

# Un dialogue nécessaire pour étudier la santé mentale des enfants

**Stéphanie Monnier-Besnard**, chargée de projets scientifiques,

**Yvon Motreff**, chargé de projets scientifiques,

**Louise Seconda**, chargée d'études scientifiques,

**Nolwenn Regnault**,

responsable de l'unité périnatale, petite enfance et santé mentale, Direction des maladies non transmissibles et traumatismes, Santé publique France.

portent sur la fréquence des principales difficultés probables de santé mentale rencontrées par les 3-11 ans (dimension émotionnelle, dimension déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et dimension oppositionnelle), sur leur niveau de bien-être ainsi que sur les facteurs associés (tels que la santé mentale du parent) et sur le recours aux soins (consultations de ville et hospitalières pour des raisons de santé mentale ou de troubles des apprentissages). Pour mener ce travail, des parents, des enseignants et des enfants tirés au sort ont été interrogés, *via* des questionnaires qu'ils devaient remplir eux-mêmes (à partir du cours préparatoire – CP pour les enfants). Les répondants devaient donner leur appréciation de la santé mentale de chaque enfant participant : ils déclaraient ou non des symptômes et leur éventuel retentissement sur la vie de l'enfant, à partir d'outils standardisés. Les trois points de vue ont été combinés pour établir des fréquences d'enfants présentant probablement des difficultés (à distinguer d'un diagnostic clinique).

Étudier la santé mentale des enfants, en leur donnant notamment la parole, comporte un enjeu sensible. Il était donc nécessaire de créer des espaces de dialogue dédiés avec les acteurs concernés par l'étude et par son déploiement dans les domaines de la santé, de la famille, de l'éducation, ainsi qu'avec les participants eux-mêmes. La démarche de concertation poursuivait des objectifs multiples : recueillir les avis et les craintes des parties prenantes vis-à-vis de l'étude ; assurer la transparence de ses objectifs et de sa méthodologie ; adapter la mise en œuvre de l'enquête aux besoins du terrain ; favoriser l'adhésion et la participation des familles et des enseignants ; partager les résultats obtenus *in fine*.

Pour organiser ce dialogue et accompagner l'équipe projet en charge de l'étude, il a été fait appel à l'expertise d'un prestataire spécialisé dans la mise en œuvre de démocratie participative et de concertation. Les travaux initiaux de cadrage ont conduit à un état des lieux visant à comprendre l'environnement historique, sanitaire, politique dans lequel s'inscrivait Enabee, à identifier les parties prenantes à mobiliser, et à analyser les leviers de réussite de l'étude de même que ses freins potentiels. À partir d'entretiens sur l'épidémiologie de la santé mentale avec des personnes qualifiées et d'une analyse documentaire, une cartographie de ces leviers et de ces freins a été établie (*voir tableau 1*). Soulignons parmi ces derniers, entre autres, la peur d'une « psychatriisation » de la société, pouvant entraîner une médication excessive ou le risque de confusion et d'incompréhension sur la finalité de l'étude de la part des professeurs et des parents.

## Plusieurs espaces de dialogue ont coexisté

Puis une cartographie des parties prenantes a été réalisée avec trois groupes répondant à des besoins différents :

- *les parties prenantes de l'éducation, de la famille et de la santé.* Cet espace de dialogue a rassemblé une vingtaine de représentants d'instances ou d'organisations éducatives, familiales et sanitaires, comme la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'Union nationale des associations familiales (Unaf), les syndicats d'enseignants, de médecins et d'infirmiers, les psychologues scolaires, les fédérations de parents d'élèves, etc. Ils ont participé à sept réunions en visioconférence, qui se sont tenues pendant le déploiement

## L'ESSENTIEL

► L'Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee), lancée par Santé publique France en 2021, a pour objectif d'évaluer la santé mentale des 3-11 ans en leur donnant la parole, ce qui fait sa singularité. Pour assurer son bon déroulement, une démarche de concertation a été mise en place entre 2021 et 2023, impliquant divers acteurs concernés (professionnels de santé, enseignants, parents d'élèves, syndicats de l'Éducation nationale, etc.). Peu usuel en épidémiologie, le dialogue s'est ainsi instauré entre l'équipe projet et les parties prenantes, ce qui a permis de lever des craintes sur le sujet sensible voire tabou de la santé mentale des enfants et de faciliter le déploiement de l'étude.

► L'Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee), mise en œuvre par Santé publique France en 2022, a émergé dans le contexte de la pandémie de Covid-19, pendant laquelle la santé mentale de la population s'est dégradée. Elle s'inscrit dans une dynamique d'actions, dont certains axes ont été définis lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021. Elle répond à un manque de données épidémiologiques récentes et représentatives sur la santé mentale des enfants, alors que des données sont disponibles pour les adolescents et pour les adultes. Ses axes majeurs

**Tableau 1** – Cartographie des leviers de réussite de l'étude et de ses freins potentiels.

<b>Leviers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les questionnements autour du retentissement sur la santé mentale de la pandémie de Covid-19 et des mesures de gestion, ainsi que l'attention médiatique et sociétale accrue autour de la santé mentale</li> <li>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 les jeunes adultes en France</li> <li>Appel de la défenseure des droits à agir (C. Hédon. <i>La Santé mentale des enfants : le droit au bien-être</i>. [Rapport], 2021)</li> </ul>
<b>Freins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Période électorale, risque d'instrumentalisation</li> <li>Bilan en demi-teinte des Assises de la psychiatrie</li> <li>Possible appel du corps médical voire des familles à agir dès maintenant, à augmenter les moyens, plutôt qu'à faire une étude épidémiologique</li> <li>Risque de confusion et/ou d'incompréhension de la part des enseignants et des parents en ce qui concerne les finalités de l'étude (diagnostic ?)</li> <li>Peur d'une « psychiatrisation » de la société, en particulier des enfants, avec des perspectives de médicamentation excessive (lobby ?)</li> <li>Risque d'emballage médiatique autour des méthodes et des outils, de leur caractère intrusif ou du risque de perturbation des enfants</li> <li>Mobilisation supplémentaire des enseignants pendant l'année scolaire 2021-2022, déjà perturbée par la gestion de la pandémie</li> </ul>

de l'étude, entre décembre 2021 et juin 2023, faisant part de leurs questionnements, points de vue et retours d'expérience sur les grands principes méthodologiques d'Enabee. Ils ont par exemple suggéré des pistes d'actions quant aux modalités de collecte des données (information, contact avec les parents, etc.) afin d'améliorer la participation des écoles et des familles à l'enquête ;

• *les directeurs d'école, les enseignants et les parents des écoles tirées au sort*. Lors de réunions d'information à distance, l'équipe projet leur a expliqué le déroulement de l'étude et a répondu à leurs interrogations et à leurs doutes. Leurs retours d'expérience ont été également collectés par écrit, puis discutés ;

• *les professionnels de santé des services de la santé scolaire, référents au sein des écoles participantes*. Suite à une demande de l'Éducation nationale et du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees), des alertes automatiques ont été programmées dans Enabee concernant les questionnaires remplis par les enfants eux-mêmes ; elles sont déclenchées en cas de réponses évoquant une situation sensible ou une difficulté nécessitant une mise en relation avec les professionnels de la santé scolaire. Des échanges dédiés à la détection de ces alertes ont été mis en place.

La démarche de concertation a reposé sur une vingtaine de réunions. Dès le départ, la majorité des acteurs impliqués ont salué l'initiative,

soulignant son importance dans un contexte post-Covid.

### **Une écoute mutuelle, source d'améliorations concrètes**

Il semble que ce dialogue ait contribué à la réussite de l'étude et à son bon déroulement. Les échanges ont en effet permis d'aplanir certains obstacles au déploiement de l'étude sur le terrain. Par exemple, les doutes exprimés par les parties prenantes sur la validité des réponses obtenues par les outils standardisés utilisés dans l'étude ont été discutés avec l'équipe projet qui a pu expliquer comment et pourquoi ceux-ci avaient été choisis ; de même, les craintes ont pu être levées au sujet de l'impact provoqué par des questions sensibles (par exemple le décès d'un proche) sur les enfants ou relatives à l'appréhension de certains enseignants à parler de ce type de sujet avec les enfants. Sur ces points, des améliorations ont été apportées, avec des ressources accessibles sur un site web dédié, dont les contenus ont été enrichis à la demande des parents et des enseignants. Les parties prenantes ont également joué un rôle important de relais autour de la communication de l'étude, en publiant des informations-clés sur leurs canaux de diffusion. Au-delà des échanges tenus en réunion, des retours d'expérience par écrit ont été collectés et analysés à l'issue de la phase pilote de l'étude (test à une petite échelle, réalisé avant le déploiement à l'échelle nationale), permettant de rectifier certains aspects – comme le questionnaire destiné aux parents, qui a été

raccourci. Enfin, des pistes nouvelles ont été explorées, telle la sollicitation du Secrétariat général de l'enseignement catholique pour mobiliser les écoles privées. Une procédure clarifiée de gestion des alertes a été mise en œuvre avec la santé scolaire. Les propositions concrètes des participants à l'étude et des différentes personnes concernées ont constitué un apport important sur lequel l'équipe projet s'est appuyée.

La concertation 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. Elle a joué un rôle essentiel dans l'acceptabilité de la première édition d'Enabee et dans son bon déploiement – sa méthodologie a été affinée et les premiers résultats ont été restitués aux parties prenantes. Collectivement également, des pistes de progrès ont été identifiées pour les prochaines éditions, par exemple pour renforcer la participation des enfants en situation de handicap. ■

### **Pour en savoir plus**

*Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee). Retours sur la démarche de concertation de la première édition de l'étude, de décembre 2021 à juin 2023*. Santé publique France, janvier 2025. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/enquetes-etudes/etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants-enabee-retours-sur-la-demarche-de-concertation-sur-la-1re-edition-de-l-etude-de-décembre-2021-a>