

1 octobre 2020

Réponse rapide

COVID-19 et le confinement chez les jeunes : conséquences, moyens pour mitiger son impact et pistes pour prioriser les services.

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Suivant l'évolution de la situation, cette réponse rapide pourrait être appelée à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-87687-8 INESSS

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et le confinement chez les jeunes : conséquences, moyens pour mitiger son impact et pistes pour prioriser les services. Québec, Qc : INESSS; 2020. 41 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 et le confinement chez les jeunes : conséquences, moyens pour mitiger son impact et pistes pour prioriser les services

CONTEXTE

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire des données publiées et de mobiliser les savoirs clés afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats ou les positions qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif des données publiées, une évaluation de la qualité méthodologique des études avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation élaboré. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.

CONSTATS DE L'INESSS À CE JOUR [30 SEPTEMBRE 2020]

En se basant sur la documentation scientifique disponible au moment de sa rédaction et malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée pour documenter les conséquences du confinement dans le contexte de la pandémie, les moyens pour mitiger son impact et des pistes pour prioriser les services, l'INESSS met en lumière que :

En lien avec les conséquences du confinement sur la santé des jeunes :

- Le confinement a des effets sur la qualité de vie, les conditions de vie, les habitudes de vie et la vie scolaire. Le développement de l'enfant, sa santé mentale et physique en sont affectés. Les jeunes peuvent également être sujets à des violences et abus compte tenu du confinement.
- Pour les jeunes issus des populations vulnérables ou ayant moins de facteurs de protection, le confinement peut engendrer davantage de conséquences.
- Certains experts craignent que ces changements perdurent après le confinement.

En lien avec les moyens pour mitiger les impacts du confinement chez les jeunes :

- Les moyens à l'intention de la population en général devraient viser à informer sur l'importance de prendre soin de sa santé mentale et physique et de celle de leur enfant, de maintenir des routines lors du confinement et d'aller chercher de l'aide au besoin.

- Des mesures préventives devraient viser particulièrement les familles avec de jeunes enfants dont les parents présentent de l'instabilité émotionnelle.
- Dans les cas d'hospitalisation de parents ou d'enfants à cause de la COVID-19, les enfants devraient être soutenus et rassurés, et avoir les moyens de communiquer avec leur famille. De plus, des stratégies concrètes devraient être prévues pour que les enfants en quarantaine aient accès à des services de dépistage et d'interventions en santé mentale.
- Les jeunes ayant un diagnostic de troubles psychiatriques requièrent le maintien des services en santé mentale qui peuvent au besoin être réalisés à distance.
- Les jeunes ayant les troubles du comportement nécessitent une évaluation des besoins et des facteurs de risque en lien avec le confinement, un soutien psychologique, une coordination entre les différents intervenants et une référence vers des services spécialisés en santé mentale. Également, les parents peuvent nécessiter des services de soutien pour accompagner leur enfant.
- Lors du retour à l'école, il est suggéré de :
 - se concentrer sur le bien-être et la santé mentale des élèves;
 - assurer une période de transition en douceur;
 - favoriser la création et le maintien des liens privilégiés entre les élèves et avec les enseignants;
 - assurer un accès rapide à des services de santé mentale en milieu scolaire aux élèves qui en ont besoin.
- La sensibilisation et la promotion des saines habitudes de vie, comme l'activité physique, devraient être encouragées et adaptées à la réalité du confinement et de la pandémie. En ce qui concerne l'utilisation des écrans, la concertation entre les différentes parties prenantes, incluant les jeunes, est souhaitée en vue de les protéger et de les aider à trouver un équilibre entre les bienfaits et les risques des activités en ligne.
- Au moment du déconfinement, afin de stimuler le développement des jeunes enfants, il est recommandé de reprendre contact avec les familles pour évaluer leurs besoins et offrir le soutien requis, et d'avoir recours au milieu communautaire et caritatif au besoin. Il est aussi préconisé d'offrir un programme éducatif en service de garde pour stimuler la santé mentale et le développement social et émotionnel des jeunes enfants.
- Le dépistage du risque de violence, d'abus ou de négligence et les interventions le cas échéant devraient être priorités compte tenu des risques associés au confinement. Le risque d'exploitation des jeunes et de recrutement par des organisations criminelles sont également accrus pendant le confinement et

devraient donner lieu à des services accrus de la part des intervenants communautaires.

En lien avec les pistes pour prioriser les services de santé et de services sociaux de première ligne :

- De façon générale, il est souhaité d'assurer le plus possible une continuité de services aux jeunes et aux familles.
- La communication sur le confinement devrait indiquer clairement que le risque d'infection ne doit pas empêcher les enfants et les familles de demander l'aide dont ils ont besoin.
- L'éducation doit être protégée aux dépens d'autres secteurs, donc les écoles devraient être le dernier secteur à fermer lors du confinement, et le premier à rouvrir lors du déconfinement.
- Lors du déconfinement, il est nécessaire de dépister rapidement ou d'évaluer les besoins des jeunes et les conséquences du confinement sur eux.
- Compte tenu de l'ampleur et de la variété des conséquences de la crise sanitaire chez les jeunes et leur famille, la réponse aux besoins nécessitera d'adapter et de rehausser les services et les ressources.
- Les principes anti-discriminatoires et anti-oppressifs sont au cœur des bonnes pratiques. Il est également essentiel de tenter de réduire la stigmatisation et les inégalités de santé qui ont été exacerbées par la pandémie.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Le MSSS a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS le 2 septembre 2020 afin de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les conséquences du ¹confinement en contexte de pandémie sur la santé physique et mentale des enfants et des adolescents, autant les répercussions des mesures restrictives antérieures que celles pouvant découler de leur réinstauration possible?
2. Quels sont les moyens/stratégies à mettre en place afin de mitiger les impacts du confinement sur la santé physique et mentale des enfants et des adolescents?
3. Quels sont les critères pouvant guider la priorisation de l'offre de services sociaux de première ligne auprès des enfants, des jeunes et leur famille en contexte de pandémie?

¹ Dans cette réponse rapide, le confinement est considéré dans son sens large, incluant le déconfinement partiel et le retour à l'école.

MÉTHODOLOGIE

Une réponse rapide a été réalisé en juin dernier par l'INESSS. Celle-ci porte sur les moyens ou interventions mis en place pour limiter les conséquences négatives des mesures restrictives sur le développement et le bien-être des jeunes et elle résume la littérature disponible pendant les premiers mois de la pandémie. Les constats encore pertinents à ce jour sont disponibles en annexe 1. La présente réponse rapide se veut un complément, par un élargissement des questions et une mise à jour des données.

Revue de littérature

Repérage des publications : La recherche documentaire dans les banques de données bibliographiques a été réalisée par un conseiller en information le 8 septembre 2020. Afin de répondre aux trois questions, trois stratégies documentaires ont été bâties avec des mots-clés correspondant aux concepts suivants : pour la Q1, les concepts 1) le coronavirus et autres crises sanitaires et 2) la population d'intérêt (enfants, jeunes) ont été croisés avec 3) confinement et 4) conséquence. Pour la Q2, les concepts coronavirus et population ont été croisés avec 5) moyen alors que pour la Q3 ils ont été croisés avec 6) première ligne et 7) critères de priorisation.

La recherche a été effectuée dans les bases de données Medline et PsycINFO à l'aide des mots-clés suivants :

- 1) **COVID-19 et crises sanitaires :** (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid OR Covid19 OR Covid-19 OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (Wuhan* ADJ2 virus*) OR acute respiratory syndrome* OR WN-CoV OR MERS OR SARS OR H1N1 OR avian influenza* OR H5N1 OR pandem* OR epidemic* OR epidemy OR sanitary crisis OR sanitary crises OR sanitary emergenc*).ti
- 2) **Population** (enfants, jeunes, familles) : (infant* OR baby OR babies OR newborn* OR child* OR kid OR kids OR girl OR girls OR boy OR boys OR teen* OR youth* OR youngster* OR adolescen* OR preschool* OR day care* OR daycare* OR nursur* OR pre-school* OR kindergarten* OR school* OR juvenile* OR minors OR paediatric* OR pediatric* OR student* OR pupil* OR first-grader* OR second-grader* OR third-grader* OR fourth-grader* OR fifth-grader* OR sixth-grader* OR seventh-grader* OR highschool* OR college* OR ((elementary OR secondary OR high*) ADJ2 (education))) .ti,ab.
- 3) **Confinement:** (confine OR confined OR confinement OR deconfine* OR house arrest OR lockdown OR quarantine* OR restricted OR restriction* OR shut in).ti,ab
- 4) **Conséquence:** (aftermath OR byproduct* OR conclusion* OR consequence* OR effect* OR impact OR outcome* OR product* OR ramification* OR reaction* OR repercussion* OR result*).ti,ab
- 5) **Moyens:** (approach* OR guidance OR guidelines OR information* OR intervention* OR instructions OR measures OR polic* OR practices OR precaution* OR protocol* OR regulation* OR rule* OR service* OR solution* OR strateg* OR support OR warning*).ti,ab
- 6) **Première ligne:** (primary care OR primary healthcare OR primary health care).ti,ab

7) **Critères de priorisation:** (criteria* OR priorit* OR standard*).ti,ab

Un repérage de la littérature grise a également été effectué à l'aide d'une veille scientifique qui inclut les documents recensés par la *Health Information and Quality Authority* (HIQA), organisme d'évaluation des technologies en Irlande. La méthodologie de travail adoptée par l'HIQA est décrite ici : <https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessment/protocol-identification-and-review-public>

Le service de veille scientifique et stratégique du Bureau - Méthodologies et éthique de l'INESSS a également été mis à profit afin d'effectuer une vigie de certains sites web d'intérêt dans le domaine des services sociaux, dont la dernière recherche date du 3 septembre 2020. Finalement, le repérage de la littérature grise a été complété par la consultation des sites internet de différentes organisations nationales et internationales, les sites web gouvernementaux de différentes juridictions ainsi que les sites des sociétés savantes en lien avec la population en situation de vulnérabilité ciblée, à partir de mots clés similaires à ceux utilisés dans la recherche documentaire.

Critères de sélection des publications : Seuls les documents de langue anglaise et française publiés au cours des 5 dernières années ont été retenus. Les documents portant sur des catastrophes et désastres naturels ont été exclus. Le processus de sélection des publications a été réalisé par deux professionnelles scientifiques de l'INESSS, en collaboration avec la coordonnatrice scientifique.

Extraction des données et synthèse : L'extraction des documents retenus a été réalisée par les professionnelles de l'INESSS en collaboration avec la coordonnatrice scientifique, à partir des résumés et d'une lecture partielle des documents au besoin. La qualité méthodologique des documents n'a pas été évaluée. Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative.

Validation et assurance qualité

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une validation de la cohérence avec le gabarit de réponse rapide et de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée sous la responsabilité de la Vice-présidence scientifique de l'INESSS par le Bureau – Méthodologie et éthique. Une validation finale de la réponse rapide a été effectuée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Au total, 466 documents ont été repérés à partir des stratégies de recherche bibliographique. Parmi cette banque, 51 articles scientifiques ont été retenus, auxquels se sont ajoutés 30 documents provenant d'organisations, sociétés savantes et instances gouvernementales provinciales et internationales afin de documenter les conséquences du confinement dans le contexte de la pandémie, les moyens pour mitiger son impact et des pistes pour prioriser les services. Sur l'ensemble des documents retenus, la majorité provient d'Europe (n= 47), les autres proviennent des États-Unis (n=9), d'Asie (n=9), du

Canada (n=7), d'organisations internationales (n=5), d'Océanie(n=3) et du Moyen-Orient (n=1). Tous les documents retenus concernent l'actuelle pandémie à la COVID-19.

Bien que la qualité des publications scientifiques n'ait pas été évaluée formellement, il est à noter que la majorité des documents semblent peu robustes sur le plan scientifique. Cela est compréhensible étant donné le peu de temps écoulé depuis le début de la pandémie. Par exemple, certaines publications n'ont pas été révisées par les pairs, et plusieurs sont des opinions d'experts publiées dans des journaux scientifiques plutôt que des études comme telles. La majorité des études sont descriptives, et aucune n'utilise un plan d'étude approprié pour évaluer une intervention.

CONSÉQUENCES DU CONFINEMENT ET LES MOYENS POUR MITIGER SES IMPACTS

Cette section est présentée en fonction de principaux types d'impacts du confinement répertoriés dans la littérature : impacts généraux, santé mentale (incluant le risque de violence ou abus et l'adaptation au retour à l'école), habitudes de vie reliées à la santé, développement de l'enfant, santé physique et conditions de vie des jeunes et des familles. Les réponses aux questions 1 et 2 (conséquences et moyens) sont présentées successivement dans chaque sous-section pour faciliter la lecture. Toutefois, il est à noter que les divers moyens et conséquences documentés ne correspondent pas nécessairement les uns aux autres. De plus, certaines conséquences documentées n'ont pas de moyen associé selon la littérature consultée.

Impacts généraux du confinement

Conséquences :

- Dans une étude réalisée auprès de plus de 2 000 jeunes, il est apparu que malgré le fait que les jeunes norvégiens (16 à 19 ans) aient généralement une bonne littératie en santé et suivent les consignes sanitaires pendant le confinement, leur qualité de vie reliée à la santé était moindre, comparativement à son niveau habituel et aux normes européennes [1].
- Le confinement a des effets présumés sur les habitudes de vie (sommeil, alimentation, activité physique, temps d'écran) et sur la détresse psychologique des jeunes. L'interaction entre ces deux problèmes pourrait créer un cercle vicieux, exacerbant tour à tour les effets du confinement sur la santé physique et mentale des jeunes [2].
- Une recension indienne établit que le confinement peut avoir des effets immédiats et à plus long terme tant sur le style de vie, que sur l'activité physique et les relations interpersonnelles des jeunes [3].
- Les personnes présentant des besoins spécifiques vivent des défis particuliers. Ainsi, les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont particulièrement à risque de vivre le confinement négativement du fait de leur besoin de stabilité et de routine. De plus, ils sont susceptibles à l'isolement, car ils tendent à déjà avoir un réseau social restreint [4].

- L'incertitude marquée de la pandémie et les perturbations associées dans la routine peuvent être particulièrement délétères pour les enfants atteints d'un trouble neurodéveloppemental (TND), qui bénéficient souvent d'une structure renforcée, d'attentes claires et d'un éventail de services, et peuvent avoir des difficultés à comprendre les changements nécessités par le COVID-19 [5]. D'autre part, les parents de ces jeunes ont signalé certains aspects positifs de la pandémie, en particulier le fait d'être ensemble en famille [5].
- Selon une enquête française auprès de parents de jeunes ayant des incapacités physiques, le confinement a eu des effets négatifs sur le moral (44% des enfants), le comportement (55% des enfants) et les interactions sociales (55% sans contact avec d'autres enfants). Dans l'ensemble, 44% des enfants ont arrêté les activités physiques; 76% ont été éduqués à la maison; 22% ont maintenu un suivi médical, et 48% et 27% ont poursuivi la physiothérapie et l'ergothérapie respectivement. Face à l'arrêt des services, les parents ont pratiqué eux-mêmes la réadaptation pour plus de 60% des enfants. La principale préoccupation des parents était la réadaptation (72%) et leur principale difficulté était la charge mentale (50%) ; les parents se sont plaints du manque d'aide et de soutien (60%) [6].
- D'autre part, le confinement peut avoir des effets positifs chez certaines personnes. Ainsi, un sondage met en lumière que la majorité des enfants et adolescents présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont connu soit un mieux-être soit un état général psychologique stable. Une diminution de l'anxiété est mise en lien avec l'interruption de la scolarité présentielle et un rythme de vie « sur-mesure » [7].

Moyen :

- Les publications du Gouvernement du Royaume-Uni envoient le message à la population qu'il est important ne pas oublier de prendre soin de leur esprit et de leur corps et d'obtenir du soutien s'ils en ont besoin. De plus, beaucoup de gens trouvent utile de se rappeler pourquoi ce qu'ils font est si important. En restant à la maison, ils aident à protéger les amis, la famille et les autres membres de la communauté, ainsi que de s'assurer que le réseau de santé n'est pas submergé [8].

Santé mentale

Santé mentale en général

Conséquences :

- Plusieurs recensions de la littérature portant sur les premières semaines du confinement de la pandémie de la COVID-19 s'accordent pour indiquer que bien que les données scientifiques disponibles soient encore limitées, les enfants et les adolescents peuvent présenter des manifestations psychologiques ou développer de nouveaux troubles psychiatriques et plus particulièrement des troubles de stress traumatique, de la dépression, de l'anxiété ou des symptômes liés au deuil [3; 9-11].

- Une étude réalisée en mars 2020 auprès de 2 064 adolescents italiens, rapporte que ceux-ci ont déclaré « être inquiets, mais pas trop » et « être moins ou aussi inquiets » que leurs parents [12]. Cependant plus l'âge des jeunes avance, plus leur degré d'inquiétude augmente.
- Dans un questionnaire auto-rapporté rempli par 745 adolescents turcs après quelques semaines de confinement, le degré d'anxiété augmente avec le sentiment d'isolement perçu par ces jeunes [13]. De plus, cette étude rapporte que d'avoir déjà été référé en psychiatrie, d'avoir un proche ayant la COVID-19 ou de suivre l'actualité de la COVID-19 à la télévision augmentent le degré d'anxiété chez les adolescents [13].
- Une revue rapide britannique rapportant le résultat de 80 études pour un total de 51 576 jeunes mentionne que l'isolement social et la solitude augmentent le risque de dépression et d'anxiété au moment du confinement, mais également à plus long terme [11].
- Un sondage italien réalisé auprès de 854 parents d'enfants entre 2 et 14 ans mentionne que plus les parents perçoivent le confinement comme une période difficile plus leur niveau de stress augmente et cela influence leur bien-être et celui de leur enfant [14].
- Les résultats préliminaires d'une étude réalisée auprès de 1 126 parents italiens suggèrent que les parents d'enfants ayant un trouble de santé physique ou mentale expérimentent un plus haut niveau d'épuisement parental et perçoivent recevoir un plus faible soutien social que les autres parents [15]. La plupart de ces parents constatent que cela a modifié le comportement de leur enfant (ex. incapacité de se concentrer). Et cela peut en retour, modifier le style parental passant de démocratique à autoritaire, augmenter l'hostilité verbale et diminuer la capacité de réguler le raisonnement des parents.
- Un sondage réalisé auprès de 833 parents italiens d'enfants âgés de 3 à 13 ans a permis d'évaluer la détresse psychologique du parent pendant le confinement et de déterminer certains facteurs qui pourraient y être associés [16]. Ainsi il semblerait que pour les personnes monoparentales, le degré élevé de détresse parentale serait lié au neuroticisme du parent, un trait de personnalité référant à une tendance à vivre des émotions négatives. De plus, les mères seraient plus touchées par la détresse parentale. Plus l'enfant est jeune, plus la détresse psychologique du parent augmenterait.
- Un sondage britannique réalisé auprès de 698 adolescents rapporte qu'il y aurait deux formes d'anxiété reliée à la pandémie qui seraient distinctes : une anxiété reliée à la peur d'attraper ou de transmettre le virus et une anxiété reliée à la peur des conséquences de la pandémie de COVID-19 [17].
- Un sondage réalisé auprès de 1 054 adolescents canadiens rapporte que le nombre d'utilisateurs de drogues a diminué au début du confinement [18]. Pour ceux qui ont maintenu leur usage, il est solitaire ou avec les pairs à distance dans

la majorité des cas, mais environ un quart des usagers continue de consommer en proximité physique avec les pairs.

- Dans le cas des enfants séparés de leurs parents à cause d'une hospitalisation due à la COVID-19, ceux-ci peuvent souffrir de différentes difficultés psychologiques pouvant aller jusqu'au développement de troubles psychiatriques (par ex. des épisodes de trouble de stress post-traumatique, d'anxiété, de psychose, de dépression et même suicidaires) [3; 10; 19; 20].

Moyens :

- Plusieurs agences mondiales de santé publique et gouvernements ont développé et publié des recommandations à l'intention des parents pour prendre soin de la santé mentale de leur enfant [10] et rappellent l'importance de :
 - rassurer et d'informer les enfants selon leur âge sur la situation;
 - maintenir les routines quotidiennes;
 - éduquer pour les enfants au sujet de la distance physique, de l'hygiène et de comment répondre à leurs questions avec honnêteté;
 - ouvrir la communication et favoriser les conversations au sujet des préoccupations des jeunes [20].
- Les médias sociaux peuvent être utilisés pour diminuer l'isolement social des jeunes [20].
- Des mesures préventives devraient viser les familles avec de jeunes enfants dont les parents présentent de l'instabilité émotionnelle [16].
- Dans les cas d'hospitalisation de parents ou d'enfants, les instances hospitalières devraient s'assurer que les enfants ont les moyens de communiquer avec leur famille [3], que la routine quotidienne soit respectée [10] et que les jeunes patients sont soutenus et rassurés [19].
- Des stratégies concrètes devraient être prévues pour que les enfants en quarantaine en raison de la COVID-19 aient accès à des services en santé mentale [3; 19].
- Selon certains auteurs [19], les professionnels en santé mentale devraient :
 - détecter la détresse psychologique et les autres symptômes des enfants qui sont en quarantaine ou dont les parents sont en quarantaine par le biais de questionnaires en ligne;
 - fournir du soutien et des interventions selon les besoins de ces jeunes.

Santé mentale des jeunes ayant un diagnostic de troubles psychiatriques

Conséquences :

- Les jeunes ayant un diagnostic de troubles psychiatriques peuvent souffrir de l'augmentation de leurs symptômes et ces symptômes peuvent être aggravés par le fait de suivre l'actualité sur la propagation de la pandémie et les annonces sur le nombre de décès [9; 10].
- Selon un sondage réalisé auprès de 61 jeunes Turcs, les symptômes des jeunes ayant des troubles obsessionnels-compulsifs peuvent s'aggraver et notamment des obsessions au sujet de la contamination et des compulsions de nettoyage [21]. De plus, il y a une association positive entre l'intensité des symptômes obsessionnels-compulsifs et certains facteurs tels que le fait de discuter avec la famille et les amis au sujet de la COVID-19, d'être préoccupé par celle-ci ou de connaître un proche ayant reçu un diagnostic de COVID-19 [21].
- Une étude espagnole rapporte que les enfants et les adolescents souffrant de troubles alimentaires ont présenté une augmentation des symptômes de troubles alimentaires ou l'apparition d'autres symptômes de santé mentale pendant les premières semaines de confinement [22].

Moyens :

- Les adolescents ayant un diagnostic de troubles psychiatriques sont vulnérables face au confinement et peuvent avoir besoin d'accéder aux services en santé mentale qui peuvent nécessiter d'être adaptés malgré les contraintes du confinement [9].
- Les interventions en visioconférence se sont mises en place pendant le confinement. Les membres du Anna Freud National Centre for Children and Families [23] remarquent que trois domaines de l'intervention auprès des jeunes sont transformés par le mode à distance :
 - l'évaluation des risques et de la vulnérabilité de l'enfant ou du jeune;
 - le développement de l'alliance thérapeutique et de l'engagement avec le jeune lorsque l'intervention est réalisée dès le départ à distance;
 - le développement de la fluidité de l'interaction qui soutient les processus psychologiques menant au changement.

Ce centre a développé un ensemble de stratégies dans le but de faire face à ces enjeux. Par exemple, celui-ci a développé un protocole d'évaluation du risque qui peut nécessiter qu'un aidant du jeune soit à la maison lors de la séance. Il développe également des méthodes impliquant le partage d'écran dans le but de recréer de l'interaction entre l'enfant et le thérapeute à distance.

Santé mentale des jeunes ayant des troubles du comportement

Conséquences :

- Les enfants avec des besoins spécifiques sont particulièrement vulnérables aux impacts psychologiques de la pandémie. Par exemple, les enfants présentant un TND peuvent présenter des comportements d'irritabilité, d'agressivité et des retraits sociaux à cause des interruptions dans la routine quotidienne. Il peut s'agir également de comportements de régression au niveau de l'autonomie chez les plus jeunes (ex. sucer son pouce, vouloir être porté dans les bras plus souvent). Pour les enfants plus âgés et les adolescents, le confinement peut entraîner des sentiments de frustration, de la nervosité, de la déconnexion, de la nostalgie et de l'ennui de par la suppression des activités sociales [10].
- Une enquête en ligne en Italie réalisée auprès de 527 parents de jeunes ayant un TSA, indique qu'il y a eu avec le confinement une augmentation en intensité et en fréquence des comportements perturbateurs chez plus d'un tiers des jeunes. Ces comportements ont requis davantage de soutien (service de santé local, école, thérapeute privé), particulièrement des services à domicile. Le seul facteur prédicteur d'exacerbation est la présence de problème de comportement avant la COVID-19 [24].
- Un sondage réalisé auprès de 833 parents italiens d'enfants âgés de 3 à 13 ans a permis d'évaluer la détresse psychologique du parent pendant le confinement et de déterminer certains facteurs qui pourraient y être associés [16]. Le degré de détresse du parent serait lié aux difficultés comportementales et émotionnelles de leur enfant.

Moyens :

- Les proches et les intervenants devraient se questionner sur les causes de ces manifestations comportementales ou émotionnelles présentées par l'enfant qui peuvent être une réaction au confinement et à ses conséquences [10].
- Les parents jouent un rôle majeur auprès de leur enfant [19] et ils peuvent soutenir leur enfant en :
 - participant à la prise en charge des difficultés comportementales et émotionnelles;
 - maintenant les routines quotidiennes;
 - faisant la promotion des saines habitudes de vie.
- Des mesures préventives devraient viser les familles avec de jeunes enfants qui ont déjà reçu de l'assistance psychologique pour des difficultés comportementales ou émotionnelles [16].
- Il faudrait favoriser [19] :
 - l'identification des enfants à haut risque;
 - le soutien psychologique de base;

- la coordination entre les différents intervenants dans les soins et services sociaux;
- la référence vers des soins professionnels en santé mentale.
- Les intervenants en santé mentale auprès des jeunes devraient [19] :
 - fournir de la téléconsultation;
 - fournir des interventions centrées sur les parents et visant le bien-être de l'enfant et de la famille;
 - évaluer les risques et bénéfices associés à la prescription de traitements psychotropes.

Violence et abus

Conséquences :

- Une hausse des événements traumatisants chez les jeunes comme la violence, la négligence ou le dysfonctionnement familial, est anticipée pendant le confinement. [25]. Les raisons sont multiples : augmentation du stress et de problèmes de santé mentale des parents, stress financier de la famille en raison des pertes d'emploi, augmentation documentée de la violence conjugale dont les jeunes pourraient être témoins, accès réduit aux ressources extérieures à la famille où les jeunes pourraient obtenir de l'aide.
- Étant donné que la grande majorité des signalements pour abus physique envers les enfants sont effectués par le personnel des écoles et des services de garde, le risque d'abus physique non détecté envers les enfants est accru en période de confinement, avec la fermeture d'écoles et de services de garde [26].
- Selon des experts suisses, une baisse des signalements de l'abus et de la négligence a été observée, mais pourrait être liée à une difficulté à détecter les situations d'abus et de négligence en contexte de confinement plutôt qu'à une réelle baisse [27].
- Dans un service de soutien téléphonique pour les jeunes au Royaume-Uni, les appels provenant des jeunes en lien avec l'abus sexuel ont triplé pendant le confinement (fin mars à fin mai 2020), en comparaison avec les deux mois précédant le confinement [28]. Parallèlement, les appels provenant d'adultes qui soupçonnent une situation d'abus sexuel chez un jeune ont diminué. Certains jeunes ont confié que l'abus sexuel avait commencé ou s'était aggravé pendant le confinement, soit de la part de leur famille, ou encore de la part de personnes à qui ils étaient confiés pendant que leurs parents travaillaient. De plus, les jeunes qui étaient déjà victimes d'abus sexuel avant la pandémie ont rapporté qu'ils éprouvaient davantage de difficulté à y faire face pendant le confinement, puisque leur réseau de soutien était restreint et qu'ils avaient peu de distractions. D'autres jeunes ont confié ne pas vouloir divulguer le problème aux autorités, de peur que des interactions avec d'éventuels intervenants augmentent le risque de contracter

la COVID-19.

- Les personnes ayant un handicap sont à risque accru de toutes les formes de violence [29].
- Malgré une baisse apparente de la criminalité associée aux gangs de rue, une association britannique pour la jeunesse considère que l'activité des gangs de rue s'est simplement déplacée en ligne pendant le confinement, et que la criminalité pourrait revenir en force lors du déconfinement [30]. Les auteurs soulignent le risque accru d'exploitation et de recrutement des jeunes, particulièrement dans le contexte de confinement où le sentiment d'appartenance à une organisation criminelle pourrait combler des lacunes sur le plan affectif.
- En Angleterre, un sondage a été réalisé auprès de 104 parents de jeunes (10-19 ans) connus pour avoir fait preuve de violence ou d'abus envers les parents, conjointement avec un sondage auprès de 47 intervenants et une analyse de données des services policiers (avril-juin 2020) [31]. De façon générale, les données indiquent une augmentation de la fréquence et de l'intensité de la violence envers les parents pendant le confinement, possiblement attribuable à l'anxiété, aux changements dans la routine entraînant un manque de structure, à la proximité dans un espace restreint et au manque de soutien formel et informel. Pour une minorité de ces jeunes, les comportements violents ont diminué, ce que les intervenants attribuent à une réduction des stressseurs extérieurs pendant le confinement. Cependant, les parents et intervenants craignent fortement une aggravation de la violence de la part de ces jeunes lors du déconfinement lorsque les stressseurs extérieurs reviendront. Les intervenants considèrent que l'augmentation de la violence des jeunes pendant ou après le confinement pourrait avoir des conséquences à long terme sur la santé mentale des jeunes et de leurs parents [31].

Moyens :

- À l'instar de certains états comme la Californie, des experts américains recommandent de dépister tous les jeunes de manière systématique après la pandémie pour déterminer s'ils ont été victimes ou témoins d'événements traumatiques. Cela permettrait de proposer des mesures appropriées pour en atténuer les conséquences, telles que des thérapies cognitivo-comportementales [25].
- De même, en période de déconfinement, des experts recommandent aux professionnels de rester très attentifs et d'effectuer un examen complet du risque d'abus ou de négligence vécus pendant le confinement chez tous les jeunes qu'ils rencontrent [27]. Les intervenants de la santé et des services sociaux doivent donc apprendre à reconnaître les signes d'abus (ex. types de fractures ou de blessures particulières, incohérences dans l'histoire de la blessure), et référer aux autorités locales en matière de protection de la jeunesse [26].
- Concernant les jeunes handicapés, l'UNICEF recommande de veiller à ce que les mesures de protection de l'enfance et contre la violence basée sur le genre

(gender-based violence) incluent les enfants et les jeunes ayant des déficiences [29].

- Concernant le risque d'exploitation des jeunes et le recrutement par les gangs ou organisations criminelles, des auteurs recommandent que les intervenants communautaires soient considérés comme des travailleurs essentiels en période de confinement, en vue de repérer et d'intervenir auprès des jeunes aux prises avec des gangs ou organisations criminelles [30].
- Un organisme de soutien britannique demande au gouvernement d'assurer un soutien accru aux jeunes victimes d'abus sexuel après le confinement et d'accroître les initiatives de prévention des abus sexuels [28].
- Les auteurs du rapport sur la violence de la part des jeunes envers leurs parents [31] recommandent:
 - de prévoir une hausse des besoins et des services pour soutenir les familles dont les jeunes font preuve de violence lors du déconfinement;
 - de rendre ces services prioritaires, en considérant un ajout de ressources, et en élaborant un programme spécifique pour les familles où les jeunes font preuve de violence;
 - d'utiliser les mesures judiciaires contre ces jeunes en dernier recours seulement.
- La communication sur le confinement devrait indiquer clairement que le risque d'infection ne doit pas empêcher les enfants et les familles de demander l'aide dont ils ont besoin, comme un refuge contre la violence domestique [32].

Santé mentale des jeunes lors du retour à l'école

Conséquences :

- Les élèves et les parents peuvent être anxieux et moins motivés quant au retour à l'école, en raison du retard scolaire encouru, des nouvelles règles à respecter, du risque de contagion et d'un nouveau changement de routine [33-35].
- Certains membres du personnel scolaire craignent que les ressources soient insuffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins créés pendant la pandémie chez les jeunes [33].

Moyens :

Plusieurs pistes pour favoriser l'adaptation et la santé mentale lors du retour à l'école ont été répertoriées dans la littérature :

- Se concentrer de façon prioritaire sur le bien-être et la santé mentale des élèves plutôt que sur leur réussite scolaire [35; 36].
- Promouvoir de saines habitudes de vie chez les jeunes, en investissant des ressources et de l'expertise pour concevoir du matériel promotionnel de bonne qualité, attrayant et adapté à l'âge des jeunes [2].

- Promouvoir une culture de tolérance et de bienveillance dans les écoles pour favoriser le sentiment de sécurité des élèves [35].
- Assurer une période de transition en douceur, tout en considérant que certains élèves pourraient avoir de plus grandes difficultés à s'adapter au retour à l'école (p. ex. les élèves avec des besoins particuliers, provenant de milieux défavorisés, ou qui ont déjà été victimes d'intimidation à l'école) [33; 36].
- Laisser du temps aux élèves pour renouer leurs amitiés, et tenter de créer des occasions pour ce faire [33; 36].
- Favoriser l'accès aux activités parascolaires même pour les jeunes et familles aux prises avec des difficultés financières [36].
- Favoriser l'établissement et le maintien de liens privilégiés entre les élèves et les enseignants [35].
- Offrir aux élèves des occasions de parler ouvertement de leurs expériences pendant le confinement, idéalement seul à seul avec un adulte, ou encore en petits groupes [33; 36]
- Assouplir les règles quant au port de l'uniforme scolaire pour ne pas créer de stress supplémentaire aux jeunes ou aux familles qui sont en difficulté financière [36].
- Être tolérant et compréhensif envers les comportements problématiques des élèves plutôt que d'exclure l'élève de l'école [35; 36].
- Évaluer le bien-être de tous les élèves en vue de mieux cibler les individus et groupes qui ont besoin de soutien accru [35; 36]. L'Ordre des psychologues du Québec recommande d'effectuer ce dépistage dès les premiers jours d'école et de réaliser une évaluation plus complète des besoins des élèves lorsque requis. Cette évaluation permet de déterminer si les élèves sont disponibles aux apprentissages et de fournir du soutien professionnel à ceux qui ne le sont pas [35].
- Assurer un accès à des services de santé mentale en milieu scolaire dans un maximum de 30 jours pour les élèves qui en ont besoin [35].
- Offrir de la formation au personnel scolaire pour les outiller face aux problèmes de santé mentale des jeunes [35].
- Ajouter des ressources humaines et financières pour soutenir et combler les besoins accrus des élèves lors de la reprise scolaire [33; 35; 36]. Le soutien peut être offert en groupe ou en individuel, et devrait être disponible aussi pour les élèves qui sont à distance [35]. Pour ce faire :
 - Au Pays de Galles, du matériel a été élaboré pour soutenir le partage d'expériences en classe [36].
 - Il est aussi possible d'utiliser la pandémie comme sujet d'apprentissage dans les activités pédagogiques, pour favoriser l'expression des émotions [35].

- Prévoir que les besoins d'encadrement des élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage pourraient être accrus et prévoir des ressources (services éducatifs et professionnels) en conséquence [35].
- Miser sur le partenariat avec les bénévoles et la communauté pour combler les besoins accrus des jeunes en matière de soutien [33; 36].
- S'assurer du bien-être du personnel scolaire (p. ex., groupes de soutien, soutien psychologique individuel) ou de la formation à ce sujet [33; 35; 36].

Habitudes de vie reliées à la santé

Activité physique

Conséquences :

- Une étude auprès de 726 adolescents dans quelques pays d'Europe et d'Amérique du Sud a révélé une augmentation du taux d'inactivité physique chez les jeunes de 10 à 19 ans pendant le confinement [37].

Moyens :

- Plusieurs auteurs appuient l'importance de faire la promotion de l'activité physique chez les jeunes pendant les périodes de confinement, pour éviter que de mauvaises habitudes de vie s'instaurent et persistent après le confinement [37; 38].
- Pour y parvenir, des experts français proposent d'adapter l'activité aux environnements physiques plus restreints et de limiter les activités sédentaires prolongées [38]. Ils suggèrent aussi de réviser les recommandations de santé publique quant à l'activité physique chez les jeunes, en misant davantage sur la fréquence que sur l'intensité.

Alimentation

Conséquences :

- Un sondage en ligne auprès de 820 adolescents provenant de quelques pays d'Europe et d'Amérique du Sud a indiqué que leurs habitudes alimentaires avaient été modifiées pendant le confinement [39]. Les auteurs rapportent que la consommation de fruits et légumes et de légumineuses a augmenté et que le recours à la restauration rapide a diminué. Cependant, la consommation de sucreries et de friture a également augmenté [39].
- Au Pays de Galles, des enseignants rapportent que plusieurs élèves sont nerveux de retourner à l'école parce qu'ils sont gênés de se montrer aux autres, en raison d'une prise de poids pendant la pandémie [33].
- Les familles à faible revenu peuvent avoir davantage de difficulté qu'auparavant à se procurer de la nourriture saine, d'autant plus que le coût des aliments a augmenté au début de la pandémie [40; 41]. Ainsi, on assiste à une augmentation marquée de l'insécurité alimentaire dans certains pays, avec une telle hausse de la demande dans les banques alimentaires que certaines ont dû fermer [40].

Certaines familles à faible revenu achètent de la nourriture plus économique, souvent moins saine [41].

- Les fermetures d'école privent les jeunes qui recevaient des repas à l'école [40].

Moyen :

- Des organismes de charité recommandent d'assurer l'accès aux repas scolaires pour tous ceux qui en ont besoin [41; 42].

Sommeil

Conséquences :

- Les données quant à l'impact du confinement sur le sommeil des jeunes sont hétérogènes, mais indiquent généralement que le confinement a modifié le sommeil des jeunes. Plus précisément :
- Chez 37 enfants italiens, une diminution de la qualité du sommeil et des difficultés avec la routine du sommeil en soirée ont été rapportées par les parents, dès les premières semaines de la pandémie [43].
- En Chine, un sondage auprès des parents de plus de 1 600 enfants d'âge préscolaire a révélé que le confinement avait modifié les horaires de sommeil, mais pas la durée totale de sommeil quotidien [44].
- Par ailleurs, dans une étude auprès de 41 jeunes avec obésité en Italie, le temps consacré au sommeil a augmenté de 0,65 heure par jour en moyenne pendant le confinement [45].
- Les jeunes présentant un TSA dorment moins bien lors du confinement [46].
- Certains facteurs sont associés au sommeil chez les jeunes en temps de confinement :
 - Dans un sondage réalisé début avril 2020 auprès de 245 mères italiennes d'enfants de 2 à 5 ans, il est rapporté que la qualité du sommeil est moindre chez les enfants dont les mères ont commencé à travailler de la maison ou qui ont arrêté de travailler, comparativement aux enfants des mères qui ont continué de travailler à l'extérieur ou qui ne travaillent pas [47].
 - Une bonne hygiène de vie et de bonnes pratiques parentales (ex. climat familial, communication parent-enfant) étaient associées à la qualité du sommeil des enfants [44].

Utilisation des écrans

Conséquences :

- Certains auteurs rapportent des inquiétudes par rapport à une surutilisation des écrans chez les jeunes pendant le confinement [2; 48; 49], pouvant potentiellement mener à une cyberdépendance [49].
- Dans une étude auprès de 41 jeunes suivis dans une clinique d'obésité en Italie, le temps d'écran est passé de 2,8 à 7,6 heures par jour en moyenne pendant le

confinement [45]. L'étude ne précise toutefois pas si cette augmentation inclut le temps passé sur les écrans pour l'enseignement scolaire à distance.

- Les jeunes ayant un TSA sont particulièrement à risque, car ils tendent à passer déjà plus de temps sur les écrans, à être plus sédentaires et ont un plus haut taux d'obésité que la population générale [4].

Moyen :

- Certains auteurs recommandent de sensibiliser les parents et les gouvernements à l'importance pour les jeunes de passer du temps à l'extérieur et de limiter le temps passé sur les écrans [50].

Pour plus de détails :

- Le lecteur peut se référer à l'annexe 2 pour un extrait du document « Les moyens ou interventions mis en place pour limiter les conséquences négatives des mesures restrictives sur le développement et le bien-être des jeunes » [51], où sont exposés les bienfaits et les risques de l'environnement numérique chez les jeunes pendant le confinement, ainsi que des mesures préventives. En résumé :
 - « La crise sanitaire actuelle a rendu l'environnement numérique encore plus central dans le quotidien des jeunes et familles, exacerbant les dilemmes déjà présents quant aux bienfaits et risques des technologies numériques chez les jeunes. Les technologies numériques permettent notamment aux jeunes de socialiser, d'apprendre et d'obtenir du soutien, mais comportent aussi plusieurs risques : désinformation, cyberintimidation, exposition à du contenu inapproprié, adoption de comportements à risque, exploitation sexuelle, etc.
 - En collaboration avec les jeunes, la concertation de plusieurs acteurs (parents, milieux éducatifs, entreprises en technologies numériques et décideurs) est souhaitée en vue de protéger les jeunes et de les aider à trouver un équilibre entre les bienfaits et les risques des activités en ligne. Entre autres, la littérature suggère de discuter ouvertement avec les enfants de leurs activités en ligne et des risques possibles, d'optimiser les paramètres de sécurité des logiciels et applications en les rendant plus visibles, et d'indiquer clairement aux parents et aux jeunes les mesures à prendre en cas de difficulté. » [51] p. 6

Développement de l'enfant

Conséquences :

- La crise sanitaire a privé certains enfants d'interactions importantes pour soutenir leur développement, et a privé les enfants d'âge scolaire d'une part importante de leur éducation qui pourrait être difficile à rattraper [42].
- La crise sanitaire pourrait avoir des conséquences particulièrement importantes sur le développement des jeunes enfants de 0-4 an, étant donné qu'ils ont perdu des occasions de stimulation (ex. fermeture des parcs, des services de garde, des centres communautaires) à une période critique de leur développement [52]. De plus, leurs parents risquent d'avoir été moins disponibles, nuisant à la relation

d'attachement avec leur enfant, et les ressources pour les soutenir étaient plus limitées qu'en temps normal [52].

- Le confinement entraîne également un risque accru que de jeunes enfants aient un trouble de développement non repéré [52]. La pandémie peut aussi causer des délais d'accès aux services diagnostics, conséquemment compromettre la possibilité d'offrir des services en temps opportun [4].
- Bien qu'il y ait des aspects positifs de la situation, de nombreux parents d'enfants ayant un TND se sont déclarés préoccupés par les effets à long terme de la pandémie sur le développement de leurs enfants, compte tenu de l'interruption de l'école, de la perte de services et de possibilités d'engagement social [5]. Les auteurs disent également que la présence de comorbidité augmente le stress des parents. Les familles ethniquement et linguistiquement diverses, peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires pour accéder aux soins, aux ressources et au soutien de leurs enfants atteints d'un TND [5].
- Les jeunes ayant un diagnostic de troubles psychiatriques peuvent avoir souffert d'un bris ou d'une diminution dans les services reçus pendant le confinement ce qui pourrait augmenter les symptômes existants ou développer de nouveaux symptômes [9].

Moyens :

- Lors du déconfinement, il est recommandé de reprendre contact avec les familles de jeunes enfants, d'évaluer leurs besoins et d'offrir le soutien requis [52]. Comme il faudra rattraper le retard accumulé pendant le confinement tout en continuant de répondre aux nouveaux besoins, il est possible que les ressources ne suffisent pas [52]. Des auteurs suggèrent de mettre à contribution le milieu caritatif et les organismes communautaires et de les soutenir en ce sens [52].
- Des programmes éducatifs pour soutenir la santé mentale et le développement social et émotionnel des jeunes enfants sont recommandés pour les services de garde. Les auteurs recommandent que les jeunes enfants retournent au service de garde dès que possible [52].
- Face à la perte de plusieurs services essentiels, les stratégies d'adaptation utilisées par les parents de jeunes ayant un TND ont été l'utilisation de systèmes de renforcement, les routines et des activités agréables en famille [5].
- Lors d'un éventuel reconfinement :
 - Certains auteurs suggèrent de ne pas réduire les services aux nouveau-nés et aux jeunes enfants, qui devraient être considérés comme essentiels [32]. Ils déconseillent également de fermer les parcs, pour ne pas nuire au développement des enfants.
 - Il est recommandé de communiquer clairement aux parents qu'ils ne doivent pas hésiter à consulter ou à demander de l'aide, par crainte d'attraper la COVID-19 [32].

- Allouer des ressources pour soutenir la continuité des services spécifiques aux personnes handicapées et la protection des travailleurs de première ligne, en priorisant les options de services communautaires à l'aide d'un répertoire ou une cartographie de ressources disponibles [29].
- La télépratique peut être une solution avantageuse pour certains, mais pour les jeunes peu verbaux ou ayant des difficultés avec les plateformes virtuelles, des solutions alternatives doivent être mises en place pour offrir le soutien requis tel que des services offerts par le parent [4].
- Il est important de poursuivre le suivi des enfants ayant un TSA [53]. Par exemple, pour les jeunes qui reçoivent déjà des interventions analyse appliquée du comportement (« applied behavior analysis »), il peut être déterminé après une évaluation si le suivi doit être réalisé directement auprès de l'enfant, ou en enseignant au parent. L'objectif du suivi consiste à structurer la journée, choisir des activités appropriées et avoir un environnement de renforcement positif [53].
- En ce qui concerne les évaluations diagnostiques à distance, bien que certaines évaluations diagnostiques virtuelles pour le TSA aient montré une validité préliminaire, elles sont principalement conçues pour les très jeunes enfants [4]. Selon un récent rapport de l'INESSS [54]:
 - « Dans le contexte de la pandémie ou lorsqu'une évaluation en personne n'est pas possible, l'évaluation du TSA à distance peut être envisagée.
 - Les quelques études préliminaires recensées suggèrent que l'évaluation du TSA à distance chez les jeunes montre une exactitude, une sensibilité et une spécificité adéquates.
 - L'évaluation devra être terminée en personne, lorsque l'intervenant ne parvient pas à conclure sur la présence du diagnostic de TSA avec certitude. Le jugement clinique de l'intervenant sera alors le meilleur indicateur de la nécessité de poursuivre l'évaluation en personne avant de se prononcer sur le diagnostic.
 - Il est possible que l'évaluation à distance soit plus difficile à réaliser chez les enfants qui ont un profil clinique complexe, qui ont un haut niveau de fonctionnement, dont les symptômes sont moins visibles, ou qui ont moins de deux ans. » [54] p. 1.

Santé physique

Vision

Conséquences :

- Les auteurs d'une revue de littérature non systématique soulignent que le confinement, ainsi que la modification des habitudes de vie qui pourrait persister par la suite, pourraient accroître le risque de myopie chez les jeunes [50]. Ils estiment que la réduction du temps passé à l'extérieur et l'augmentation du temps

passé sur les appareils numériques, que ce soit pour les loisirs ou l'enseignement à distance, pourraient favoriser la myopie.

Problèmes cutanés

Conséquences :

- Une augmentation marquée de l'eczéma aux mains a été observée chez les enfants danois lors de la réouverture des écoles en avril 2020 [55]. Selon 31 000 parents sondés, 40% des enfants qui n'avaient pas d'eczéma aux mains l'ont développé dans les semaines suivant le retour à l'école.

Moyen :

- Étant donné que l'eczéma aux mains peut mener à des problèmes dermatologiques à long terme, les auteurs de cette étude questionnent l'intensité du régime de lavage des mains imposé. Ils suggèrent l'utilisation de gel hydroalcoolique, plutôt que de l'eau et du savon, et de la crème hydratante après le lavage des mains [55].

Répercussions de la crise sanitaire sur les services de santé pédiatriques

Conséquences :

- Plusieurs études rapportent une baisse importante des visites à l'urgence pédiatrique dans de nombreux hôpitaux à travers le monde pendant le confinement, notamment pour des infections respiratoires, comme l'influenza, ainsi que des maladies infectieuses infantiles telles que la varicelle, la scarlatine, la rubéole et la rougeole [56-59]. Les raisons expliquant cette baisse pourraient être le confinement, le port du masque, la crainte de contracter la COVID-19, ou la fermeture de certains services hospitaliers [56; 57; 59].
- Toutefois, l'impact du confinement sur les blessures traumatiques chez les jeunes est variable, le nombre de consultations à cet effet ayant augmenté selon une étude chinoise, mais diminué selon une étude néo-zélandaise [57; 60].

Moyen :

- Dans certains services de santé, notamment pour des maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète et l'épilepsie [61-64], les consultations à distance se sont multipliées en raison de la pandémie et se sont avérées prometteuses à plus long terme. Par exemple, elles facilitent l'accès aux services pour les personnes en région éloignée, et peuvent favoriser la relation de confiance si le jeune se sent plus confortable dans l'environnement familial de son domicile [61]. Dans plusieurs études, on rapporte une bonne satisfaction générale des familles envers les services à distance, et/ou une absence d'effets indésirables [62-65].

Conditions de vie des jeunes et des familles

Conséquences :

- Selon un sondage auprès de 285 familles britanniques à faible revenu, 80% des répondants ont rapporté une détérioration significative de leurs conditions de vie depuis le début de la pandémie, et ce, même lorsqu'ils n'avaient pas perdu leur emploi [41]. De nombreuses familles manquent de revenus pour combler les besoins de base de leurs enfants (p. ex. vêtements, logement, nourriture, chauffage, accès Internet) [41].
- Outre les pertes d'emploi, les raisons de cette détérioration des conditions de vie sont diverses:
 - Des familles à faible revenu rapportent qu'il coûte plus cher d'être à la maison en permanence en période de confinement: chauffage, jouets ou activités pour occuper les enfants, etc. [41].
 - Les fermetures d'école entraînent des coûts imprévus pour assurer la garde des enfants ou obligent les parents à quitter leur emploi pour s'occuper des enfants [40; 41]. En effet, peu de travailleurs à faible revenu occupent un emploi où il est possible de travailler de la maison [40].
- Les personnes nouvellement immigrées sont à plus haut risque de vivre dans la pauvreté [66]. Dans certains pays, les familles nouvellement immigrées ont un statut précaire qui ne leur permet pas d'avoir recours aux diverses mesures de soutien de l'état, aggravant d'autant plus les conséquences financières de la pandémie sur celles-ci [66; 67].

Moyens :

- Bien que plusieurs gouvernements aient instauré des mesures financières pour soutenir la population pendant le confinement, celles-ci sont graduellement retirées lors du déconfinement [42]. Selon la littérature consultée, il demeure indispensable de continuer à soutenir les familles défavorisées qui peuvent continuer de subir les contrecoups de la crise sanitaire [42]. Un regroupement d'organismes caritatifs britanniques recommande au gouvernement d'augmenter la prestation pour enfants et d'assurer de bons programmes de sécurité sociale et de logement social, et de contribuer davantage aux frais pour la garde d'enfants. Les auteurs suggèrent de voir ces dépenses comme un investissement pour prévenir la hausse de la pauvreté chez les jeunes [42].
- Le milieu caritatif britannique tente également de venir en aide aux jeunes en distribuant des fonds d'urgence aux enfants jugés vulnérables, en collaboration avec des entreprises privées [41].
- Certains auteurs suggèrent de rendre les diverses mesures de soutien financier aux familles accessibles aux réfugiés ou aux familles nouvellement immigrées, même celles qui n'ont présentement aucun recours aux ressources publiques [66; 67].

- Le New York City Health + Hospitals (NYC H+H), un prestataire de services en santé pour les personnes les plus démunies, a adapté une initiative existante dans le but de répondre à l'augmentation des besoins sociaux à l'égard de l'alimentation, du logement et des finances des personnes ayant été infectées par la COVID-19 et qui sont retournées à leur domicile. Au début de la pandémie, le NYC H+H a mandaté une partie de son personnel pour élaborer une liste à jour des ressources communautaires toujours actives pendant la pandémie, facilement accessibles au travers d'une plateforme en ligne pour les travailleurs sociaux, les infirmières et les médecins [68].

Critères pouvant guider la priorisation de l'offre de services

Les données recensées n'ont pas permis de cibler précisément les services de première ligne qui seraient à prioriser en contexte de pandémie, au-delà de dire qu'il faut prioriser les populations les plus vulnérables et de se rappeler certains principes généraux d'équité. Par ailleurs, certaines pistes peuvent être utiles pour guider la priorisation :

Lors du confinement :

- De façon générale, il est souhaité d'assurer le plus possible une continuité de services aux jeunes et aux familles, en vue de prévenir les conséquences négatives du confinement [29]. À cet égard :
 - En vue de maintenir les services de santé essentiels pour les jeunes, certains organismes avisent de prévoir un plan de contingence pour remplacer le personnel de soins qui devrait s'absenter pour cause de maladie ou pour prêter main-forte à d'autres services du réseau de la santé [69; 70].
 - Les services de vaccination sont essentiels et doivent être maintenus autant que possible pendant la pandémie à la COVID-19 pour prévenir les flambées de maladies évitables par la vaccination et protéger les enfants [71].
 - Les parents et les jeunes devraient être encouragés à continuer à consulter pour des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux malgré la pandémie [32].
- Lorsqu'un nombre limité d'interactions sociales est possible, les interactions liées à l'éducation devraient être protégées aux dépens d'autres secteurs / activités [32]. En d'autres mots, les écoles devraient être le dernier secteur à fermer lors du confinement, et le premier à rouvrir lors du déconfinement [32].

Lors du déconfinement et par la suite :

- Il est nécessaire de dépister rapidement ou d'évaluer les besoins des jeunes et les conséquences du confinement sur eux, en vue de pouvoir y répondre [15; 35; 36; 72]. Certaines organisations recommandent de contacter toutes les familles qui ont omis de prendre rendez-vous pour un suivi régulier ou un vaccin, pour les rencontrer dès que possible [73; 74].

- Pour déterminer qui prioriser pour les visites en face à face plutôt qu'à distance, il est suggéré de considérer notamment les risques de ne pas avoir un contact face à face, le niveau d'inquiétude de la famille, la présence d'autres mesures ou de formes de soutien [72].
- Compte tenu de l'ampleur et de la variété des conséquences de la crise sanitaire chez les jeunes et leur famille, la réponse aux besoins nécessitera d'adapter et de rehausser les services [15; 36].
- Le partenariat avec le milieu scolaire, le milieu communautaire et les bénévoles constitue une avenue suggérée en ce sens, à condition que ces milieux bénéficient de ressources supplémentaires [33; 75].
- Certains auteurs recommandent de recenser les services de santé et sociaux publics et privés dans le but de mieux organiser et augmenter les ressources disponibles de soutien familial [15].
- Il serait souhaitable de promouvoir une coordination claire entre la protection de la jeunesse et les services en santé mentale pour faciliter l'accès aux services clés par les jeunes et les familles [15].
- Le développement rapide d'interventions en santé mentale pour les parents et les jeunes est indiqué. Les interventions devraient être orientées vers les inquiétudes, la détresse, les stratégies de gestion inadéquates et les comportements parentaux négatifs et viser à améliorer le bien-être psychologique [15].
- Il est recommandé de former les parties prenantes et les professionnels sur les effets du confinement et de l'isolement sur le bien-être des familles et des jeunes [15].
- Certains jeunes peuvent avoir des besoins spécifiques et pourraient bénéficier d'une attention particulière :
 - ceux qui ont contracté, ou dont les parents ont contracté la COVID-19, qui ont été séparés de leur famille en raison de la COVID-19, ou qui ont perdu un être cher en raison de la COVID-19 [3; 10; 19; 20];
 - ceux qui ont un problème de santé physique qui les rend particulièrement vulnérables à la COVID-19, comme par exemple les jeunes qui sont en soins palliatifs, aux jeunes immunosupprimés ainsi qu'à ceux qui ont des troubles respiratoires [69; 76; 77];
 - ceux qui ont des incapacités ou des troubles de santé mentale [9; 10; 78]
 - ceux qui ont été victimes de violence, d'abus ou de négligence [25; 27];
 - ceux qui vivent dans des milieux défavorisés [41; 42];
 - les nouveau-nés et leur mère, et tout particulièrement les mères adolescentes [72; 79];
 - ceux qui ne sont pas retournés à l'école après le confinement [35].

Les recommandations de Singh et ses collaborateurs (2020) portent sur l'importance de renforcer l'accès aux services de santé mentale des enfants et des adolescents en s'appuyant sur une collaboration entre les différentes parties prenantes [19]. Également d'après ces auteurs, les modèles et les politiques en santé et en services sociaux ne sont pas nécessairement applicables pendant la pandémie à la COVID-19 et les décideurs devraient revoir le fonctionnement des services offerts en santé mentale pour les jeunes et les adolescents.

Enfin, certains documents énoncent des principes à respecter lors de la reprise des services chez les jeunes :

- Adopter une approche holistique et intégrée [36]. Dans cette perspective, il est important de porter attention au bien-être des parents et du personnel scolaire en vue de favoriser le bien-être des jeunes [33; 35; 75].
- Considérer les jeunes et leurs familles comme des partenaires [36].
- Respecter et promouvoir les droits des jeunes [36].
- Utiliser des approches fondées sur des données probantes pour appuyer les interventions ou les politiques destinées aux familles et aux jeunes [15; 78].
- Tenter de réduire la stigmatisation, les disparités et inégalités en matière de santé qui ont été exacerbées par la pandémie, notamment au regard des jeunes en situation de pauvreté ou des jeunes provenant de minorités ethniques ou raciales, des personnes récemment immigrées ou réfugiées, des personnes vivant en région éloignée [36; 78].
- Les principes anti-discriminatoires et anti-oppressifs sont au cœur des bonnes pratiques [80]. À cet effet, le groupe The Principal Children and Families Social Worker (PCFSW) Network a produit un document pour stimuler une réflexion sur la réponse éthique à la pandémie actuelle de COVID-19 et soutenir les cliniciens dans l'application des valeurs, des principes et des standards dans leur pratique, leurs décisions et leurs actions quotidiennes [80].
- Adopter des mesures adaptées à la culture [78].
- Veiller à ce que les plans de protection sociale soient inclusifs et tiennent compte des besoins spécifiques des enfants handicapés et de leur famille [29].
- Assurer une consultation significative et la participation active des personnes ayant un handicap, ainsi que des organismes les représentant, à tous les stades de la réponse à la pandémie [81].
- Investir à long terme dans les services aux jeunes [36].

RÉFÉRENCES

1. Riiser K, Helseth S, Haraldstad K, Torbjornsen A, Richardsen KR. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE* 2020;15(8):e0238161.
2. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020;395(10228):945-7.
3. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr* 2020;72(3):226-35.
4. Ameis SH, Lai MC, Mulsant BH, Szatmari P. Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond. *Mol Autism* 2020;11(1):61.
5. Neece C, McIntyre LL, Fenning R. Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res* 2020;
6. Cacioppo M, Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J, et al. Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Ann Phys Rehabil Med* 2020;18:18.
7. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, Caci H, Franc N, Gamon L, et al. [How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?]. *Encephale* 2020;46(3S):S85-S92.
8. Public Health England. Guidance for households with grandparents, parents and children living together where someone is at increased risk or has possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection 2020. 20 septembre 2020. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/guidance-for-households-with-grandparents-parents-and-children-living-together-where-someone-is-at-increased-risk-or-has-symptoms-of-coronavirus-cov>.
9. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* 2020;291:113264.
10. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak* 2020;36(COVID19-S4):S67-S72.
11. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;03:03.
12. Buzzi C, Tucci M, Ciprandi R, Brambilla I, Caimmi S, Ciprandi G, Marseglia GL. The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Ital* 2020;46(1):69.

13. Kilincel S, Kilincel O, Muratdagi G, Aydin A, Usta MB. Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry* 2020:e12406.
14. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol* 2020;11:1713.
15. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychol Trauma* 2020;12(S1):S79-S81.
16. Mazza C, Ricci E, Marchetti D, Fontanesi L, Di Giandomenico S, Verrocchio MC, Roma P. How Personality Relates to Distress in Parents during the Covid-19 Lockdown: The Mediating Role of Child's Emotional and Behavioral Difficulties and the Moderating Effect of Living with Other People. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(17):27.
17. McElroy E, Patalay P, Moltrecht B, Shevlin M, Shum A, Creswell C, Waite P. Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19. *Br J Health Psychol* 2020;29:29.
18. Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *J Adolesc Health* 2020;67(3):354-61.
19. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res* 2020;293:113429.
20. Ye J. Pediatric Mental and Behavioral Health in the Period of Quarantine and Social Distancing With COVID-19. *JMIR Pediatr Parent* 2020;3(2):e19867.
21. Tanir Y, Karayagmurlu A, Kaya I, Kaynar TB, Turkmen G, Dambasan BN, et al. Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* 2020;293:113363.
22. Graell M, Moron-Nozaleda MG, Camarneiro R, Villasenor A, Yanez S, Munoz R, et al. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *Eur* 2020;29:29.
23. Fonagy P, Campbell C, Truscott A, Fuggle P. Debate: Mentalising remotely - The AFNCCF's adaptations to the coronavirus crisis. *Child Adolesc Ment Health* 2020;25(3):178-9.
24. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain sci* 2020;10(6):03.
25. Bryant DJ, Oo M, Damian AJ. The rise of adverse childhood experiences during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020:No Pagination Specified.

26. Martinkevich P, Larsen LL, Graesholt-Knudsen T, Hesthaven G, Hellfritzs MB, Petersen KK, et al. Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19. Acta Orthop 2020:1-7.
27. Di Benedetto L, Sangsue J, Cheseaux JJ, Depallens S. [COVID-19: does the end of semi-confinement match with the beginning of the revelations of child abuse ?]. Rev Med Suisse 2020;16(701):1459-61.
28. NSPCC Learning. The impact of the coronavirus pandemic on child welfare: sexual abuse. 2020. Août 2020. Disponible à : <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2020/coronavirus-insight-briefing-sexual-abuse>.
29. UNICEF. COVID-19 Minimum Care Package for Children with Disabilities. 2020. Disponible à : <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-minimum-care-package-children-disabilities>.
30. National Youth Agency. Hidden in Plain Sight. Gangs and Exploitation: A youth work response to COVID-19. 2020. 2 juin 2020. Disponible à : <https://nya.org.uk/2020/06/hidden-in-plain-sight/>.
31. Condry R, Miles C, Brunton-Douglas T, Oladapo A. Experiences of Child and Adolescent to Parent Violence in the Covid-19 Pandemic. 2020. Août 2020. Disponible à : https://www.law.ox.ac.uk/sites/files/oxlaw/final_report_capv_in_covid-19_aug20.pdf.
32. Children's Commissioner. Putting children first in future lockdowns. 2020. 5 août 2020. Disponible à : <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/report/putting-children-first-in-future-lockdowns/>.
33. Barnardo's Cymru. Lessons from Lockdown: Supporting vulnerable children and young people returning to school and to learning. 2020. juin 2020. Disponible à : <https://www.barnardos.org.uk/sites/default/files/uploads/lessons-from-lockdown-supporting-vulnerable-children-young-people-returning-school-learning-english.pdf>.
34. Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Agir rapidement auprès des élèves en difficulté d'adaptation : des mesures gouvernementales bien reçues (site web). 2020. 17 août 2020. Disponible à : <https://www.ordrepsyed.qc.ca/fr/nouvelles/mesuresreentree2020/>.
35. Ordre des psychologues du Québec. Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec sur la rentrée scolaire 2020. 2020. Août 2020. Disponible à : <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/0/M%C3%A9moire+de+l%27Ordre+des+psychologues+du+Qu%C3%A9bec+sur+la+rentr%C3%A9e+scolaire+2020/2456f882-c561-4e24-a3c6-fe11f77a7107>.
36. The Children's Society et al. Delivering a Coronavirus recovery that works for children – summary and recommendations. 2020. Juillet 2020. Disponible à : <https://www.childrenssociety.org.uk/what-we-do/resources-and-publications/delivering-a-coronavirus-recovery-that-works-for-children>.
37. Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Matilla-Escalante DC, Brun P, Ulloa N, Acevedo-Correa D, et al. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food

- Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic: An Observational Study. *Nutrients* 2020;12(8):30.
38. Margaritis I, Houdart S, El Ouadrhiri Y, Bigard X, Vuillemin A, Duche P. How to deal with COVID-19 epidemic-related lockdown physical inactivity and sedentary increase in youth? Adaptation of Anses' benchmarks. *Arch* 2020;78:52.
 39. Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients* 2020;12(6):17.
 40. Sanders R. Covid-19, low incomes and poverty. *Iriss*; 2020. 14 juillet 2020. Disponible à : <https://www.iriss.org.uk/resources/esss-outlines/covid-19-low-incomes-and-poverty>.
 41. Smith A et Barron R. The State of Child Poverty 2020: The Impact of COVID-19 on Families and Young People Living in Poverty. *Buttle UK: Chances for Children*; 2020. 4 août 2020. Disponible à : <https://www.buttuk.org/news/the-state-of-child-poverty-2020>.
 42. The Children's Society. Post-Covid Policy: Child Poverty, Social Security and Housing. 2020. Disponible à : <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/child-poverty-social-security-and-housing-recovery-briefing.pdf>.
 43. Dellagiulia A, Lionetti F, Fasolo M, Verderame C, Sperati A, Alessandri G. Early impact of COVID-19 lockdown on children's sleep: a four-week longitudinal study. *J Clin Sleep Med* 2020;06:06.
 44. Liu Z, Tang H, Jin Q, Wang G, Yang Z, Chen H, et al. Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *J Sleep Res* 2020:e13142.
 45. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Faith M, Zoller T, et al. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity (Silver Spring)* 2020;30:30.
 46. Turkoglu S, Ucar HN, Cetin FH, Guler HA, Tezcan ME. The relationship between chronotype, sleep, and autism symptom severity in children with ASD in COVID-19 home confinement period. *Chronobiol Int* 2020:1-7.
 47. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2020;31:31.
 48. Pan SL, Cui M, Qian J. Information resource orchestration during the COVID-19 pandemic: A study of community lockdowns in China. *Int* 2020;54:102143.
 49. Camden C, Malboeuf-Hurtubise C, Mélissa Généreux F, Lane J, Kalubi J-C, Bussièrès E-L, et al. Quelles sont les répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants de 5-12 ans et quels sont les enjeux particuliers pour les enfants handicapés ou ayant une condition de santé chronique ? Une synthèse des problématiques vécues et des pistes d'intervention prometteuses. Rapport préliminaire. 2020. Disponible à : <https://irsc-cihr.gc.ca/e/documents/Camden-Initial-Knowledge-Synthesis-2020-06-22.pdf>.

50. Wong CW, Tsai A, Jonas JB, Ohno-Matsui K, Chen J, Ang M, Ting DSW. Digital Screen Time During COVID-19 Pandemic: Risk for a Further Myopia Boom? *Am J Ophthalmol* 2020;07:29.
51. INESSS. COVID-19 et les moyens ou interventions mis en place pour limiter les conséquences négatives des mesures restrictives sur le développement et le bien-être des jeunes. Québec, Qc : 2020. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Deconfinement_jeunes.pdf.
52. The Children's Society. Covid-19 Recovery Briefing: Early Years. 2020. Juillet 2020. Disponible à : <https://www.childrenssociety.org.uk/what-we-do/resources-and-publications/covid-19-recovery-briefing-early-years>.
53. Degli Espinosa F, Metko A, Raimondi M, Impenna M, Scognamiglio E. A Model of Support for Families of Children With Autism Living in the COVID-19 Lockdown: Lessons From Italy. *Behav* 2020:1-9.
54. INESSS. COVID-19 et évaluation diagnostique du TSA à distance. 2020. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_TSA_evaluation_distance.pdf.
55. Simonsen AB, Ruge IF, Quaade AS, Johansen JD, Thyssen JP, Zachariae C. High incidence of hand eczema in Danish school children following intensive hand hygiene during the COVID-19 pandemic - a nationwide questionnaire study. *Br J Dermatol* 2020;22:22.
56. Belingheri M, Paladino ME, Piacenti S, Riva MA. Effects of COVID-19 lockdown on epidemic diseases of childhood. *J Med Virol* 2020;03:03.
57. Li H, Yu G, Duan H, Fu J, Shu Q. Changes in Children's Healthcare Visits During COVID-19 Pandemic in Hangzhou, China. *The Journal of Pediatrics* 2020;
58. Kuitunen I, Artama M, Makela L, Backman K, Heiskanen-Kosma T, Renko M. Effect of Social Distancing Due to the COVID-19 Pandemic on the Incidence of Viral Respiratory Tract Infections in Children in Finland During Early 2020. *Pediatr Infect Dis J* 2020;28:28.
59. Cozzi G, Zanchi C, Giangreco M, Rabach I, Calligaris L, Giorgi R, et al. The impact of the COVID-19 lockdown in Italy on a paediatric emergency setting. *Acta Paediatr* 2020;29:29.
60. Christey G, Amey J, Campbell A, Smith A. Variation in volumes and characteristics of trauma patients admitted to a level one trauma centre during national level 4 lockdown for COVID-19 in New Zealand. *N Z Med J* 2020;133(1513):81-8.
61. O'Hara VM, Johnston SV, Browne NT. The paediatric weight management office visit via telemedicine: pre- to post-COVID-19 pandemic. *Pediatr Obes* 2020;15(8):e12694.

62. Lim ST, Yap F, Chin X. Bridging the Needs of Adolescent Diabetes Care During Coronavirus Disease 2019: A Nurse-Led Telehealth Initiative. *J Adolesc Health* 2020;11:11.
63. Odeh R, Gharaibeh L, Daher A, Kussad S, Alassaf A. Caring for a Child with Type 1 Diabetes During COVID-19 lockdown in a developing country: Challenges and Parents' Perspectives on the Use of Telemedicine. *Diabetes Res Clin Pract* 2020:108393.
64. Panda PK, Dawman L, Panda P, Sharawat IK. Feasibility and effectiveness of teleconsultation in children with epilepsy amidst the ongoing COVID-19 pandemic in a resource-limited country. *Seizure* 2020;81:29-35.
65. Wolthers TO et Wolthers OD. Telephone consultation as a substitute for face-to-face consultation during the COVID-19 pandemic. *Dan Med J* 2020;67(7):23.
66. The Children's Society. A Lifeline for All Children and Families with No Recourse to Public Funds. 2020. Mai 2020. Disponible à : <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/a-lifeline-for-all-report.pdf>.
67. Center for the Study of Social Policy. Stronger Together: Building an Inclusive System of Supports for Immigrant Families During the Pandemic, and Always. 2020. Juillet 2020. Disponible à : <https://cssp.org/resource/stronger-together-building-an-inclusive-system-of-supports-for-immigrant-families-during-the-pandemic-and-always/>.
68. Clapp J, Calvo-Friedman A, Cameron S, Kramer N, Kumar SL, Foote E, et al. The COVID-19 Shadow Pandemic: Meeting Social Needs For A City In Lockdown. *Health Aff (Millwood)* 2020:101377hlthaff202000928.
69. Bouffet E, Challinor J, Sullivan M, Biondi A, Rodriguez-Galindo C, Pritchard-Jones K. Early advice on managing children with cancer during the COVID-19 pandemic and a call for sharing experiences. *Pediatric Blood & Cancer* 2020;67(7):e28327.
70. National Health Services (NHS). Clinical guide for the management of paediatric patients during the coronavirus pandemic. 2020. Disponible à : https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Specialty-guide_paediatrics-and-coronavirus_V1_17-March.pdf.
71. Centers for Disease Control and Prevention. Operational Considerations for Immunization Services during COVID-19 in Non-US Settings Focusing on Low-Middle Income Countries. 2020. 14 août 2020. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/maintaining-immunization-services.html>.
72. Principal Children and Families Social Worker Network et Social Work England. The PCFSW & Social Work England Best Practice Guide for Risk Assessment and Prioritising Children and Families' Needs during Pandemic. 2020. 5 mai 2020. Disponible à : <https://whatworks-csc.org.uk/wp-content/uploads/PSW-and-SWE-Best-Practice-Guide-for-Prioritizing-Children-and-Families-Needs-and-Risks-20200505-2.pdf>.

73. American Academy of Pediatrics. Guidance on Providing Pediatric Well-Care During COVID-19. 2020;
74. New Zealand Ministry of Health. COVID-19: Alert Level 1 – Guidance for Well Child Tamariki Ora providers. 2020. 24 juin 2020. Disponible à : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/covid-19-well-child-tamariki-ora-providers-guidance-updated-25june2020.pdf>.
75. The Children's Society et al. Recovery planning for Covid-19 Back to School. 2020. Disponible à : <https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/back-to-school-recovery-briefing.pdf>.
76. Klein JD, Koletzko B, El-Shabrawi MH, Hadjipanayis A, Thacker N, Bhutta Z. Promoting and supporting children's health and healthcare during COVID-19 – International Paediatric Association Position Statement. Arch Dis Child 2020;105(7):620-4.
77. Association for Paediatric Palliative Medicine. Clinical guidelines for children and young people with palliative care needs in all care settings during the COVID-19 pandemic. NHS; 2020. 17 avril 2020. Disponible à : https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/08/C0249_Clinical_guidelines_for_children_and_young_people_with_palliative_care_needs_amended_12_August_2020.pdf.
78. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Health Equity: Promoting Fair Access to Health. 2020. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/index.html>.
79. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19: Operational Considerations for Maintaining Essential Services for and Providing Maternal, Newborn, and Child Healthcare in Low-Resource Countries. 2020. 27 juillet 2020. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/pregnant.html>.
80. The Principal Children and Families Social Worker Network. The PCFSW COVID-19 Ethical Response and Best Practice Guide For Children and Families Services. 2020. 30 mars 2020. Disponible à : <https://www.skillsforcare.org.uk/Documents/Learning-and-development/social-work/psw/COVID-19-PSW-Ethical-Response-and-Best-Practice-Guide.pdf>.
81. United Nations. Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19. 2020. Disponible à : <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>.

ANNEXE 1

CONSTATS DE L'INESSS ISSUS DE LA RÉPONSE RAPIDE CONNEXE : LES MOYENS OU INTERVENTIONS MIS EN PLACE POUR LIMITER LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES DES MESURES RESTRICTIVES SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES

CONSTATS DE L'INESSS (03-06-2020)

En se basant sur la documentation scientifique disponible au moment de sa rédaction et malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière :

Les conséquences négatives des mesures restrictives sur les jeunes

Plusieurs auteurs soulignent que les mesures restrictives prescrites pour faire face à la pandémie de la COVID-19 engendrent de nombreux effets délétères sur l'éducation des enfants, leur bien-être et leur sécurité, en plus d'effriter leurs liens sociaux et de perturber ou empêcher leur développement.

- En raison des besoins physiologiques, psychologiques et développementaux particuliers des jeunes, ces effets pourraient s'avérer plus problématiques et durables que ceux observés chez les adultes.
- L'ampleur de la portée de la pandémie chez les jeunes en termes de prévalence est toutefois, pour le moment, peu mesurée.
- Les conséquences négatives des mesures restrictives chez les jeunes pourraient s'avérer plus importantes chez ceux qui présentent des facteurs de vulnérabilité et pour qui les conditions de confinement sont souvent plus difficiles. Il est anticipé que cette situation pourrait contribuer à l'exacerbation des inégalités sociales préexistantes.

Les moyens ou interventions favorisant le développement des enfants et des jeunes ou le maintien de leurs capacités

- Plusieurs stratégies mises de l'avant dans d'autres juridictions pour limiter les conséquences sur le développement et le bien-être des enfants ont été identifiées. Elles pourront servir d'appui à la décision dans la reprise des occupations des jeunes dans la phase de déconfinement. Ainsi, les risques d'infection à la COVID-19 devraient être soupesés en fonction des conséquences négatives des mesures restrictives liées à la pandémie sur le développement et le bien-être des jeunes.

Chez les jeunes et leur famille

- Dans le but de soutenir le bien-être émotionnel des enfants pendant la pandémie de COVID-19, la littérature propose par exemple d'offrir un environnement physique et émotionnel sécuritaire, de tenir l'enfant occupé et de mettre de l'avant les forces, l'espoir et la positivité. Il est également suggéré d'aller chercher de l'aide professionnelle si le jeune présente des signes de souffrance qui ne se résolvent pas rapidement.
- De nombreuses ressources d'informations sont disponibles pour les parents et les familles qui ont accès à Internet et qui peuvent l'utiliser de façon autonome.
- L'horaire des journées au sein des familles peut être déstructuré et manquer de routine depuis le début du confinement et peut continuer de l'être pendant le déconfinement, ce qui peut nuire au développement et au bien-être des enfants et des jeunes. C'est pourquoi il est suggéré, pour favoriser le sommeil, de structurer les journées et de prendre en considération les facteurs suivants :
 - l'activité physique,
 - le temps d'inactivité/temps passé devant les écrans,
 - le sommeil,
 - l'alimentation.
- Les familles peuvent avoir besoin de soutien pour combler les besoins de base avant de pouvoir se préoccuper du développement et du bien-être des jeunes.
- La flexibilité mentale et l'autosoin sont des aspects essentiels pour la santé mentale et lorsqu'ils sont développés par les parents, ils peuvent favoriser l'épanouissement familial, le soutien dans le développement des comportements prosociaux des enfants et les comportements parentaux positifs, notamment pendant la pandémie de la COVID-19. Des mots-clics (hashtags) ont été développés pour disséminer ces aspects auprès de la population dans les réseaux sociaux (par exemple, #SmallThingsMatter, #WeAreStrongerTogether).
- Certaines approches probantes peuvent également être mises en place auprès des parents, pour les aider à rehausser leurs compétences parentales, favoriser le développement des enfants et réduire les risques d'abus et de négligence.

Dans la vie communautaire

- La socialisation et la vie en groupe sont des dimensions importantes à considérer dans le développement des jeunes et leur sentiment de réalisation. Les adolescents en particulier accordent une très grande importance à leur réseau social, lequel contribue de manière significative à leur bien-être.
- Dans un des documents consultés, des mesures pour permettre de réduire l'isolement social des familles sont décrites pour chacune des phases du déconfinement. Par exemple, une famille peut former une "bulle" avec une autre famille exclusivement,

puis dans une phase subséquente du déconfinement, cette “bulle” peut englober la famille et les amis proches avec qui celle-ci passe du temps régulièrement.

- Des rassemblements sont aussi autorisés en respectant la distanciation physique.
- Cette pandémie peut représenter une opportunité de développer des mécanismes durables pour co-construire et engager les jeunes de façon notoire, particulièrement dans les mesures, les projets de réorganisation ou les pratiques de protection de leur santé et leur bien-être.
- Les jeunes s’impliquent dans la communauté en réponse à la pandémie de COVID-19. Il serait bénéfique de trouver des façons pour les jeunes de pouvoir donner ou recevoir de l’aide pour améliorer leur santé mentale et leur attachement à la communauté, ce qui peut notamment favoriser l’observance aux consignes de protection. Cependant, les liens entre les comportements prosociaux et la santé mentale sont encore partiellement compris et méritent de faire l’objet d’autres recherches.
- Bien que la participation à la vie religieuse touche une minorité de jeunes, l’accès aux lieux de cultes peut leur permettre de participer de nouveau à leur vie communautaire. Certains pays ont permis à nouveau l’ouverture des lieux de prières.

Au niveau de l’école et des services de garde

- L’éducation est un facteur de protection important pour les jeunes en situation d’urgence. En plus des impacts psychologiques, sociaux et économiques déjà mentionnés, la fermeture prolongée des écoles pourrait avoir des impacts irréversibles sur la progression scolaire de certains jeunes.
- En contexte de fermeture d’écoles, des programmes d’éducation à distance sont souvent mis en place. Ceux-ci peuvent inclure des ressources pour l’apprentissage par le jeu pour les enfants d’âge préscolaire, de l’enseignement des notions sur l’hygiène et la prévention des infections, et des notions d’apprentissage social et émotionnel visant à favoriser la résilience en période de crise. L’éducation à distance devrait être adaptée pour faire en sorte qu’elle soit accessible à tous les élèves. Du soutien aux enseignants devrait également être apporté pour leur permettre de mettre en œuvre cet enseignement à distance, de même que du soutien individualisé aux élèves en difficulté d’apprentissage. Malgré toutes ces mesures, l’éducation à distance comporte ses limites et peut être difficile à envisager sur une longue période.
- Lors du retour à l’école, la littérature souligne notamment l’importance de prendre des mesures pour rattraper le retard scolaire, de fournir du soutien émotionnel aux jeunes et de continuer à développer les capacités du système éducatif pour l’enseignement à distance, en prévision d’une prochaine vague de pandémie.

Au niveau des loisirs, des sports et de la vie culturelle

- Plusieurs juridictions à travers le monde ont débuté la reprise des activités de sports, de loisirs et de la vie culturelle, en fonction d’un plan de déconfinement, souvent progressif. Ceci procure ou procurera éventuellement de nouvelles possibilités aux

jeunes de se divertir, par exemple, l'accès aux piscines publiques, aux bibliothèques, aux restaurants et aux petits musées.

- La reprise d'activités extérieures et physiques en particulier contribue à la bonne santé des enfants et à leur développement physique et mental, dans le respect des mesures d'hygiène et de distanciation physique liées à la pandémie. Ceci peut être encouragé par la possibilité, par exemple, d'accéder aux parcs nationaux ou de pratiquer certains sports individuels.
- Des orientations sont données ailleurs dans le monde pour une reprise sécuritaire des camps de jours et camps d'été.

Et l'environnement numérique

- La crise sanitaire actuelle a rendu l'environnement numérique encore plus central dans le quotidien des jeunes et familles, exacerbant les dilemmes déjà présents quant aux bienfaits et risques des technologies numériques chez les jeunes. Les technologies numériques permettent notamment aux jeunes de socialiser, d'apprendre et d'obtenir du soutien, mais comportent aussi plusieurs risques : désinformation, cyberintimidation, exposition à du contenu inapproprié, adoption de comportements à risque, exploitation sexuelle, etc.
- En collaboration avec les jeunes, la concertation de plusieurs acteurs (parents, milieux éducatifs, entreprises en technologies numériques et décideurs) est souhaitée en vue de protéger les jeunes et de les aider à trouver un équilibre entre les bienfaits et les risques des activités en ligne. Entre autres, la littérature suggère de discuter ouvertement avec les enfants de leurs activités en ligne et des risques possibles, d'optimiser les paramètres de sécurité des logiciels et applications en les rendant plus visibles, et d'indiquer clairement aux parents et aux jeunes les mesures à prendre en cas de difficulté.

ANNEXE 2

EXTRAIT DE LA RÉPONSE RAPIDE DE L'INESSS INTITULÉE « COVID-19 ET LES MOYENS OU INTERVENTIONS MIS EN PLACE POUR LIMITER LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES DES MESURES RESTRICTIVES SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES » (20 MAI 2020) :

Environnement numérique

La crise sanitaire actuelle a rendu l'environnement numérique encore plus central dans le quotidien des jeunes et des familles [Hamilton *et al.*, 2020; UNICEF, 2020]. En contexte de confinement, l'environnement numérique est devenu le principal moyen de soutenir les apprentissages, la socialisation et le jeu, et certaines régions du monde ont vu une augmentation de 50% de l'utilisation d'Internet [UNICEF, 2020]. Cette transition accélérée vers le monde virtuel exacerbe les dilemmes déjà présents quant aux bienfaits et risques des technologies numériques chez les jeunes [Hamilton *et al.*, 2020], et cette situation pourrait vraisemblablement se poursuivre en période de retour à la nouvelle normalité.

Bienfaits et risques de l'environnement numérique

Les activités en ligne offrent aux jeunes de nombreuses opportunités pour socialiser, pour apprendre et pour explorer leur identité et leur créativité, au moyen de divers jeux ou réseaux sociaux [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2020 ; Hamilton *et al.*, 2020; UNICEF, 2020]. La possibilité d'entrer en contact avec leurs pairs ou avec des ressources de soutien en période de confinement peut même être vitale pour les jeunes qui vivent des situations difficiles à la maison, telles que de la violence, ou encore pour les jeunes LGBTQ qui ne se sentent pas acceptés dans leur famille [Hamilton *et al.*, 2020]. L'environnement numérique permet également d'obtenir de l'information sur la pandémie et de sensibiliser les jeunes à l'importance des mesures de distanciation physique, au moyen par exemple de témoignages par les pairs ou de messages véhiculés par les influenceurs ou célébrités respectées par les jeunes [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2020 ; Hamilton *et al.*, 2020; UNFPA Eastern Europe and Central Asia, 2020].

Cependant, les risques associés à l'utilisation de l'environnement numérique chez les jeunes sont nombreux, en particulier pour les enfants de moins de 13 ans qui ont été projetés soudainement dans cette nouvelle réalité qui n'est pas conçue pour eux [UNICEF, 2020]. Ces risques incluent :

- l'accès et la propagation de désinformation sur la COVID-19 [Hamilton *et al.*, 2020; UNICEF, 2020];
- l'exposition à du contenu inapproprié ou nocif, comme la violence, les propos haineux, les idéologies politiques extrêmes, etc. Même l'exposition à la souffrance de leurs pairs, qui pourraient avoir des idées suicidaires ou des comportements d'automutilation, peuvent influencer les jeunes négativement [UNICEF, 2020];

- la cyberintimidation, étant donné que les jeunes ont davantage de temps libre non supervisé et qu'ils n'ont pas nécessairement développé les notions et la résilience nécessaires aux interactions en ligne [UNICEF, 2020]. Selon l'UNICEF [UNICEF, 2020], les filles et les jeunes ayant des incapacités ou perçus comme étant différents seraient à risque accru de cyberintimidation;
- la diminution de l'estime de soi chez les adolescents, par exemple en alimentant la vision négative de leur image corporelle [Hamilton et al., 2020];
- le bouleversement des routines quotidiennes et du sommeil [Hamilton et al., 2020];
- l'adoption de comportements à risque, tels que le partage de contenu de nature sexuelle ou intime, la consommation de drogue ou d'alcool ou les exploits dangereux susceptibles de causer des blessures [Hamilton et al., 2020; UNICEF, 2020];
- l'exploitation sexuelle, puisque les jeunes sont susceptibles d'élargir leur réseau de contacts en ligne et que les prédateurs sexuels pourraient tenter de profiter de la situation [Fegert et al., 2020; UNICEF, 2020]. Une augmentation de distribution de la pornographie juvénile a d'ailleurs été observée en Europe depuis le début de la pandémie [Fegert et al., 2020];
- l'atteinte à la vie privée, puisque certaines compagnies peuvent profiter de la situation actuelle pour recueillir et utiliser les données relatives aux jeunes de manière inappropriée [UNICEF, 2020].

Mesures pour favoriser une saine utilisation de l'environnement numérique

Quelques documents de la littérature grise ainsi qu'une revue de littérature non révisée par les pairs font valoir le rôle important des parents, des éducateurs, des compagnies de technologies numériques et des gouvernements pour protéger les jeunes en vue de trouver un meilleur équilibre entre les bienfaits et les risques des activités virtuelles [Government of United Kingdom, 2020; Hamilton *et al.*, 2020; UNICEF, 2020]. L'Unicef encourage aussi tous ces acteurs à collaborer avec les jeunes eux-mêmes pour les outiller dans l'atteinte de cet équilibre, pendant la crise actuelle et pour l'avenir également [UNICEF, 2020].

Pour les parents

Selon la littérature consultée, les parents devraient être sensibilisés aux risques propres à l'environnement numérique, encouragés à soutenir leurs enfants pour gérer ces risques, et informés des mesures à prendre si un problème survient [Government of United Kingdom, 2020; UNICEF, 2020].

De nombreuses ressources destinées aux parents existent en ce sens, et des sites web gouvernementaux en recensent plusieurs² [Government of United Kingdom, 2020]. Les pistes suivantes sont proposées aux parents dans la littérature répertoriée :

- Discuter avec les jeunes des avantages et inconvénients de l'utilisation des technologies numériques, des informations que le jeune a obtenues à propos de la COVID-19 et clarifier tout élément de désinformation [Hamilton et al., 2020; The National Child Traumatic Stress Network, 2020];
- S'informer des activités en ligne du jeune et des personnes ou groupes avec qui le jeune est en contact [UNICEF, 2020];
- Aider le jeune à reconnaître les sources de désinformation et lui proposer des sources d'information fiables [Hamilton et al., 2020];
- Au besoin, minimiser l'exposition du jeune aux informations relatives à la pandémie qui peuvent l'effrayer [The National Child Traumatic Stress Network, 2020];
- Expliquer au jeune quel type d'interaction est considérée comme acceptable en ligne et l'encourager à s'ouvrir à un adulte s'il observe des interactions inacceptables [UNICEF, 2020];
- Encourager le jeune à utiliser des plateformes qui ressemblent le plus aux interactions réelles, p. ex. Facetime, Zoom [Hamilton et al., 2020];
- Aider les jeunes à établir une routine pour gérer le temps d'écran au quotidien, tout en reconnaissant que le temps d'écran peut être plus élevé pendant la pandémie [American Academy of Pediatrics, 2020; Hamilton et al., 2020; UNICEF, 2020]. En ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux, il peut être utile de savoir que ce sont les comportements adoptés en ligne, plutôt que le nombre d'heures d'utilisation, qui sont associés à la santé mentale des adolescents. Donner l'exemple en utilisant les technologies de manière équilibrée et respectueuse [Hamilton et al., 2020];
- Rester alerte aux signes de cyberintimidation ou d'exploitation en ligne, comme les changements d'humeur ou les changements brusques dans le niveau d'utilisation de l'environnement numérique. Au besoin, obtenir du soutien ou alerter les autorités [UNICEF, 2020];
- S'assurer que les divers logiciels, dont les programmes antivirus, soient régulièrement mis à jour, optimiser les réglages de sécurité sur les appareils ou utiliser des dispositifs de contrôle parental pour gérer les risques [UNICEF, 2020];

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/etre-parent-s-en-periodes-d-epidemie-de-coronavirus/parents-enfants-et-usage-du-numerique/article/comment-gerer-les-ecrans-avec-mes-enfants> et <https://www.esafety.gov.au/educators>

- Inviter les jeunes à s'engager, par exemple en enseignant à leurs grands-parents comment utiliser les applications technologiques [American Academy of Pediatrics, 2020].

Pour les milieux éducatifs :

Deux documents soulignent la nécessité pour les milieux éducatifs d'assurer la sécurité des jeunes en contexte d'éducation à distance [Government of United Kingdom, 2020; UNICEF, 2020]. Ils conseillent aux milieux de l'enseignement de :

- mettre à jour leurs politiques pour refléter la nouvelle réalité de l'enseignement à distance;
- assurer la sécurité des jeunes lors des contacts avec les enseignants, en insistant sur la transparence des communications (p. ex. rendre les horaires de cours disponibles à l'établissement scolaire et aux parents, s'abstenir d'utiliser les « chats » privés ou demander la permission des parents pour le faire);
- s'assurer que seules les personnes autorisées aient accès aux plateformes d'enseignement à distance;
- clarifier pour les élèves les comportements attendus pour que les interactions à distance soient appropriées. Par exemple, il peut être demandé aux élèves d'éviter de communiquer avec leurs enseignants lorsqu'ils sont dans leur chambre, ou d'avoir une tenue vestimentaire adéquate comme il serait exigé à l'école;
- informer les jeunes et leurs parents de la marche à suivre s'ils vivent des situations inadéquates ou difficiles en contexte d'enseignement à distance.

Pour les entreprises en technologies numériques

Selon l'UNICEF [UNICEF, 2020], les entreprises qui créent les divers logiciels et plateformes web ont la responsabilité de contribuer à la sécurité des jeunes qui les utilisent. L'UNICEF [UNICEF, 2020] suggère donc que ces entreprises :

- collaborent avec les gouvernements pour améliorer l'accès aux technologies numériques pour tous, au moindre coût;
- proposent des outils gratuits pour favoriser l'apprentissage des jeunes;
- donnent accès à des informations fiables sur la COVID-19;
- optimisent les paramètres de sécurité en ligne, en les rendant faciles à repérer et à utiliser pour les jeunes et leurs parents;
- adaptent les technologies pour les enfants plus jeunes, par exemple en simplifiant certains contenus ou en accentuant les messages sur les comportements sécuritaires en ligne.

Pour les décideurs

L'UNICEF invite les gouvernements et les décideurs à contribuer à la protection des jeunes dans l'environnement numérique par les moyens suivants [UNICEF, 2020] :

- appuyer les initiatives de prévention et continuer de sensibiliser la population aux risques inhérents à l'environnement numérique chez les jeunes;
- documenter l'ampleur des risques encourus par les jeunes (ex. cyberintimidation, exploitation sexuelle, comportements dangereux);
- appuyer financièrement les réseaux et organismes qui offrent du soutien, et former les intervenants pour qu'ils puissent offrir du soutien aux parents et aux jeunes aux prises avec des problèmes reliés à l'utilisation des technologies;
- au besoin, adapter les lois pour faire en sorte qu'elles permettent d'assurer la sécurité numérique des jeunes dans le contexte de la COVID-19.

Références en lien avec l'extrait :

American Academy of Pediatrics. Teens & COVID-19: Challenges and Opportunities During the Outbreak. 2020;2020(17 mai 2020).

Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2020;14(1):20.

Government of United Kingdom. Coronavirus (COVID-19): safeguarding in schools, colleges and other providers. 2020.

Hamilton J, Nesi J, Choukas-Bradley S. Teens and social media during the COVID-19 pandemic: Staying socially connected while physically distant. PsyArXiv by The Society for the Improvement of Psychological Science 2020;

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et les interventions favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des enfants et des adolescents en général et de ceux en difficulté. 2020

The National Child Traumatic Stress Network. Parent/Caregiver Guide to Helping Families Cope With the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). États-Unis : 2020.

UNFPA Eastern Europe and Central Asia. We stay home because we care': Young people mobilize online to help respond to the coronavirus outbreak in Moldova. 2020.

UNICEF. Coronavirus Disease (COVID-19) and Its Implications for Protecting Children Online - A technical note from UNICEF and partners. 2020:7.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

