

## Résumé : Enabee

### Etude nationale sur le bien-être des enfants

En 2022, Santé publique France lancera, avec l'appui des ministères chargés de la santé et de l'éducation nationale et des acteurs agissant auprès des enfants et des jeunes, une étude visant à produire des indicateurs sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans en France.

### Introduction

La crise liée à la pandémie de Covid-19 a fait émerger un besoin criant et une demande forte tant des professionnels de santé et de l'éducation, que des parents et des jeunes, en matière de prévention, d'accompagnement et de prise en charge de l'altération du bien-être chez les enfants et les jeunes. Par ailleurs, la surveillance réalisée par Santé publique France auprès des services d'urgences confirment un plus grand nombre de recours à ces services pour des troubles psychologiques survenus chez les enfants et adolescents pendant la crise sanitaire. En novembre 2021, la défenseure des droits Claire Hédon a souligné dans son rapport sur la santé mentale des enfants, l'importance de développer la prévention, et la prise en charge des souffrances des enfants. « La santé mentale des plus jeunes ne doit plus être un tabou ».

C'est dans ce contexte que le Président de la République a annoncé au printemps 2020 le lancement d'une étude nationale sur le bien-être des enfants. Une telle étude sera mise en place chez les enfants de moins de 11 ans, pour lesquels les données sur le sujet sont manquantes ou très parcellaires. Cette étude permettra de compléter les dispositifs de surveillance épidémiologiques existants chez les jeunes âgés de 11 à 18 ans.

Cette étude s'insère dans un dispositif plus global de surveillance de la santé des enfants et des jeunes intégrant un baromètre de suivi d'indicateurs épidémiologiques, un suivi récurrent de la santé des adolescents par le biais d'études ponctuelles, ainsi que des analyses à partir des bases de données médico-administratives, permettant de compléter le socle scientifique des campagnes de prévention et d'aide en lien avec les professionnels du secteur.

Les résultats de ce dispositif de surveillance a pour perspective d'améliorer les politiques publiques en matière de prévention et de prise en charge, et in fine d'offrir un cadre de vie et un environnement propice à l'épanouissement des enfants, jusqu'à leur vie d'adulte.

## Objectifs

Cette étude sur le bien-être des enfants a vocation à être répétée à intervalles réguliers. Elle permettra de mesurer, décrire les différentes dimensions du bien-être et des difficultés rencontrées, et d'identifier les circonstances, déterminants, et impacts sur la qualité de vie des enfants.

L'étude permettra de produire régulièrement des indicateurs de santé chez les enfants de 3 à 11 ans en France métropolitaine et dans les DROM afin :

- D'estimer le niveau de bien-être des enfants à partir d'indicateurs;
- D'estimer la prévalence (nombre d'enfants concernés) des différentes difficultés rencontrées (troubles de l'humeur, anxiétés, phobies, émotions, troubles des apprentissages);
- De décrire les facteurs de risque et facteurs protecteurs associés, y compris les déterminants sociaux;
- D'évaluer le retentissement de ces difficultés sur d'autres domaines en lien avec la santé.

Cette étude permettra d'accompagner les pouvoirs publics dans la mise en œuvre de stratégies de prévention et de prise en charge des enfants.

## Ce que l'étude n'est pas

L'étude ne permettra pas de réaliser des diagnostics individuels ni de faire du repérage des enfants qui pourraient être en difficulté. Les outils de mesure des questionnaires ne permettent pas de réaliser des diagnostics. De plus, les données recueillies seront pseudonymisées, évitant tout moyen de repérer les enfants.

L'étude n'est ni une étude sur les pratiques d'apprentissage scolaire ni une étude sur le bien-être des enfants à l'école. Le champs d'investigation porte sur l'ensemble de l'environnement de l'enfant. Nous n'étudierons pas les pratiques d'apprentissage mais uniquement certains troubles du développement de la coordination ou de l'apprentissage (troubles « dys »).

## Population étudiée

L'étude inclura les enfants scolarisés dans l'enseignement du premier degré (de la petite section de maternelle au CM2), au sein d'établissements publics et privés sous contrat de l'enseignement scolaire, en France métropolitaine et dans les DROM. Les problèmes de santé mentale plus spécifiques, comme les déficiences et les troubles graves du développement (par exemple l'autisme et les psychoses infantiles), sont exclus du champ d'investigation. Ils sont étudiés par d'autres systèmes d'informations qui ont permis de préciser les besoins de soins et de mieux comprendre les mécanismes en cause dans la survenue de ces troubles.

## Déroulement et modalités de l'étude

Le plan de sondage de l'étude comportera plusieurs degrés. Dans un premier temps, des écoles, puis des classes et enfin des élèves seront tirés au sort au sein du fichier des établissements scolaires du ministère chargé de l'Éducation Nationale.

Pour une évaluation au plus juste du bien-être des enfants et des facteurs pouvant l'affecter, l'étude questionnera les enfants directement (du CP au CM2), les enseignants et un parent ou adulte vivant avec l'enfant. Les enfants en maternelle, seuls les parents et les enseignants seront interrogés. Le croisement de ces différentes sources de données est nécessaire pour obtenir une meilleure estimation du nombre d'enfants concernés.

Les questionnaires contiendront des outils de mesures psychométriques validés, reconnus et utilisés dans d'autres études en France et à l'étranger. L'utilisation de ces outils permettra d'obtenir de bons indicateurs épidémiologiques et de comparer nos résultats avec ceux d'autres études.

En pratique, avec l'accord de l'équipe pédagogique, des enquêteurs viendront dans la classe des enfants en élémentaire pour une session sur le temps scolaire. Les enfants rempliront individuellement leur questionnaire interactif. Les enseignants complèteront un questionnaire de 3 minutes pour chacun de ses élèves participant à l'étude. Un adulte vivant avec l'enfant complètera un troisième questionnaire approfondie portant sur la santé, les difficultés de l'enfants, et son environnement de vie.

## **Confidentialité des données et droit d'opposition**

Les données seront analysées de manière à produire des résultats à l'échelle populationnelle nationale et régionale. Les données seront pseudonymisées, évitant tout moyen d'identifier les enfants.

Les enfants, enseignants et parents seront libres de participer ou non à l'étude. Les volontaires pourront à tout moment, exercer leur droit d'accès, de rectification ou d'effacement de leurs données, ainsi que de limitation et d'opposition à leur traitement.

## **Calendrier et fréquence**

L'étude sera mise en œuvre dès 2022 en métropole avec un pilote de l'étude qui sera réalisé au mois de janvier dans 4 départements et le déploiement de l'enquête au niveau national en mai-juin 2022. La déclinaison de l'étude dans les DROM est prévue en 2023.

Dans un premier temps, suite au premier volet de l'étude en 2022, il est prévu de nouvelles éditions à 2 ou 3 ans d'intervalle afin de suivre l'évolution en post crise sur l'ensemble des classes d'âge considérées. Dans une perspective à long terme, la fréquence sera discutée et devra tenir compte des objectifs, de la faisabilité, des synergies à développer avec les dispositifs existants et des coûts.

## **Deux instances de gouvernance**

L'élaboration, la mise en œuvre et les analyses des résultats de cette étude s'appuient sur deux instances de gouvernance :

- un comité d'appui scientifique qui a pour mission de préciser les objectifs, le cadre méthodologique, et la synergie avec les études existantes. Il est composé de pédopsychiatres, psychologues, médecins et spécialistes du développement de l'enfant, des troubles des apprentissages, épidémiologistes, statisticiens, spécialistes des sciences de l'éducation et des sciences sociales... La liste des membres est disponible en annexe.
- un comité de pilotage qui s'assure de la cohérence des objectifs de l'enquête avec les attendus pour l'aide à la décision des politiques publiques 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 coordonné par Santé publique France et est composé notamment de représentants de Santé publique France, de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), de la Direction Générale de la Santé (DGS), de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ainsi qu'une représentation de la société civile, en particulier les associations de parents d'élèves et des représentants des enseignants.

## Mise en place d'une démarche de concertation

Santé Publique France souhaite associer à ce processus les parties prenantes de la santé, de l'éducation et de la famille, dans le double objectif de :

- Réaliser l'enquête dans les meilleures conditions
- Proposer un espace d'échanges autour des résultats de l'étude dans une perspective de développer les conditions de développement et d'épanouissement des enfants.

3 niveaux de concertation sont prévus :

- La conception de l'enquête est engagée par l'intervention d'un comité de pilotage (COPIL) regroupant les ministères des Solidarités et de la Santé, et de l'Education Nationale, ainsi que des organisations syndicales d'enseignants (SE-UNSA, SNUipp-FSU) et des fédérations de parents d'élève (PEEP, FCPE). Est associé un comité d'appui scientifique pluridisciplinaire (voir plus haut).
- Les conditions de déroulement et de réussite de l'enquête seront élaborées et discutées avec le concours d'un groupe de concertation regroupant les principaux représentants d'acteurs dans les domaines de la santé, de l'éducation nationale, et de la famille.
- Les analyses des résultats du pilote de l'étude et de l'étude pour le renforcement des politiques publiques en matière de prévention et prise en charge.

Les ateliers de concertation sont prévus tout au long de l'étude pour :

- Associer des acteurs de la santé, de l'éducation et de la famille à la définition des conditions de réussite de l'étude.
- Identifier des pistes d'amélioration, dans la perspective de sa reconduction à des dates régulières.
- Recueillir des préconisations en matière d'accompagnement, de prévention et de prise en charge des enfants.

## **Annexe : liste des membres du comité d'appui scientifique**

### **Président du CAS**

- Pr Richard DELORME, Pédiopsychiatre - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

### **Membres du CAS**

- Corinne ALBERTI, Directeur de recherche - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, Inserm
- Arnaud CACHIA, Professeur en neurosciences cognitives - Université de Paris
- Vincent DES PORTES DE LA FOSSE, Neuropédiatre - Hospices civils de Lyon
- Carla DE STEFANO, Psychologue - Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
- Cédric GALERA, Pédiopsychiatre - CHU de Bordeaux, Inserm
- Justine GAUGUE, Professeur de psychologie, coordinatrice du centre universitaire de consultations psychologiques - Université de Mons (Belgique)
- Emmanuelle GODEAU, Enseignante Chercheuse - EHESP, CERPOP.
- Christèle GRAS-LE GUEN, Pédiatre - CHU de Nantes
- Pascale HAAG, Psychologue - EHESS
- Nicolas HENCKES, Sociologue - CNRS
- Caroline HURON, Membre du Conseil scientifique de l'Education Nationale - Ministère de l'Education Nationale
- Gilles LAZIMI, Médecin généraliste - Centre de santé de Romainville
- Maria MELCHIOR, Directeur de recherche - Inserm
- Nicolas OPPENCHAIM, Sociologue - CNRS
- Anne OUI, Directrice - ONPE
- Franck RAMUS, Directeur de recherche - CNRS
- Xavier THIERRY, Démographe - Ined
- Rébecca SKANKLAND, Professeur de Psychologie – Université Lyon 2