièrement important d'instaurer des espaces réservés au dialogue avec un groupe large de parties prenantes issu de champ de la santé, de la famille et de l'éducation ainsi qu'avec les participants à l'étude (parents, enseignants et professionnels de santé).

Cette synthèse présente la méthode d'élaboration de la concertation avec ces parties prenantes et les principaux apports de cette démarche à l'étude.

MÉTHODE

LES INSTANCES DE TRAVAIL CLASSIQUES D'UNE ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Conformément aux pratiques de Santé publique France, deux instances (un comité d'appui thématique et un comité de pilotage) ont été mises en place dès le printemps 2021 aux côtés de l'équipe projet d'Enabee de Santé publique France.

A) Équipe projet Enabee de Santé publique France

Composée d'épidémiologistes, l'équipe assure la conception, la réalisation de l'étude ainsi que le traitement des données et leurs analyses. Elle est également chargée de l'animation des groupes de travail et de la valorisation des analyses produites. Elle anime les deux comités suivants : le comité d'appui thématique et le comité de pilotage.

2. <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>

3. Dans le cadre de la mise en place d'un dispositif d'observation épidémiologique, un design d'étude transversale consiste à estimer l'état de santé mental à un temps T en interrogeant un nouvel échantillon représentatif à chaque temps de mesure (par exemple tous les cinq ans). Ceci permet de produire une photographie de la situation épidémiologique et de pouvoir suivre les évolutions au niveau populationnel, contrairement à un design de cohorte qui interroge un échantillon défini de mêmes personnes, qui sont suivies dans le temps.

4. L'expertise collective de l'Inserm sur le trouble des conduites chez l'enfant et les adolescents, publiée en 2005 a suscité un débat en France. En 2006, un collectif nommé « Pas de zéro de conduite » s'est constitué en réponse à ce rapport. En 2008, cette polémique a conduit à la suspension ou à l'interruption des travaux ou discussions autour de l'expertise collective de l'Inserm à Paris, notamment en raison de la forte mobilisation des opposants.

B) Le comité d'appui thématique

Le comité d'appui thématique (CAT) a pour mission d'appuyer l'équipe projet de Santé publique France sur le versant scientifique, notamment pour préciser le cadre méthodologique et apporter un avis sur différents points-clés techniques de l'étude : questionnaires (variables pertinentes aux analyses), analyses (méthodologies statistiques, type d'analyses à conduire) et interprétations (prises en compte des biais potentiels, cohérence avec les données cliniques, etc.). Il est composé d'experts représentant plusieurs disciplines rattachées à la santé mentale et au bien-être des enfants : pédopsychiatres, psychologues, médecins et spécialistes du développement de l'enfant, spécialistes des sciences de l'éducation et des sciences sociales, épidémiologistes spécialistes de la santé mentale, etc. À l'instar de tous les membres des CAT de Santé publique France, les membres du CAT d'Enabee sont sollicités *intuitu personae* au regard de leur expertise technique du champ, effectuent une déclaration publique d'intérêt et sont nommés pour une durée de deux ans.

C) Le Comité de pilotage

Le comité de pilotage (Copil), autre instance usuelle des enquêtes de Santé publique France, s'assure de la cohérence entre les objectifs de l'étude et les attendus pour l'aide à la décision des politiques publiques, ici en matière de prévention et de prise en charge des enfants et des jeunes. Il veille également à la bonne réalisation de l'étude. Il est composé de partenaires institutionnels : représentants de la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) et de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (ministère de l'Éducation nationale), de la Direction générale de la Santé et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministère de la Santé et de la Prévention), du Secrétariat Général de l'Enseignement catholique (depuis 2024) ainsi que des principales fédérations de parents d'élèves, des deux syndicats d'enseignants majoritaires et de la coordinatrice de l'étude EnCLASS (jusqu'en 2024 puis participation au CAT).

Compte tenu du temps très contraint pour mettre en place l'étude, des échanges réguliers entre le CAT, le Copil et l'équipe projet ont permis d'élaborer le protocole. Au-delà de ces deux instances classiques à Santé publique France, une démarche de concertation élargie à d'autres parties prenantes concernées par l'étude et/ou impliquées dans son déroulement a été développée.

ÉLABORATION DE LA DÉMARCHE DE CONCERTATION

A) Objectifs de la démarche

Les objectifs poursuivis par cette démarche supplémentaire de dialogue étaient de recueillir les avis, opportunités et craintes concernant l'étude, ainsi que les conditions de réussite de cette dernière auprès des parties prenantes. Ainsi, au-delà des acteurs directement impliqués dans la conception et la mise en place l'étude (CAT et Copil), les parties prenantes incluaient : associations

de familles, de parents d'élèves, professions médicales, etc. Il s'agissait de mener l'étude dans la plus grande transparence, en tenant compte du panorama le plus large possible des besoins et attentes.

Concrètement, l'agence a souhaité :

- Informer des objectifs poursuivis et de la méthode retenue (échelles, questionnaires, modalités de collecte des données), ainsi que de l'avancée de l'étude ;
- Co-construire le dispositif de mise en œuvre de l'étude avec les personnes concernées sur le terrain :
 - Associer les parties prenantes aux ajustements de protocole à l'issue de l'étude pilote pour rendre celle-ci plus adaptée à leurs besoins ;
 - Favoriser la participation des directeurs/chefs d'établissements, enseignants et parents à l'étude ;
- Partager les premiers résultats de l'étude ;
- Recueillir leurs retours en vue d'adaptations futures dans le cadre de sa reconduction.

Santé publique France a fait appel à un prestataire spécialisé dans les domaines de la démocratie participative et de la concertation : Eclectic Experience⁵.

B) Analyse du contexte et identification des parties prenantes

Fin 2021, des premières actions ont été menées par Eclectic Experience pour comprendre l'environnement dans lequel s'inscrivait l'étude Enabee (historique, sanitaire, politique, etc.), analyser les leviers de réussite de l'étude, ses freins potentiels et identifier les parties prenantes à mobiliser. **Des entretiens** ont d'abord été réalisés **avec des personnes qualifiées** (psychologues, pédopsychiatre, épidémiologiste par exemple) préalablement identifiées par Santé publique France et/ou Eclectic Experience. D'une durée d'une heure environ, ces entretiens visaient à croiser les regards sur l'opportunité de l'étude Enabee et ses conditions de réalisation. Ils ont été réalisés par Eclectic Experience et ont donné lieu à une synthèse anonymisée des grands axes discutés lors des entretiens. Parallèlement à ces entretiens, **une analyse documentaire** a été produite à partir de documents variés tels que les comptes rendus des réunions des instances de travail (CAT et Copil) d'Enabee, des articles de presse et des articles scientifiques. Cette analyse de contexte a donné lieu à une **cartographie des leviers et freins potentiels** (Tableau 1, page suivante) de l'étude Enabee, ainsi qu'à une large **cartographie des acteurs** à associer : acteurs de l'éducation et du champ sanitaire, familles, etc.

Cette analyse de contexte a donné lieu à la mise en place d'une méthode de concertation décrite ci-dessous.

5. <https://www.eclectic-experience.net/>

TABLEAU 1 | Cartographie des leviers et freins potentiels

	Externes	Internes
Leviers	<ul style="list-style-type: none"> • Pandémie de Covid-19 qui aggrave vraisemblablement la situation et renforce l'opportunité de l'enquête. • Existence de dispositifs similaires de mesure dans d'autres pays sur les mêmes classes d'âge (Royaume-Uni, États-Unis, etc.) et pour les adolescents et jeunes adultes en France. • Appel à agir par le Défenseur des droits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une enquête conçue avec l'appui du CAT et validée par le Copil avec des représentants de différentes parties prenantes. • Une étude pilote, en étape préalable.
Freins	<ul style="list-style-type: none"> • Période électorale, risque d'instrumentalisation. • Bilan en demi-teinte des Assises de la psychiatrie. • Possible appel du corps médical, voire des familles, à agir dès maintenant, à augmenter les moyens, plutôt qu'à faire une étude épidémiologique. • Risque de confusion et/ou d'incompréhension de la part des enseignants et parents en ce qui concerne les finalités de l'étude (diagnostic ?). • Peur d'une « psychiatrisation » de la société, en particulier des enfants, avec des perspectives de médication excessive (lobby pharmaceutique ?). • Risque d'emballement médiatique autour des méthodes et outils, de leur caractère intrusif ou du risque de perturbation des enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité insuffisante des enseignants. • Difficultés possibles dans la collaboration avec un ministère non associé à la commande de l'étude. • Un calendrier de conception et de réalisation d'enquête à « marche forcée » et pénalisant pour le processus de concertation (risque accru).

C) Trois cercles distincts de discussion

Dans le cadre de ce processus de concertation, trois espaces de dialogue distincts, regroupant des acteurs différents et répondant à des besoins différents, ont été mis en place.

1. Un groupe élargi de parties prenantes de l'éducation, de la famille et de la santé

Sur la base de la cartographie établie, Santé publique France a créé un groupe d'acteurs le plus diversifié possible, en y invitant différentes instances ou organisations qui œuvrent auprès des publics visés par Enabee, regroupées en trois catégories : éducative, familiale et sanitaire. La majorité des structures sollicitées a répondu positivement, mais pas toutes. Contrairement aux membres du CAT, experts sollicités *intuitu personae*, les participants de ce groupe sont des acteurs collectifs, représentant leur organisation. Composé d'une vingtaine de membres, avec en moyenne une quinzaine de participants à chaque réunion, ce groupe a vocation à dialoguer avec l'équipe projet sur le long terme et donc de perdurer d'une édition à l'autre, apportant, au fil des différents retours d'expérience et autres temps d'échange, les points de vue du monde de l'éducation, des familles et de la santé sur l'étude. La composition de ce groupe est décrite dans la figure 1.

2. Les directeurs d'école, les enseignants et les parents des écoles tirées au sort

Les participants (enseignants et parents) et les chefs d'établissements impliqués dans le déroulement opérationnel de l'étude ont été invités à des réunions d'information au moment du lancement de la phase pilote ou nationale. Des sessions de retours d'expérience

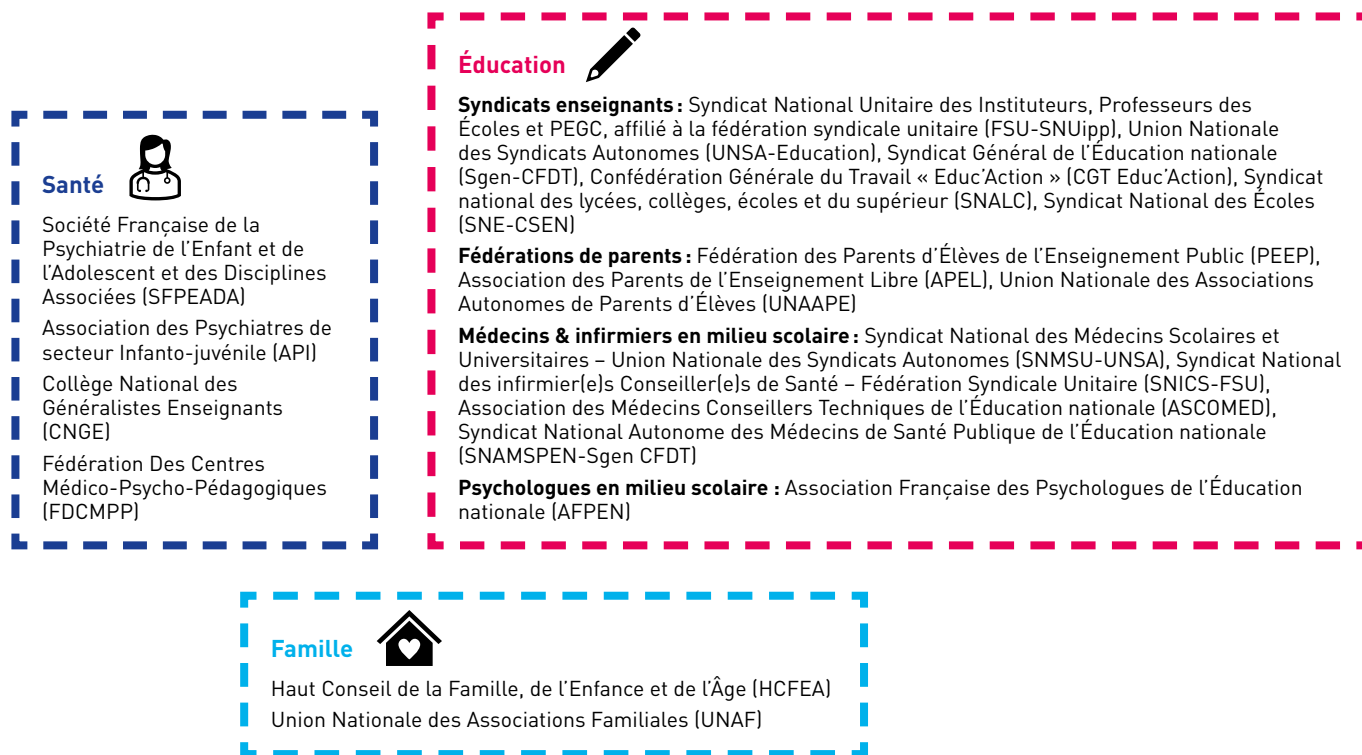
ont également été organisées à l'issue des phases de terrain. Ces rencontres avaient pour objectifs de les informer, de lever des doutes et des craintes, de répondre à leurs interrogations, de connaître leurs contraintes et relever leurs suggestions afin d'ajuster autant que possible les aspects plus pratiques du déroulement de l'étude dans les écoles.

3. Les professionnels de santé des services de la santé scolaire – référents au sein des écoles participantes

Dans les études évaluant la présence de symptômes psychopathologiques conduites chez des adultes, des alertes automatiques sont classiquement programmées en cas de réponses aux auto-questionnaires évoquant un besoin potentiel d'évaluation médicale ou psychologique pour le répondant. Ainsi dans Enabee⁶, à la suite d'une demande de l'Éducation nationale et du Cesrees⁶, des alertes automatiques ont été programmées pour les auto-questionnaires enfants, en cas de réponses évoquant une situation sensible, nécessitant d'entrer en relation avec les professionnels de la santé scolaire. Des échanges consacrés à ces alertes ont été mis en place.

6. Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé.

FIGURE 1 | Liste des structures ayant participé à la concertation d'Enabee



D) Les différentes modalités de concertation

De décembre 2021 à juillet 2022, plusieurs réunions ont été organisées en visioconférence avec les trois groupes listés ci-dessus. Les échanges ont pris différentes formes au fil du temps et selon les sujets : du simple échange d'informations jusqu'à la concertation.

1. Les échanges avec le groupe élargi des parties prenantes

Le groupe s'est réuni à sept reprises dans des réunions d'environ deux heures, pour aborder différents sujets. Les réunions se

déroulaient de la façon suivante : présentation de l'équipe projet, temps de questions/réponses, temps d'échange avec les parties prenantes. Un compte rendu ainsi que le diaporama servant de support à la présentation ont été systématiquement adressés à tous les participants à l'issue des réunions.

Les sujets discutés au cours de ces réunions sont récapitulés dans la Figure 2 : de la présentation de l'étude et de la démarche de concertation jusqu'à la présentation des premiers résultats pour les enfants scolarisés en niveau élémentaire, en amont de leur diffusion publique.

FIGURE 2 | Les différents temps de la concertation de l'étude Enabee 2022 entre décembre 2021 et juin 2023



2. Les échanges avec les directeurs d'école, les enseignants et les parents des écoles tirées au sort :

• Des réunions d'information sur l'étude

Toujours accompagnée d'Eclectic Experience, l'équipe projet de l'étude a organisé des webinaires à destination des chefs d'établissements, des enseignants, des représentants de parents d'élèves et des parents d'élèves. Lors de ces réunions d'information organisées en amont du lancement, l'équipe de Santé publique France a présenté l'étude et répondu à l'ensemble des interrogations et remarques des participants. Au total, 4 réunions pour l'étude pilote (phase de test avant le déploiement à plus grande échelle) et 8 réunions pour l'étude nationale ont été organisées. Six directeurs sur 20 ont participé aux réunions d'information de l'étude pilote alors que nous comptons environ 350 participants pour l'étude nationale.

• Une collecte de retours d'expériences écrits de la réalisation de l'étude

Des questions (ouvertes et fermées) portant sur l'expérience des parents et enseignants sur l'enquête étaient implémentées à la fin des questionnaires, permettant à ceux-ci de donner leur avis. Au total, **plus de 9 600 parents ont répondu à ces questions sur leur retour d'expérience**. Les questions portaient essentiellement sur la communication autour de l'étude, le déroulement des sessions (pour les enseignants en élémentaire), sur le retour des enfants et sur le questionnaire de l'étude. Ces retours écrits ont été pris en compte entre la phase pilote et nationale et ont également servi de base de discussion lors des réunions dédiées avec les personnes concernées, ainsi qu'avec le groupe élargi des parties prenantes.

• Des webinaires sur le partage des premiers résultats d'Enabee

Quatre webinaires de présentation des premiers résultats ont été organisés entre fin juin et début juillet 2023 à destination des écoles participantes. Ces webinaires avaient pour objet de présenter les résultats de participation et de perception de l'étude par les directeurs, enseignants et parents, de présenter les premiers résultats de l'étude pour les enfants scolarisés en élémentaire et enfin de recueillir les questions de compréhension, les observations et recommandations des participants. Au total, 44 participants se sont connectés. La tenue en toute fin d'année scolaire peut notamment expliquer cette participation relativement faible. De nombreux participants ont remercié les équipes de Santé publique France pour ce premier travail de restitution des résultats de l'étude.

3. Les échanges avec les professionnels de santé des services de la santé scolaire – référents au sein des écoles participantes

À l'issue de la phase pilote et de la phase nationale, des temps d'échange spécifiques avec les professionnels de la santé scolaire (infirmières, médecins principalement) impliqués dans les académies du pilote et de la phase nationale ont eu lieu, en présence de représentants de la Dgesco. Ces temps additionnels avaient pour but de recueillir le retour d'expérience des professionnels de la santé scolaire afin d'établir un bilan de la gestion des alertes et discuter du vécu des professionnels. Les diapositives et les comptes

rendus des réunions ont été systématiquement envoyés aux participants. En outre, un séminaire a été organisé par l'Apfen⁷, pour présenter l'étude au moment du lancement de la phase nationale.

RÉSULTATS

L'OPPORTUNITÉ DE L'ÉTUDE ENABEE SALUÉE, DES CONSTATS PARTAGÉS PAR LES PARTIES PRENANTES

La question de l'opportunité d'une étude sur la santé mentale des enfants a, en premier lieu, été abordée. Les participants aux réunions ont salué le lancement d'une étude spécifique sur la santé mentale des enfants. Un seul représentant de partie prenante s'est montré en défaveur de l'étude et n'a plus participé aux réunions ultérieures. Les membres du groupe de concertation ont rappelé les difficultés qu'avaient connues des études précédentes sur la santé mentale des enfants et les oppositions qu'elles avaient pu susciter. Ils ont également partagé leurs propres retours d'expériences en la matière. Ils ont par ailleurs souligné que l'étude Enabee ne s'inscrivait pas dans le même contexte et répondait à des objectifs différents au regard de l'impact de la crise sanitaire sur les plus jeunes.

UN DIALOGUE CONTRIBUANT À LA BONNE RÉUSSITE DE L'ÉTUDE

Au cours des échanges, les participants ont pu faire part de leurs questions, inquiétudes, retours terrain. Un dialogue s'est installé et l'équipe projet Enabee a accueilli les remarques des participants pour tenter d'y apporter des réponses.

1. Observations recueillies auprès des participants

Au-delà de l'opportunité, les questionnements ont avant tout porté sur les outils et les modalités de collecte. Les participants ont pu faire part de leurs observations sur :

- **Des doutes :** sur la validité des réponses obtenues par des outils psychométriques ;
- **Des inquiétudes :**
 - Sur le fait d'interroger directement les enfants et sur les potentielles répercussions sur les plus jeunes de certaines questions sensibles, relatives à la mort par exemple ;
 - De la part des enseignants témoignant de difficultés à répondre à certaines questions sur les enfants, jugées parfois trop intrusives, ou de difficultés à répondre, à l'issue de la passation, aux questions posées par les enfants sur des sujets sensibles tels que le décès d'un proche ;

7. Association française des psychologues de l'éducation Nationale.

• **Des attentes :**

- Sur la possibilité d'étudier les associations entre la santé mentale et les résultats scolaires ;
- Sur une place donnée à l'étude des troubles des apprentissages (troubles « dys ») dans Enabee ;
- D'ajouter un volet sur l'étude du bien-être des enseignants ;
- De connaître le contenu des questionnaires avant les passations pour avoir une idée plus précise des thèmes abordés afin de se préparer ;
- De mieux comprendre certains aspects opérationnels de l'étude (circuits de communication, lien avec la santé scolaire, etc.).

- **Des satisfactions :** à l'issue du pilote⁸ ou au cours des webinaires, certains parents ont indiqué que la passation du questionnaire dans la classe de leur enfant leur a permis d'ouvrir un dialogue avec leur enfant sur certains sujets peu abordés jusque-là.

2. Réponses apportées aux participants par l'équipe projet Enabee

Les principaux doutes ont rapidement été levés par des réponses techniques. Concernant la validité des réponses, les outils psychométriques retenus ont été validés selon des standards méthodologiques et permettent, à partir des réponses fournies par les répondants eux-mêmes de comptabiliser le nombre d'enfants présentant un nombre élevé de symptômes et ayant un possible retentissement sur la vie quotidienne des enfants. Cela n'est pas équivalent à une évaluation clinique mais permet d'établir une photographie épidémiologique sans recourir à un clinicien pour chacun des enfants.

Les préoccupations concernant la sensibilité de certaines questions ou des illustrations associées ont été partiellement levées. En effet, il a été précisé que les retours d'expériences d'études précédentes ne témoignaient pas de conséquences particulières chez les enfants. Bien que l'équipe projet ait pris en compte ces inquiétudes, les outils Enabee, sélectionnés en collaboration avec les experts, sont standardisés et ne peuvent être modifiés sans compromettre la validité des échelles d'évaluation. Par ailleurs, ces outils ont déjà été largement utilisés auprès de la classe d'âge concernée.

Quant aux difficultés signalées par les enseignants de parler avec les enfants de sujets sensibles, l'équipe Enabee de Santé publique France en a pris acte et a rappelé que des dispositifs d'accompagnement des parents et enseignants, sur lesquels elle n'a sans doute pas assez communiqué, avaient été mis en place. Il s'agit notamment de ressources mises à disposition sur le site internet d'Enabee (enrichies à la demande des enseignants et parents) ou encore la possibilité d'un accompagnement par un psychologue durant la période de l'étude. Quant à la mesure de la santé mentale des enseignants, cette attente n'entrait pas dans le périmètre de l'étude. Pour les troubles des apprentissages, seule la dyspraxie a pu être évaluée à l'aide d'une échelle spécifique. Les autres troubles « dys » (dyslexie, dyscalculie par exemple) non évaluables à travers un questionnaire standardisé auto-administré ont été recueillis à partir du déclaratif

du parent. Concernant la mise à disposition du grand public des questionnaires, Santé publique France a pu répondre que pour des raisons classiques en épidémiologie, les questionnaires ne sont pas partagés en amont de la collecte des réponses, afin d'assurer la spontanéité des réponses, essentielle pour la validité des résultats.

S'agissant des aspects opérationnels de l'étude, les chefs d'établissement et les enseignants avaient notamment des interrogations sur l'obtention de l'accord de participation de l'école à l'étude (hiérarchique et consensus au sein de l'école), et sur leur rôle dans la communication concernant l'étude, vis-à-vis des parents ou à diverses étapes de sa mise en œuvre. La pertinence d'interroger les enfants en classe a également été questionnée pour deux raisons. La première est que la classe est associée par les enfants à un lieu d'évaluation des savoirs et moins d'évaluation des ressentis. La seconde raison est que la réalisation de l'étude au sein de l'école s'ajoute à la charge de travail des personnels de l'Éducation nationale (3 minutes pour chacun des élèves concernés) dans une période où ils ont été très sollicités (notamment par la gestion de la pandémie de Covid-19). Ce second point a soulevé des interrogations sur les compensations (financières) prévues pour les enseignants.

Sur chacun des aspects évoqués qui la concernaient, Santé publique France a apporté des clarifications. Concernant le choix du protocole du mode de collecte, l'équipe projet a répondu que la classe a été choisie car elle est un lieu garantissant des conditions de réponses aux questionnaires plus homogènes que les foyers individuels, car tous les élèves y sont interrogés de la même façon. La passation en classe améliore également la qualité de la réponse en termes de sincérité et confidentialité des réponses notamment.

L'agence a également pu rassurer les enseignants des niveaux élémentaires. Deux enquêteurs Ipsos, mandatés et formés par Santé publique France, étaient chargés d'animer des sessions d'1h30 et de veiller au maintien du calme afin que les enfants répondent à leurs questionnaires et que les enseignants puissent compléter l'ensemble des leurs au cours de la session.

S'agissant de la question de l'alerte des services de santé scolaire en cas de réponses des enfants suggérant une sensibilité émotionnelle importante et nécessitant d'être vérifiée par un professionnel de santé, celle-ci a suscité de nombreuses questions au sein du groupe élargi des parties prenantes. Les interrogations principales portaient sur la compréhension de la procédure, sur les acteurs qui pourraient être sollicités dans le cadre de cette prise de contact et qu'il faudrait alors informer, la manière de gérer l'alerte ou encore la communication faite aux parents sur l'existence de cette procédure. Il a été convenu que les personnels de la santé scolaire traiteraient l'alerte selon le circuit classique déjà mis en place par les équipes, sans consignes spécifiques de Santé publique France qui pourraient interférer dans les pratiques des professionnels. Les parents ont été informés de cette possible sollicitation dans les courriers relatifs à l'enquête.

8. Cf. questionnaires de retour d'expérience déployés à l'issue du pilote.

DES PROPOSITIONS CONCRÈTES POUR AMÉLIORER LA PARTICIPATION DES ÉCOLES ET DES PARENTS

Grâce à l'ensemble de ces échanges, Santé publique France a procédé à des améliorations du protocole de l'étude ainsi que de sa mise en œuvre, synthétisées dans le Tableau 2.

TABLEAU 2 | Synthèse des propositions faites par les participants à la concertation afin d'améliorer la participation des écoles et des parents

Dimension concernée dans l'étude	Apports concrets des participants
Recrutement des écoles/des parents	<ul style="list-style-type: none"> • Sollicitation du Secrétariat général de l'enseignement catholique afin de mettre en place une voie de communication supplémentaire pour les écoles privées catholiques de l'échantillon et ainsi favoriser l'acceptation ainsi que la participation à l'étude ; • Création et diffusion d'un « kit de communication » à destination des parties prenantes des membres du groupe de concertation (comportant des éléments de langage, communiqués de presse, publications réseaux sociaux) pour qu'ils puissent les relayer au sein de leurs propres réseaux (avril, mai 2022) ; • Envoi d'un kit de communication d'Enabee aux établissements après le premier appel d'Ipsos ; • Mise en ligne de vidéos pour présenter les objectifs et enjeux de l'étude sur le site internet de l'étude (avril 2022) ; • Mise à disposition d'un exemple de texte d'information sur Enabee à destination des parents, diffusé auprès des directeurs et enseignants (via le cahier de correspondance de l'enfant).
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de 6 webinaires à destination des directeurs d'école et enseignants tirés au sort (mars, avril, mai 2022), visant à leur présenter l'étude en détail et améliorer ainsi la participation à l'étude ; • Organisation de 2 webinaires à destination des parents d'élèves visant également à leur présenter l'étude et à répondre à leurs questions (mai 2022) ; • Mise à jour régulière du site internet pour enrichir les contenus – les questions posées lors des webinaires ont été répertoriées et ont enrichi la partie questions/réponses (FAQ) du site internet de l'étude (http://www.enabee.fr).
Collecte de données/Passation en classe	<ul style="list-style-type: none"> • Révision avec les membres du CAT du questionnaire « parent » ; • Révision des consignes passées auprès des enquêteurs Ipsos pour que les sessions en classe durent bien 1 h30 et ainsi libérer du temps pour que les enseignants puissent répondre à leur questionnaire.
Éclairage sur le sujet de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de contenus d'information sur la santé mentale des enfants, dans un nouvel onglet « outils et ressources » sur le site internet de l'étude ; • Collaboration avec les équipes du site Clépsy* pour l'élaboration de fiches d'information pour répondre aux besoins des parents sur des thèmes difficiles à aborder (« parler de la mort avec un enfant » par exemple).
Gestion des alertes nécessitant un avis médical	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de réunions à destination des services de santé scolaire pour présenter l'étude et la procédure de prise de contact en cas de réponses d'enfants suggérant un mal-être important et nécessitant d'être vérifié par un professionnel de santé (en lien avec la Dgesco).

* <https://www.clepsy.fr/>: fiches conseils de l'équipe du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert Debré.

Ces propositions concrètes ont constitué un apport important sur lequel l'équipe projet s'est appuyée pour enrichir ou améliorer la réalisation de l'étude.

RESTITUTION DES PREMIERS RÉSULTATS

Il importait de prendre le temps de restituer les résultats après la période de collecte et de traitement des données. Ce temps est une façon de rendre l'information accessible et de remercier les participants de leur contribution. En retour, il permet aussi à l'équipe de constater comment ces résultats sont perçus.

Les indicateurs présentés pour les enfants de l'école élémentaire reposent sur l'intégration des 3 points de vue collectés (l'enfant lui-même, son parent et son enseignant). Les participants ont

souligné l'intérêt de recourir à cette croisée des regards, en particulier sur la dimension émotionnelle de l'enfant qui peut être mal appréciée par son entourage ou encore sur le résultat relatif à l'estime de soi, certains enseignants étant sensibilisés à cette question. Les conséquences du refus de participation à l'étude sur les résultats ont aussi été discutées ; l'équipe projet a précisé comment des corrections statistiques le prennent en compte afin de s'assurer que l'échantillon reste représentatif. Afin de limiter la non-participation dans les prochaines éditions de l'étude, l'équipe de Santé publique France a enfin rappelé l'importance de déstigmatiser les problématiques liées à la santé mentale des enfants, afin de lever les potentielles craintes des familles.

ACTIONS À METTRE EN PLACE À LA SUITE DE CES PREMIERS RÉSULTATS

Les participants se sont interrogés sur les actions futures à engager pour améliorer la santé mentale des enfants. L'équipe de Santé publique France a expliqué que les premiers résultats ont été partagés avec les ministères chargés de l'Éducation nationale et de la Santé et que d'autres analyses permettront d'identifier des facteurs associés (la santé mentale du parent, le sexe de l'enfant...), éclairant sur des actions de prévention. Par ailleurs, Santé publique France a rappelé qu'en tant qu'agence nationale de santé publique, elle mène des actions de prévention et de promotion de la santé. Ainsi, elle évalue et promeut des outils de prévention existants ou permettant de développer les compétences psychosociales (CPS) des enfants (estime de soi, esprit critique, gestion des émotions par exemple)⁹.

EXEMPLES DE PISTES D'AMÉLIORATION DE L'ÉTUDE SUGGÉRÉES PAR LES PARTIES PRENANTES POUR SA PROCHAINE ÉDITION

Ces derniers échanges ont permis de dégager des pistes de réflexion pour la prochaine édition de l'enquête, quelques exemples sont cités ci-dessous :

- **Renforcer la communication auprès des parents**, en impliquant d'autres canaux numériques réservés à la communication au sein des écoles (du type « École directe ») ;
- **Valoriser la participation des enseignants à l'étude**, à travers des compensations financières, des crédits alloués à des temps de formation ou encore l'invitation à des webinaires sur le sujet de la santé mentale ;
- **Prévoir des dispositifs d'accompagnement permettant aux parents d'élèves et enfants allophones de répondre aux questionnaires**. Santé publique France a précisé qu'une ligne téléphonique avait été instaurée, permettant aux familles qui le souhaitent de répondre à l'étude par téléphone, en se faisant accompagner d'une personne chargée d'assurer la traduction ;
- **Revoir le calendrier de l'étude**, la fin d'année était souvent très dense et chargée pour les enseignants en raison de la proximité des congés d'été. Pour les prochaines éditions, la faisabilité d'avancer de quelques semaines la collecte des données sera étudiée ;
- **Mieux prendre en compte les difficultés de certains enfants en situation de handicap pour faciliter leur participation à l'étude ;**
- **Mieux accompagner les participants dans la gestion des questions suscitées chez les enfants après les sessions en classe.**

Ces propositions seront étudiées par Santé publique France (opportunité, faisabilité, etc.) en vue de la reconduction de l'étude à intervalles réguliers, pour ce qui relève de son champ de compétences.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La concertation autour de l'étude Enabee avec les différentes parties prenantes de la santé, de l'éducation et de la famille a permis à Santé publique France d'entamer une réflexion partagée et un dialogue de qualité avec une pluralité d'acteurs concernés par la santé mentale des enfants. La transparence, l'expression des différents points de vue, le souci d'apporter des réponses précises aux questions, l'écoute mutuelle, ont permis d'améliorer l'acceptabilité et le déroulement de l'étude de cette première édition. D'ores et déjà, cette démarche a également permis de recueillir des propositions d'amélioration de la prochaine édition de l'étude.

Ces premières étapes, riches d'enseignements, augurent une poursuite des échanges tout aussi stimulants et riches. Fort de ce succès et de cet intérêt partagé avec les participants, Santé publique France continuera à mener ce dialogue avec les parties prenantes pour les prochaines éditions d'Enabee.

9. <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psycho-sociales-cps>

BIBLIOGRAPHIE

1. Le HuffPost. Covid-19 : « La troisième vague psychiatrique est là », alertent ces psychiatres 2020 [Available from: https://www.huffingtonpost.fr/entry/Covid-19-troisieme-vague-sante-psychiatrique-psychiatres-troubles-mentaux_fr_5fc8f36ac5b6437be6fb88c72]
2. Santé publique France. Analyse des regroupements syndromiques de Santé mentale – Passages aux urgences du réseau Oscour® et actes médicaux SOS Médecins. Point du 02/02/2021 [Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/326660/2952144>]
3. Le Journal du Dimanche (JDD). Coronavirus et santé mentale : « On reçoit beaucoup de jeunes présentant des idées suicidaires importantes ». 2020 [Available from: <https://www.lejdd.fr/Societe/Sante/coronavirus-et-sante-mentale-on-recoit-beaucoup-de-jeunes-presentant-des-idees-suicidaires-importantes-3979818>]
4. HCFEA. Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants, année 2018-2019 – Avis et synthèse du rapport adopté le 27 juin 2019. 2019. https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/avis_et_synthese_donnees07.2019.pdf
5. Hedon C. Santé mentale des enfants : le droit au bien-être. Défenseur des droits ; 2021.

ANNEXES

Autorisations réglementaires

L'étude a obtenu un avis d'opportunité favorable du Conseil national de l'information statistique (Cnis) [avis du 14/06/21, n° 85/H030], 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], l'autorisation de traitement des données de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) [décision DR-2022-009 du 07/01/22] ainsi que l'avis de conformité et le label d'intérêt général et de qualité statistique, attribué par le Comité du label par délégation du Président du Cnis [avis du 15/04/22, n° 2022_11193_DG75-L002].

Les principes méthodologiques d'Enabee

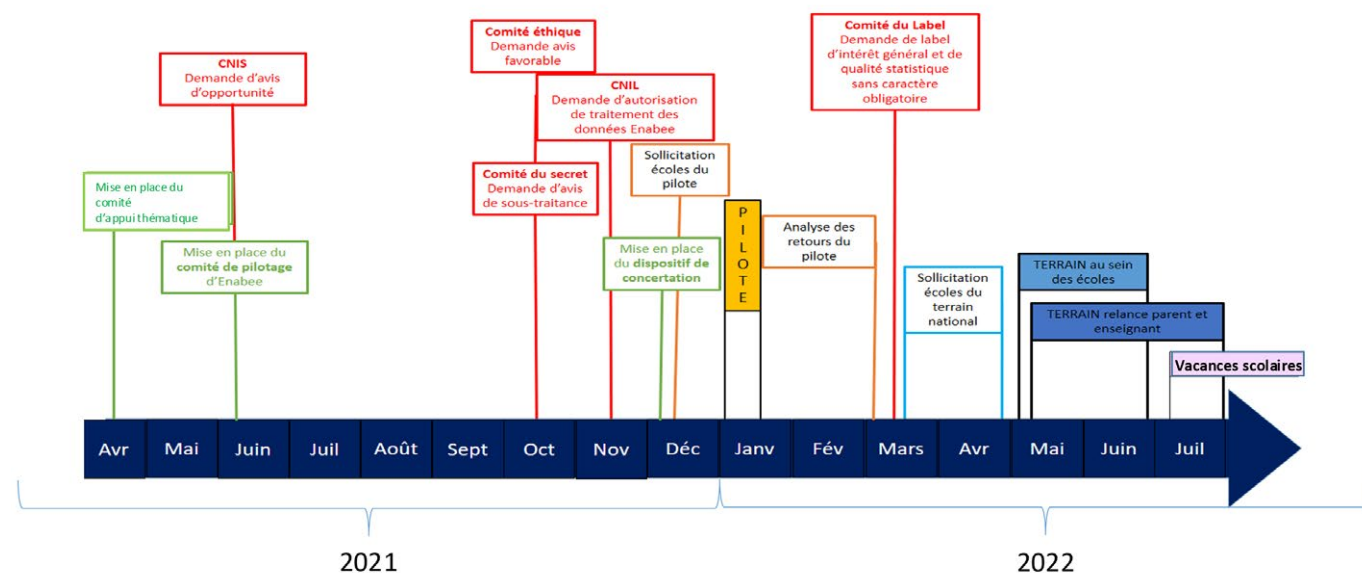
Le protocole détaillé a été publié dans une revue internationale à comité de lecture, disponible en libre accès : <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e57584>

Calendrier de l'étude

La préparation de l'étude Enabee s'est faite dans des délais extrêmement courts, comparativement au temps habituellement nécessaire pour mettre en place une étude épidémiologique aussi complexe (Figure 3).

Les premiers résultats de l'étude portant sur les enfants d'écoles élémentaires ont été présentés aux Rencontres de Santé publique France et publiés sur le site de Santé publique France le 20 juin 2023¹⁰. Les résultats portant sur les enfants d'écoles maternelles sont également publiés sur le site de Santé publique France¹¹. L'analyse des données se poursuivra les années suivantes.

FIGURE 3 | Calendrier de l'étude Enabee d'avril 2021 à juillet 2022



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

11. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/enquetes-etudes/premiers-resultats-de-l-etude-nationale-enabee-sur-le-bien-etre-et-la-sante-mentale-des-enfants-de-3-a-6-ans-scolarises-en-maternelle-en-france-hex>

REMERCIEMENTS

Santé publique France tient à remercier les participants du groupe de concertation pour leurs contributions, ainsi que l'ensemble des participants aux webinaires spécifiques (santé scolaire, directeurs d'école, enseignants et parents) pour leur implication dans cette démarche.

L'étude Enabee a été conduite par Santé publique France, dans le cadre de ses missions, avec l'appui du ministère chargé de l'Éducation nationale. Santé publique France est financée par l'Assurance maladie.

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 d'Enabee 2022. Nous remercions l'ensemble du comité d'appui thématique, du comité de pilotage en particulier la direction générale de l'enseignement scolaire ainsi que la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance et le comité d'appui thématique.

Nous remercions les collègues de Santé publique France ayant participé aux travaux de concertation : Maude Marillier, Charlotte Verdot, Emmanuelle Bauchet et Anne Gallay.

Enfin nous remercions CGI business consulting pour leur appui dans la gestion de projet lors de la conception de l'étude et Ipsos Observer Institute pour le terrain de l'étude.

AUTEURS

Santé publique France : Stéphanie Monnier-Besnard et Louise Seconda, Yvon Motreff, Nolwenn Regnault

Eclectic Experience : Sofia Aliamet, Arthur Beaucé et David Prothais

MOTS CLÉS :
SANTÉ MENTALE
CONCERTATION
PARTIES PRENANTES
ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE
BIEN-ÊTRE
ENFANTS