

3 juin 2020

Réponse
rapide

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

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 des services sociaux et du Bureau - Méthodologies et éthique 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, les constats pourraient être appelés à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN 978-2-550-86828-6 (PDF) 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 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 : INESSS ; 2020. 41 p.

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

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.

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 une recherche exhaustive des données publiées et une évaluation de sa qualité 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

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 notable, 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.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

La phase de rétablissement d'une pandémie vise le retour à un fonctionnement régulier similaire à celui d'avant le sinistre, tout en prenant en compte les conséquences de celui-ci. Elle se distingue difficilement de la phase de l'intervention, car le passage temporel entre ces deux phases s'effectue généralement de façon graduelle à la suite du sinistre et s'opère différemment selon l'importance et la nature de l'évènement.

Au début de la pandémie de la Covid-19 actuelle, des mesures restrictives ont rapidement été mises en place au Québec et partout dans le monde afin de diminuer les risques de transmission et le nombre de décès liés à la maladie et d'éviter une surcharge du réseau de la santé. Ces mesures ont eu un effet substantiel sur le quotidien de tous et en particulier sur celui des jeunes. Leurs occupations ont été grandement limitées principalement par la fermeture des écoles et des services de garde, mais aussi par la suspension ou la limitation des activités culturelles, sportives et de loisirs.

Ces fermetures sont considérées comme étant une bonne façon d'aplanir la courbe épidémique, notamment avant la survenue du pic de la courbe. L'évolution de la situation pousse les dirigeants de plusieurs pays à établir un plan de déconfinement, en respect des directives de l'Organisation mondiale de la santé en la matière et en tenant compte de toutes les conséquences des mesures restrictives.

Cette réponse rapide traite de la question suivante : **Quels sont les moyens ou interventions mis en place pour limiter les conséquences négatives des mesures restrictives liées à la pandémie sur le développement et le bien-être des jeunes, dans la transition vers une nouvelle normalité ?**

MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature

Repérage des publications :

Une stratégie documentaire a été élaborée par la conseillère en information scientifique afin de créer une banque maîtresse dans le but de repérer les documents clés en lien avec les stratégies mises en place lors du déconfinement des jeunes dans le contexte du coronavirus et autres situations susceptibles de recourir au confinement (p. ex. : SRAS, Ebola, pandémie, épidémie, crise sanitaire) (voir Annexe A). De plus, les constats des réponses rapides produites par l'INESSS portant sur les jeunes dans le contexte de la pandémie à la Covid-19 sont présentés en annexe à titre de référence complémentaire (voir Annexe B).

Les bases de données consultées à cette fin sont : Medline, PsycINFO.

Les mots-clés utilisés pour le repérage de documents liés au coronavirus et concepts connexes incluent notamment : coronavirus, pneumonia virus, SARS-CoV, acute respiratory syndrome, Ebola, MERS, SARS, H1N1, pandemic, epidemic, disaster, health crisis, catastrophe.

Les mots-clés utilisés pour le repérage des documents en lien avec les jeunes incluent notamment : child, adolescent, kid, teen, youth.

Les mots-clés utilisés pour le repérage des documents en lien avec les stratégies et les conséquences des mesures incluent : strategy, distancing, school, nursery, sports, camps, development, wellbeing.

Un repérage de la littérature grise a été effectué sur les sites web de différentes organisations nationales et internationales ainsi que ceux de gouvernements de différentes juridictions.

Critères de sélection des publications :

La stratégie documentaire a permis de construire une banque maîtresse de littérature grise totalisant 446 références.

La plupart des documents retenus sont de langues anglaise et française et seuls ceux publiés au cours des 10 dernières années ont été retenus. Les documents incluant les pandémies ou les épidémies pouvaient être retenus, et des documents presque exclusivement en lien avec la COVID-19 ont été répertoriés et sélectionnés. On entend par jeune, toute personne âgée de 0 à 18 ans. Les documents concernant les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance ont été inclus puisque cette réponse rapide veut avoir une portée qui va au-delà du réseau de la santé et des services sociaux. Les mêmes critères de sélection ont été appliqués aux documents répertoriés dans la littérature grise.

Au total, 71 documents en lien avec les questions d'intérêt abordées ici ont été sélectionnés, dont 19 articles et 52 documents issus des agences et organisations savantes ou organisations crédibles nationales et internationales et des sites web gouvernementaux.

Sur l'ensemble des documents retenus, 24 documents proviennent des États-Unis, 6 documents proviennent du Canada, 12 documents sont produits par des organismes internationaux, 21 documents proviennent d'Europe, 8 proviennent d'autres pays.

Extraction des données et synthèse :

Trois professionnels scientifiques de la DSS ont travaillé de façon complémentaire à la sélection de la littérature scientifique et de la littérature grise et ont réalisé une synthèse narrative basée sur une lecture complète et sur l'extraction des documents, sans évaluation de la qualité.

Validation et assurance qualité :

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction des services sociaux 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 par le Bureau – Méthodologies et éthique. Une validation finale de la réponse rapide a été effectuée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

SOMMAIRE DE LA LITTÉRATURE

La présente réponse rapide aborde, dans un premier temps, les conséquences négatives pour les jeunes occasionnées par les mesures restrictives liées à la pandémie de la Covid-19. Dans un deuxième temps, les moyens ou interventions mis en place dans d'autres juridictions pour mitiger ces conséquences dans la transition vers un retour à la

vie normale sont mis en lumière. Ces moyens et interventions sont présentés selon les différents milieux de vie : le jeune et sa famille, la vie communautaire, le bénévolat et l'engagement social, l'éducation et les services de garde, les sports, les loisirs et la vie culturelle, et ce, toujours en respect des mesures de précaution et de protection qui demeurent en vigueur¹. Dans un troisième temps, les enjeux et des moyens pour mitiger les risques sont abordés en ce qui concerne l'utilisation de l'environnement numérique par les jeunes.

1. Les conséquences négatives des mesures restrictives sur les jeunes

Plusieurs auteurs rapportent l'idée selon laquelle les mesures restrictives prescrites pour faire face à la pandémie de la Covid-19 engendrent de nombreux effets délétères sur l'éducation des jeunes, leur bien-être et leur sécurité, en plus d'effriter leurs liens sociaux et de perturber ou nuire à leur développement [1, 2]. Cependant, l'ampleur de la portée de la pandémie actuelle de Covid-19 (tant sur le plan du bien-être émotionnel, de l'accès aux services sociaux et de santé que de la sécurité financière) n'est pas encore connue et la prévalence des effets engendrés par ces restrictions sur les enfants demeure peu mesurée [2-4]. Les conséquences de la pandémie sur les indicateurs de santé mentale des adultes sont largement mesurées dans plusieurs études, alors que les enfants ont fait l'objet de moins d'études de prévalence jusqu'à présent. De nouvelles études sont toutefois en cours, notamment au Québec, et devraient nous en apprendre davantage sous peu, sur la détresse des enfants, des adolescents ou des étudiants de niveaux collégial et universitaire².

En raison des besoins physiologiques, psychologiques et développementaux particuliers des jeunes, les effets anticipés pourraient s'avérer plus problématiques et durables que ceux observés chez les adultes [2, 5]. Plusieurs manifestations qui pourraient persister à long terme sont documentées dans des articles publiés dans des revues scientifiques [1, 3, 6-11] et dans des documents issus de la littérature grise [2, 5, 12, 13].

Parmi les manifestations observées chez les jeunes jusqu'à présent, on rapporte dans les documents recensés :

- un sentiment de solitude ou d'ennui [1, 2, 6];
- un sentiment de peur [2, 7] ;
- une hausse des symptômes d'anxiété [6, 7];
- du stress [6, 7];
- et de la frustration [2].

¹ Pour plus d'informations concernant cet aspect, consultez le rapport intitulé 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 (INESSS, à paraître)

² <https://uqo.ca/nouvelles/38227>

Parmi les effets anticipés recensés dans la littérature, on retrouve :

- des retards dans les progrès scolaires ou une perte de compétences [1, 5-7, 10];
- une augmentation des problèmes de surpoids ou d'obésité [2, 9, 11] ou des changements d'appétit [12, 13];
- des problèmes de sommeil [3, 9, 10, 12, 13];
- des dépendances aux jeux vidéo et des comportements de visionnement en rafale (binge-watching) [10];
- des manifestations comportementales ou psychosomatiques inhabituelles qui diffèrent selon l'âge [5, 12, 13] comme :
 - des comportements régressifs (difficultés d'élocution, énurésie nocturne), une augmentation des crises de colère, de pleurs ou l'apparition de peurs non spécifiques ou des comportements téméraires chez les enfants d'âge préscolaire;
 - de l'irritabilité, des comportements agressifs, des symptômes physiques (maux de tête, maux de ventre), des comportements de retrait, de la perte d'intérêt ou des oublis chez les enfants du primaire;
 - des symptômes physiques (maux de tête, éruption cutanée), de l'agitation ou une diminution d'énergie, des comportements de retrait ou dangereux (liés à la consommation, la sexualité, ou pouvant causer un accident), un fort sentiment d'injustice ou un désintérêt et un abandon de ses obligations scolaires chez les adolescents.
- des manifestations pouvant plus spécifiquement être liées à des problèmes de santé mentale risquant de devenir cliniquement significatifs, persistants et néfastes, comme ceux liés, par exemple, aux troubles de comportements et d'attention, à la dépression, au trouble de panique et au trouble de stress post-traumatique ³ [3, 5];
- des impacts financiers notamment pour les étudiants des niveaux collégial et universitaire, en plus de préoccupations par rapport à l'obtention de leur diplôme final et l'accès aux emplois en lien avec leur formation [6, 8].

Il est attendu que ces manifestations et leurs effets anticipés sur les enfants prennent plus d'ampleur chez ceux qui présentent des facteurs de vulnérabilité et pour qui les conditions de confinement sont souvent plus difficiles [2]. Plusieurs documents recensés soulignent que cette situation pourrait contribuer à l'exacerbation des inégalités sociales préexistantes [1, 2, 10, 14, 15]. En effet, il apparaît plus difficile pour les enfants qui vivent

³ Pour plus d'informations concernant cet aspect, consultez le rapport intitulé COVID-19 et Effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets (INESSS, 2020)

dans des milieux défavorisés de s'adapter aux restrictions imposées par les autorités sanitaires puisque :

- leur accès aux technologies est limité et pourtant requis pour accéder à l'éducation en ligne, mais aussi utile pour se divertir et établir des contacts sociaux [1, 2, 6];
- ils disposent de peu de ressources ou espaces appropriés pour pratiquer des activités stimulantes au plan intellectuel ou physique [1, 11].

Par ailleurs, le confinement à la maison les prive :

- d'une sécurité alimentaire en raison de l'offre de repas équilibrés dans les écoles, les milieux de garde ou autres ressources communautaires qu'ils ont l'habitude de fréquenter [1, 2, 11, 16, 17];
- d'une offre éducative adaptée et spécialisée, pour ceux dont les besoins particuliers requièrent un accompagnement plus soutenu [1, 8];
- de lieux comme l'école, les services de garde ou les camps d'été où ils se sentent en sécurité et où les signes de négligence ou de maltraitance peuvent être décelés [1, 14] alors qu'en parallèle, une hausse de la violence intrafamiliale est observée ou anticipée en raison des contraintes supplémentaires que subissent les familles du fait de la pandémie [1-3, 10].

2. Les mesures favorisant le développement des enfants et des jeunes ou le maintien de leurs capacités

Plusieurs juridictions ont débuté à ce jour un processus progressif d'assouplissements des restrictions qui avaient été mises en place pour faire face à la pandémie de Covid-19 [18]. Certains de ces ajustements, induits notamment par l'évolution de l'épidémiologie de la maladie, participent au déconfinement des jeunes et peuvent contribuer à l'amélioration de leur bien-être. À cela s'ajoutent des moyens ou interventions qui ont été mis en place pour mitiger les risques de la pandémie sur les jeunes dans la transition pour un retour à la vie normale. L'ensemble de ces mesures sont présentées dans la présente section en fonction de la sphère qu'elles concernent dans la vie du jeune.

2.1 Les jeunes et la famille

2.1.1 Les besoins des jeunes et la recherche de soutien

Dans le but de soutenir le bien-être émotionnel des enfants pendant la pandémie de la COVID-19 et la phase de rétablissement, il est recommandé par le *Child Trends and the Child Trauma Training Center* de l'Université du Massachusetts [19] de :

- comprendre que les réactions face à la pandémie peuvent varier d'un jeune à l'autre;
- assurer la présence d'un parent ou gardien sensible et réceptif;
- distinguer la distance physique de l'isolement social;
- fournir de l'information appropriée à l'âge de l'enfant;

- créer un environnement physique et émotionnel sécuritaire en pratiquant l'apaisement, les routines et le respect des règles;
- garder l'enfant occupé;
- donner davantage de responsabilités au jeune si possible;
- créer des opportunités pour le parent ou gardien de prendre soin d'eux-mêmes;
- mettre de l'avant les forces, l'espoir et la positivité.

De nombreuses ressources d'informations sont disponibles pour les familles qui ont accès à Internet et qui peuvent l'utiliser de façon autonome. Par exemple [20] :

- utiliser des routines et des planifications (par exemple, tableau de tâches);
- promouvoir les valeurs propres à sa famille (par exemple, l'entraide, l'empathie);
- utiliser le renforcement positif (par exemple, valoriser la patience, la résilience).

La société canadienne de pédiatrie publie des outils pour guider les parents à identifier les réactions de leur enfant et l'aider en fonction de son âge [21].

Pour les parents des communautés des premières nations, un guide fournit des suggestions pour aider les enfants à passer au travers de cette période [22] tels que de raconter des histoires et de partager des connaissances traditionnelles.

Par ailleurs, la littérature souligne la nécessité d'aller chercher de l'aide professionnelle si le jeune présente des signes de souffrance qui ne se résolvent pas rapidement [19, 21].

2.1.2 La structure des journées

L'horaire des journées 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 [9].

Pour contrer ces effets, certains chercheurs [9] suggèrent de s'appuyer sur le modèle conceptuel Structured Days Hypothesis (SDH). Ce modèle repose sur la nécessité d'avoir des journées structurées qui permettent une organisation planifiée, segmentée et supervisée par des adultes qui jouent un rôle de protection globale de l'enfant. Il a d'abord été décrit dans le contexte de l'obésité croissante aux États-Unis, où il est noté une prise de poids lors des vacances comparé à la période scolaire, et lors des week-ends comparé aux jours de semaine. Dans le SDH, on suppose que cette organisation planifiée routinière et régulière a un impact sur les comportements régulant la faim et la satiété des enfants. » (Brazendale et al. dans Guichard 2020). Le modèle s'articule autour de quatre facteurs :

- l'activité physique;
- le temps d'inactivité/temps passé devant les écrans;
- le sommeil;
- l'alimentation.

D'après Guichard et ses collaborateurs, ce modèle pourrait s'étendre aux problématiques de sommeil, et il appert essentiel de proposer aux parents des moyens ou interventions favorisant le sommeil de leurs enfants [9, 23, 24], comme de diminuer l'exposition à la lumière, d'éviter les écrans avant le coucher, de maintenir des heures de coucher et de lever régulières, et de pratiquer des stratégies d'apaisement comme la relaxation ou de la méditation avant de s'endormir.

2.1.3 Le développement de nouvelles compétences parentales

Les familles peuvent avoir besoin de soutien pour combler les besoins de base tels que l'accès à de la nourriture, à un hébergement, et à une sécurité physique et financière avant de pouvoir se préoccuper du développement et du bien-être des jeunes [25].

La flexibilité mentale et l'autosoin sont des aspects essentiels pour la santé mentale et lorsqu'ils sont encouragés, 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 [25]. Ainsi :

- la flexibilité réfère à la capacité de reconnaître et de s'adapter aux situations, de rester conscient et ouvert au moment présent de sorte que chacun puisse reconnaître et changer de stratégies comportementales en accord avec ses valeurs profondes;
- l'autosoin réfère à la capacité des individus, des familles et des communautés d'agir dans le but de préserver et d'améliorer la santé, particulièrement pendant des périodes de stress.

Dans le but de favoriser la pratique et la généralisation de celles-ci, des mots-clics (*hashtags*) ont été développés pour être disséminés auprès de la population dans les réseaux sociaux (par exemple, #SmallThingsMatter, #WeAreStrongerTogether).

Certaines approches probantes peuvent également être mises en place pour les parents afin d'augmenter leurs compétences parentales, favoriser le développement des enfants et réduire les risques d'abus et de négligence. Par exemple, le programme Strengthening Families™ est recommandé par le Center for the Study of Social Policy [26, 27]. Ce programme est une approche d'intervention avec les familles qui repose sur l'utilisation des forces de la famille dans le but de renforcer des facteurs de protection tels que la résilience parentale, les connexions sociales, la connaissance des compétences parentales et du développement de l'enfant.

2.2 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 développement et leur bien-être. Quelques initiatives recensées dans la littérature pourraient permettre d'accéder à un certain niveau de vie sociale, en respect des mesures de distanciation physiques, telles que :

- L'élargissement du cercle social;
- Les activités de bénévolat et d'engagement social;
- La participation à des cérémonies religieuses ou le recueillement dans les lieux de culte.

2.2.1 L'élargissement du cercle social

Dans le plan de rétablissement en réponse à la COVID-19 du Nouveau-Brunswick [28], des mesures sont décrites pour chacune des phases du déconfinement, dont des mesures pour permettre de réduire l'isolement social des familles. Dès que la courbe du taux de croissance du nombre de cas avec le temps est aplatie pour une durée de 2 à 4 semaines, une famille peut former une "bulle" avec une autre famille afin de réduire l'isolement social. Elle doit être exclusive, autrement dit une famille ne peut former une "bulle" qu'avec une autre famille. De plus, les rassemblements de 10 personnes ou moins sont autorisés en respectant la distanciation physique. Après cette phase, si pendant 2 à 4 semaines aucune nouvelle vague n'est apparue, la "bulle" peut englober la famille et les amis proches avec qui celle-ci passe du temps régulièrement. À cette phase, les rassemblements de 50 personnes ou moins sont également autorisés dans cette province en respectant la distanciation physique.

À titre d'autre exemple, l'Espagne autorise les réunions entre amis ou avec la famille, jusqu'à dix personnes, chez soi ou dans la rue dans sa première phase de déconfinement [29].

2.2.2 Les activités de bénévolat et d'engagement social

Efuribe et ses collaborateurs [30] aux États-Unis proposent que les jeunes soient davantage impliqués dans les décisions qui impactent leur vie et notamment dans le développement et l'implantation des programmes et des politiques en santé des adolescents. Ainsi, cette pandémie peut représenter une opportunité de développer des mécanismes durables pour co-construire et engager de façon notoire les jeunes, particulièrement dans les mesures, les projets de réorganisation ou les pratiques de protection de leur santé et leur bien-être [30, 31]. À titre d'exemple, un réseau de maisons des jeunes (centres pour jeunes) en Moldavie s'est mobilisé pour impliquer les jeunes de manière sécuritaire en tant qu'agents du changement dans la réponse à la pandémie [32]. La prise en compte des besoins des jeunes, et leur implication dans la planification des stratégies à mettre en place et des activités en ligne, y compris les opportunités de bénévolat et d'éducation non formelle, sont des composantes essentielles du plan d'action développé par les centres.

Dans un article scientifique [33] portant sur les liens entre les expériences prosociales (donner ou recevoir de l'aide), la santé mentale et l'attachement à la communauté auprès de 437 adolescents de 13 à 20 ans, réalisé aux États-Unis dans le contexte de la COVID-19, des résultats intéressants ressortent. Notamment, les comportements prosociaux les plus souvent rapportés par les adolescents étaient d'apporter leur soutien à des amis, des voisins ou des parents qui s'inquiétaient de la COVID-19, avec 90% des

jeunes apportant au moins un peu de soutien. Le deuxième comportement prosocial le plus courant consistait à offrir un cadeau à des amis ou à de la famille en quarantaine.

D'après ces auteurs, 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.

2.2.3 La participation à des cérémonies religieuses ou le recueillement dans les lieux de culte

Bien que la participation à la vie religieuse ne concerne pas tous les jeunes, l'accès aux lieux de culte peut leur permettre de participer de nouveau à leur vie communautaire. Certains pays ont permis à nouveau l'ouverture des lieux de prières. À titre d'exemple, l'Espagne prévoit l'ouverture des lieux de culte dans sa première phase de déconfinement, et prévoit les limitations nécessaires à la protection des personnes contre la Covid-19 [29]. Ainsi, la fréquentation des lieux de culte se fait seulement avec une capacité qui ne dépasse pas le tiers de personnes qui peuvent y être accueillies en temps normal. Cette capacité maximale doit être affichée dans un endroit visible pour en informer les visiteurs. En Espagne, la distance de sécurité d'un mètre entre les personnes sera maintenue.

2.3 Au niveau de l'école et des services de garde

La littérature répertoriée traite davantage des écoles que des services de garde. Les quelques documents en lien avec les services de garde portent exclusivement sur les mesures de distanciation sociale et de prévention des infections. Par ailleurs, le document provenant de la Colombie-Britannique préconise de maintenir les services de garde ouverts, étant donné le faible risque de contraction du virus chez les jeunes enfants [34, 35].

Au plus fort de la crise, environ 90% des élèves et étudiants dans le monde ont été privés de leur enseignement scolaire [6, 8, 36], entraînant de nombreuses conséquences émotionnelles et psychologiques, sociales, académiques et économiques nommées précédemment. En ce qui concerne les retards dans les progrès scolaires, la fermeture prolongée des écoles risque d'accentuer la disparité entre les élèves [10, 17] et de contribuer au décrochage scolaire, surtout chez les élèves plus vulnérables ou étant socialement défavorisés [16, 36, 37]. Certaines institutions mettent en garde que ces retards ne pourront possiblement pas être rattrapés pour tous les élèves [38] et que plus les fermetures d'école seront prolongées, plus les pertes engendrées par ces retards scolaires seront importantes [37].

Par ailleurs, des organismes internationaux considèrent que l'éducation est un facteur important, voire vital, dans la protection des enfants dans les situations d'urgence [37, 39]. En effet, l'école offre un environnement où les élèves se sentent en sécurité, en fournissant une structure qui aide à retrouver de la dignité, de l'espoir et une impression de normalité [39]. Pour certains jeunes, l'école procure aussi une sécurité alimentaire par l'offre de repas scolaires équilibrés [1, 2, 11, 16, 40], et un lieu où les signes de négligence ou de maltraitance peuvent être décelés [1, 14]. Enfin, l'école peut procurer des activités

de soutien pour mitiger les impacts psychologiques de la crise [39, 41] ainsi qu'une offre éducative adaptée et spécialisée pour ceux dont les besoins particuliers requièrent un accompagnement scolaire plus soutenu [1, 8].

2.3.1 Le soutien éducatif dans le contexte des fermetures d'école

Dans l'impossibilité d'ouvrir les écoles en raison de la situation pandémique, les milieux éducatifs ont mis en place des mesures pour offrir de l'éducation à distance. Diverses ressources éducatives en ligne sont utilisées dans différents pays [16], auxquelles peuvent s'ajouter les travaux à réaliser à la maison et les suivis personnalisés par les enseignants, par exemple par téléphone [42]. Il est toutefois important de porter attention à la sécurité numérique des jeunes lors de l'enseignement à distance, en vue de protéger leur vie privée et de prévenir les risques de cyberintimidation et d'exploitation sexuelle, entre autres (voir aussi la section Environnement numérique) [43, 44]. De plus, des organismes internationaux conseillent de s'assurer que les mesures d'enseignement à distance soient accessibles aux élèves ayant des incapacités physiques et que des mesures alternatives à l'enseignement en ligne, telles que la radio, la télévision ou même le matériel imprimé, soient mises en place pour les jeunes qui n'ont pas accès à Internet [36, 45].

L'éducation à distance peut inclure des ressources pour l'apprentissage par le jeu pour les enfants d'âge préscolaire qui n'ont plus accès aux services de garde [36] et de l'enseignement des notions sur l'hygiène et la prévention des infections, adaptées au groupe d'âge [42, 46]. Des éléments d'apprentissage social et émotionnel sont également mis de l'avant par quelques organisations internationales [36, 39, 41]. L'apprentissage social et émotionnel vise à outiller les jeunes et leurs parents à la gestion des émotions, en favorisant la conscience de soi, la conscience sociale, l'autogestion, les compétences relationnelles et la prise de décision responsable [36, 39, 41]. Cette approche est fondée sur des preuves scientifiques [39, 41]. L'apprentissage social et émotionnel est associé à de meilleures performances scolaires lorsqu'enseigné spécifiquement par l'école, et favorise la résilience des jeunes lors des situations d'urgence ou de crise [39, 41]. Les organismes internationaux recommandent aussi d'offrir du soutien psychosocial pour contrer les effets de la pandémie, notamment pour les jeunes qui ont perdu un être cher [36, 39].

Pour mettre en œuvre cette réponse éducative, plusieurs sources s'entendent sur l'importance de soutenir le personnel éducatif. Ce soutien peut prendre différentes formes, telles que le maintien du salaire, le soutien psychosocial, le soutien informatique et la formation pour l'enseignement à distance et l'apprentissage social et émotionnel [36, 41, 47-49]. En France et en Espagne, des mesures ont aussi été mises en place pour soutenir certains élèves dans le contexte de l'enseignement à distance. Des fonds ont été investis pour procurer des tablettes à des élèves qui n'avaient pas accès aux technologies numériques. En outre, des mesures de renforcement éducatif personnalisé sont proposées aux élèves qui ont des difficultés d'apprentissage, par le biais d'associations fournissant du tutorat ou du mentorat, en collaboration avec les

enseignants [50, 51]. Ce renforcement éducatif sera proposé tout au long de l'été à Madrid, en attendant le retour à l'école en septembre.

Or, malgré toutes ces mesures, plusieurs documents soulignent les limites de l'éducation à distance. Malgré les mesures compensatoires mises en place, certains défis persistent dans l'accès aux technologies permettant l'éducation à distance [6, 16, 17, 36]. Ce type d'enseignement expose aussi les élèves à des menaces en ligne [16, 43, 44]. Les parents ne sont pas toujours disponibles pour accompagner ou encadrer les enfants dans le cadre de l'éducation à distance [36, 41]. Finalement, il faut reconnaître que certains enseignements nécessitent un contact humain, comme l'apprentissage par le jeu pour les tout-petits [48]. Pour toutes ces raisons, l'éducation à distance peut être difficile à envisager sur de longues périodes [48] et ne saurait constituer la seule source de stimulation pour les jeunes.

2.3.2 La décision de rouvrir les écoles: une approche de gestion des risques

Certains auteurs préconisent de rouvrir les écoles dès que la situation sanitaire le permet, en adoptant une approche de gestion des risques [10, 48, 52]. Il est alors nécessaire de considérer l'ensemble des risques, tant les risques pour la transmission du virus en cas de réouverture que les risques psychologiques, sociaux et économiques reliés à la fermeture des écoles [10, 48, 52].

En ce qui concerne la transmission du virus, une revue de littérature indique que l'efficacité des fermetures d'école pour contrer la transmission de la Covid-19 est questionnée puisque les enfants transmettraient peu ce virus [52]. Par exemple, un travail de modélisation à partir des données de six pays suggère que les interventions visant à réduire la transmission chez les enfants, notamment la fermeture des écoles, pourraient avoir un effet limité pour la prévention de la transmission en fonction du rôle dans la transmission des formes infracliniques [2]. Par ailleurs, certains pays, dont Singapour, la Suède et l'Islande, n'ont pas fermé les écoles depuis le début de la pandémie, misant davantage sur d'autres mesures comme le traçage des contacts pour contrôler la transmission [2, 53]. Pour l'instant, les conséquences de cette décision ne semblent pas se traduire par des niveaux de transmission du virus significativement plus élevés que dans les pays qui ont fermé les écoles [2, 53] bien que l'effet isolé des diverses mesures de distanciation soit difficile à évaluer.

En contrepartie, les effets du confinement sur le bien-être, la sécurité et l'apprentissage des enfants sont bien documentés [1, 7, 48]. L'UNICEF considère d'ailleurs que le retour à l'école, s'il est réalisé convenablement, constitue un moyen de promouvoir la santé publique [42]. C'est ainsi que certains pays ont commencé à rouvrir les écoles graduellement depuis quelques semaines, notamment l'Australie, le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne, la Suisse, le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas et l'Autriche [2, 54-56].

Deux outils répertoriés visent à accompagner les décideurs dans la réflexion quant à la pertinence de rouvrir les écoles dans le contexte de la crise sanitaire reliée à la Covid-19 [48, 57]. Il y est notamment suggéré de considérer les facteurs suivants:

- Quels sont les impacts de la fermeture des écoles dans le milieu concerné? Cet aspect peut nécessiter une collecte de données sur la qualité et l'accessibilité de l'enseignement à distance mis en place, le bien-être émotionnel des jeunes, la capacité et la disponibilité des parents à accompagner les jeunes dans leurs apprentissages, l'accès à l'aide alimentaire et aux services de santé et services sociaux habituellement fournis à l'école, etc.
- Quelle est la capacité des écoles à mettre en place des mesures d'hygiène et de prévention des infections? Considérer notamment les mesures pour protéger les élèves et le personnel à risque, et pour assurer le suivi des symptômes de la maladie.
- Quels sont les risques pour la transmission communautaire? Considérer notamment les moyens de transport pour se rendre à l'école et le niveau de contact entre les élèves et les populations à risque, comme les personnes âgées.

2.3.3 Adaptations en prévision du retour à l'école

Dans les différentes juridictions qui ont entamé un retour graduel à l'école, différents critères sont utilisés pour déterminer quels élèves y retourneront en premier. Parmi ces critères, on retrouve [47, 52, 58]:

- les enfants des travailleurs essentiels,
- les élèves plus jeunes,
- les élèves de niveaux scolaires 'charnières', par exemple en maternelle, 1^{re} ou 6^e année,
- les élèves considérés vulnérables ou qui ont des difficultés d'apprentissage.
- les élèves qui doivent passer des examens certificatifs prochainement.

Toutefois, certains documents précisent que les élèves et enseignants qui ont des risques de complications médicales ne devraient pas fréquenter l'école en personne [48, 59].

En plus des nombreuses mesures sanitaires et d'hygiène visant à prévenir la transmission du virus, comme la désinfection des locaux et le suivi des symptômes [48, 49], plusieurs mesures sont mises en place par les différentes juridictions pour favoriser la distanciation physique lors du retour à l'école.

Selon une revue de littérature portant sur la crise du H1N1 aux États-Unis [60], les mesures les plus fréquentes sont :

- annuler les activités parascolaires;
- augmenter la distance entre les élèves en classe (par exemple faire la classe à l'extérieur ou réduire la taille des groupes);
- et éviter les cours ou activités qui exigent une proximité physique (ex. éducation physique, chorale, sorties).

Malgré toutes ces mesures, l'UNICEF suggère de tenter de maintenir un climat accueillant et sécurisant dans les écoles, autant que possible [42]. Par ailleurs, selon une revue de littérature réalisée en France, plusieurs parents expriment des craintes que leur enfant contracte la Covid-19 lors du retour à l'école et en service de garde, ce qui pourrait être attribué à un manque de connaissances ou des perceptions erronées quant aux risques de la Covid-19 chez les enfants [2]. Il est donc suggéré d'assurer des communications claires et rassurantes auprès des parents en amont du retour à l'école [2].

2.3.4 Pistes pour favoriser le développement et le bien-être des élèves lors du retour en classe

Outre les mesures de distanciation physique et de prévention des infections, les pistes suivantes pour le retour en classe sont proposées par divers organismes et institutions :

- prendre des mesures pour rattraper les retards scolaires, par exemple en ayant recours à des programmes d'éducation accélérée ou à des tuteurs [16, 36, 48];
- assurer la reprise des services scolaires pour les élèves ayant un plan d'intervention ou des besoins particuliers [17, 47, 48];
- privilégier les examens qui sont essentiels pour que les élèves finissants puissent graduer [48];
- favoriser le bien-être des jeunes en fournissant une routine rassurante, de l'écoute et du soutien émotionnel, sachant que le stress de la pandémie n'est pas terminé [61]. Il peut être judicieux de former les enseignants et d'assurer des ressources supplémentaires en ce sens [48];
- éviter de stigmatiser les jeunes qui ont eu le virus [2, 42];
- continuer à développer les capacités du système éducatif pour l'enseignement à distance, en prévision d'une prochaine vague de pandémie [48].

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

La reprise de certaines activités de sports, de loisirs et de la vie culturelle en période de rétablissement de la pandémie de Covid-19 est débutée dans plusieurs juridictions de façon progressive. Les bienfaits de plusieurs des activités qui sont rendues possibles sont indéniables pour les jeunes. Notamment, le temps passé à l'extérieur et à faire de l'exercice apporte de nombreux bénéfices aux jeunes selon l'*American Academy of Pediatrics* [40]. Dans le contexte de la pandémie, cette organisation rappelle que les activités extérieures et physiques contribuent à la bonne santé des jeunes et à leur développement physique et mental [38]. Elles contribuent notamment :

- au développement moteur;
- à une diminution du taux d'obésité;
- à favoriser l'engagement dans l'apprentissage;

- à favoriser la curiosité, l'apprentissage, la créativité et la pensée critique;
- à contrôler la colère et l'impulsivité;
- à diminuer les niveaux de stress et de déprime;
- à augmenter la concentration et réduire les symptômes des troubles de l'hyperactivité et du déficit d'attention.

À ce sujet, le ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande mentionne l'importance, en temps de crise, d'offrir des espaces sécuritaires aux enfants pour jouer et se divertir [5]. Selon cette organisation, et de manière plus large, les autorités des services sociaux et de santé sont enjointes à travailler en partenariat avec les organismes concernés et les communautés locales affectées au moment de leur transition vers un retour à la vie normale.

Nous présentons ici, à titre d'exemple, les éléments des plans de déconfinement de l'Espagne et de la France qui concernent les sports, les loisirs et les activités culturelles. Nous présentons ensuite les recommandations émises par les autorités américaines pour la réouverture des piscines publiques et des parcs nationaux et pour l'opération des camps de jours et d'été destinés aux jeunes. Il est à noter qu'aucun plan ne peut être considéré comme étant meilleur qu'un autre. D'abord, l'effet des mesures de déconfinement sur l'évolution de la pandémie est encore inconnu. Ensuite, chaque pays ajuste son plan en fonction de sa réalité épidémiologique et des recommandations de la santé publique.

En Espagne, la sortie du confinement se déroule, depuis le 4 mai, et se fait selon quatre étapes, soit de la phase zéro à la phase trois [62]. Le passage à la phase supérieure est décidé par le ministère de la Santé, selon chaque territoire, en fonction de la situation locale. Les phases 1, 2 et 3 sont maintenues au moins deux semaines dans chaque territoire. [29]

Le Gouvernement a planifié d'autoriser certaines activités de divertissement lors de la phase 1 du déconfinement (début mai):

- Les terrasses en plein air ont été ouvertes en limitant la clientèle à 50% des capacités habituelles. Des groupes de 10 personnes par table maximum pourront y être accueillis.
- Les bibliothèques publiques et privées ont pu rouvrir, font des prêts de livres et donnent accès aux salles de lecture, avec une réduction à 30% de la capacité d'accueil habituelle. Cependant, les activités culturelles et la mise à disposition d'ordinateurs ne pourront pas être réinstaurées pour le moment. Les livres consultés sont mis de côté dans un lieu séparé pendant au moins 14 jours.

Il y est prévu que l'ouverture des musées et des spectacles culturels ne se fasse qu'à la troisième phase du déconfinement, soit environ 4 semaines après la phase 1, et avec de nombreuses restrictions [29]. Il faudra attendre le retour à la nouvelle réalité pour pouvoir reprendre plus normalement toutes ces activités, tout en maintenant une surveillance épidémiologique étroite et en maintenant les mesures de protection individuelles.

En France, le plan de déconfinement est aussi progressif [63]:

- la décision d'ouvrir les bars, les cafés et les restaurants a été reportée à la fin mai pour décider s'ils pourront l'être après le 2 juin.
- les activités sportives individuelles en plein air, en respectant les règles de distanciation physique, ont été reprises, mais pas la pratique de sports dans des lieux couverts, ni de sports collectifs ou de contacts.
- les parcs ouvriront seulement dans les régions où le virus est moins actif.
- les plages demeurent fermées au moins jusqu'au 1^{er} juin.
- les médiathèques, les bibliothèques et les petits musées ont ouvert leurs portes le 11 mai dernier. À ce jour, il n'est pas prévu de rouvrir les grands musées, les cinémas, théâtres et salles de concert.
- les salles communautaires et polyvalentes sont fermées jusqu'au 2 juin.
- aucun évènement sportif, culturel (festivals, salon d'exposition) ni aucun évènement regroupant plus de 5000 personnes ne pourront se tenir avant le mois de septembre.

En complément d'information, aux États-Unis, le *Center for Disease Control and Prevention* [64, 65] donne des orientations pour l'ouverture et l'opération de parcs nationaux et des installations récréatives, telles que les piscines publiques :

- l'installation d'affiches et de panneaux pour rappeler fréquemment aux visiteurs de prendre des mesures pour empêcher la propagation de la Covid-19;
- maintenir les toilettes ouvertes au public si possible, les entretenir et s'assurer qu'elles sont fonctionnelles, que les surfaces demeurent propres et désinfectées, et que les installations permettent le lavage des mains. Si des produits d'hygiène ne sont pas disponibles, encourager les visiteurs à prévoir d'avoir avec eux du gel désinfectant pour les mains.
- s'assurer de garder les piscines propres et désinfectées.
- s'assurer que les gens maintiennent des distances sociales dans les zones de parcs.

Le CDC a aussi produit un outil d'aide à la décision pour les directeurs et les administrateurs de camps d'été ou de jour [66].

Pour considérer une ouverture, ils doivent :

- s'assurer que les mesures appliquées seront conformes aux exigences nationales et locales;
- protéger les enfants et les employés à risque de développer une maladie grave;
- être en mesure de dépister les symptômes et les antécédents d'exposition des employés et des enfants à leur arrivée.

Pour opérer, ils doivent par ailleurs :

- promouvoir des pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains et le port du masque pour les employés;
- intensifier le nettoyage, la désinfection et la ventilation des installations;
- encourager la distanciation sociale, grâce à l'usage de lieux propices, à la formation de petits groupes et en adaptant leur programmation;
- limiter les activités et les procédures dans le but d'éviter le partage d'objets, d'articles personnels ou d'équipement;
- offrir une formation à tous les employés sur les protocoles de santé et de sécurité.

De plus, un processus de vérification doit être mis en place pour vérifier quotidiennement, à leur arrivée, les signes et symptômes des employés et des enfants. Les personnes malades doivent être encouragées à demeurer à la maison et un protocole doit être prêt au cas où un enfant tomberait malade.

2.5 Et l'environnement numérique

La crise sanitaire actuelle a rendu l'environnement numérique encore plus central dans le quotidien des jeunes et des familles [44, 67]. 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 [44]. Cette transition accélérée vers le monde virtuel exacerbe les dilemmes déjà présents quant aux bienfaits et risques des technologies numériques chez les jeunes [67], et cette situation pourrait vraisemblablement se poursuivre en période de retour à la nouvelle normalité.

2.5.1 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 [44, 67, 68]. 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 [67].

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 [32, 67, 68].

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 [44].

Ces risques incluent :

- l'accès et la propagation de désinformation sur la Covid-19 [44, 67];

- 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 [44];
- 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 [44]. Selon l'UNICEF [44], 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 [67];
- le bouleversement des routines quotidiennes et du sommeil [67];
- 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 [44, 67];
- 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 [44, 69]. Une augmentation de distribution de la pornographie juvénile a d'ailleurs été observée en Europe depuis le début de la pandémie [69];
- 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 [44].

2.5.2 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 [43, 44, 67]. 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 [44].

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 [43, 44].

De nombreuses ressources destinées aux parents existent en ce sens, et des sites web gouvernementaux en recensent plusieurs⁴ [43]. 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 [12, 67];
- S'informer des activités en ligne du jeune et des personnes ou groupes avec qui le jeune est en contact [44];
- Aider le jeune à reconnaître les sources de désinformation et lui proposer des sources d'information fiables [67];
- Au besoin, minimiser l'exposition du jeune aux informations relatives à la pandémie qui peuvent l'effrayer [12];
- 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 [44];
- Encourager le jeune à utiliser des plateformes qui ressemblent le plus aux interactions réelles, p. ex. Facetime, Zoom [67];
- 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 [40, 44, 67]. 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 [67];
- 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 [44];
- 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 [44];
- Inviter les jeunes à s'engager, par exemple en enseignant à leurs grands-parents comment utiliser les applications technologiques [40].

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/etre-parent-s-en-periode-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>

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 [43, 44]. Ils conseillent aux milieux d'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 [44], 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 [44] 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 [44] :

- 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.

En conclusion, les divers moyens répertoriés à travers le monde pour favoriser le développement et le bien-être des jeunes dans le contexte actuel s'articulent principalement autour de trois axes. Premièrement, la mise en place du plan de déconfinement permettra aux jeunes de reprendre graduellement leurs activités sociales, éducatives, récréatives et communautaires. Deuxièmement, de nombreuses mesures sont proposées pour soutenir les jeunes en vue de s'adapter aux conséquences négatives des mesures restrictives qui demeurent en vigueur. Ces mesures incluent les guides de soutien en ligne destinés aux jeunes et aux parents, les initiatives sur les réseaux sociaux visant à promouvoir la solidarité sociale entre les jeunes, et l'accompagnement personnalisé aux élèves en difficulté malgré la fermeture des écoles, par exemple. Troisièmement, une attention spéciale devrait être portée à l'utilisation des technologies numériques dans l'optique d'en maximiser les bienfaits pour le bien-être et la stimulation des jeunes tout en minimisant les risques pour leur sécurité.

RÉFÉRENCES

1. Crawley, E., et al., *Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults*. *BMJ Paediatr Open*, 2020. **4**(1): p. e000701.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32420459>
<https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/bmjpo/4/1/e000701.full.pdf>.
2. Santé publique France, *Synthèse rapide / COVID-19 chez l'enfant. État des lieux de la littérature en amont de la réouverture annoncée des crèches et des écoles*. 2020: France. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/>
3. Mengin, A., et al., *[Psychopathological consequences of confinement]*. *Encephale*, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32370983>.
4. Rajkumar, R.P., *COVID-19 and mental health: A review of the existing literature*. *Asian J Psychiatr*, 2020. **52**: p. 102066.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32302935>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151415/pdf/main.pdf>.
5. New-Zealand, M.o.H.o., *Framework for Psychosocial Support in Emergencies*. 2016: Wellington.
<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/framework-psychosocial-support-emergencies-dec16-v2.pdf>
6. Araujo, F.J.O., et al., *Impact Of Sars-Cov-2 And Its Reverberation In Global Higher Education And Mental Health*. *Psychiatry Res*, 2020. **288**: p. 112977.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32302818>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152919/pdf/main.pdf>.
7. Bahn, G.H., *Coronavirus Disease 2019, School Closures, and Children's Mental Health*. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2020. **31**(2): p. 74-79.
<https://www.jkacap.org/journal/view.html?doi=10.5765/jkacap.200010>.
8. Lee, J., *Mental health effects of school closures during COVID-19*. *Lancet Child Adolesc Health*, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32302537>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156240/pdf/main.pdf>.
9. Guichard, K., et al., *Stratégies de gestion de l'impact du confinement sur le sommeil : une synthèse d'experts*. *Médecine du Sommeil*, 2020.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1769449320300388>.
10. Poletti, M. and A. Raballo, *Letter to the editor: Evidence on school closure and children's social contact: useful for coronavirus disease (COVID-19)?* *Euro Surveill*, 2020. **25**(17). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32372756>

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201951/pdf/eurosurv-25-17-6.pdf>.
11. Rundle, A.G., et al., *COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children*. Obesity (Silver Spring), 2020. **00**(00).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32227671>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.22813>.
 12. The National Child Traumatic Stress Network, *Parent/Caregiver Guide to Helping Families Cope With the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020: États-Unis.
<https://www.nctsn.org/resources/parent-caregiver-guide-to-helping-families-cope-with-the-coronavirus-disease-2019>
 13. Association, N.J.H., *Psychological and Sociological Planning & Assessment Tool: A Healthcare Guide for Pandemic Flu Planning. Planning Today For A Pandemic Tomorrow*. 2008. https://www.calhospitalprepare.org/sites/main/files/file-attachments/psychosocial_final_0.pdf?1371245493
 14. Silliman Cohen, R.I. and E. Adlin Bosk, *Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic*. Pediatrics, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32345686>
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/04/26/peds.2020-1306.full.pdf>.
 15. Wong, C.A., et al., *Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children*. Pediatrics, 2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32317311>
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/04/17/peds.2020-0973.full.pdf>.
 16. African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, *COVID-19 and its Implication on Children's Rights and Welfare- Guiding Note to Member States of the African Union*. 2020.
<https://www.acerwc.africa/Latest%20News/guiding-note-on-childrens-rights-during-covid-19/>
 17. American Academy of Pediatrics, *COVID-19 Planning Considerations: Return to In-person Education in Schools (site web)*. 2020.
<https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
 18. Organisation Mondiale de la Santé, *Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 - Annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*. 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332133/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Bartlett, J.D., J. Griffin, and D. Thomson, *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*. 2020, Child Trends and the Child Trauma Training Center at the University of Massachusetts.
<https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
20. Szabo, T.G., et al., *From Helpless to Hero: Promoting Values-Based Behavior and Positive Family Interaction in the Midst of COVID-19*. Behav Anal Pract, 2020: p. 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32328219>.
21. Romanchych, E. and D. Korczak, *Comment aider les jeunes à lutter contre la déprime pendant la COVID-19 et la #distanciationphysique*, S.c.d. pédiatrie, Editor. 2020. <https://www.cps.ca/fr/blog-bloque/comment-aider-les-jeunes-a-lutter-contre-la-deprime-pendant-la-covid-19-et-la-distanciationphysique>
22. Cercle de bien-être des premiers peuples, *Le bien-être mental pendant la COVID-19*. 2020. https://11d19480-8ac9-4dee-a0f8-02f67b6947c6.filesusr.com/ugd/0265ae_fba724eaa91747d8b9e33b3678276075.pdf
23. Geoffroy, P.A., et al., *Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au COVID-19*. Médecine du Sommeil, 2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151344/>.
24. Altena, E., et al., *Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy*. J Sleep Res, 2020: p. e13052.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32246787>.
25. Coyne, L.W., et al., *First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19*. Behav Anal Pract, 2020: p. 1-7.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32377315>.
26. POLICY, C.F.T.S.O.S., *STRENGTHS-BASED PRACTICE IN TROUBLED TIMES : A guide for parents*. 2020. <https://cssp.org/wp-content/uploads/2020/05/Strengthening-Famillies-Building-Resilience-in-Troubled-Times-1-2col.pdf>
27. POLICY, C.F.T.S.O.S., *STRENGTHS-BASED PRACTICE IN TROUBLED TIMES*. 2020. <https://cssp.org/wp-content/uploads/2020/05/Strengthening-Families-COVID-tool-for-workers-FINAL.pdf>
28. Gouvernement du Nouveau Brunswick, *Plan de rétablissement du N.-B. Renseignements sur la façon dont le Nouveau-Brunswick se conformera à la nouvelle normalité*. 2020.
<https://www2.qnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/covid-19/retablissement.html>
29. Consejo interterritorial del sistema Naciona de salud, *Plan para la transición hacia una nueva normalidad: Guía de la fase 1*. 2020, Gobierno De España.

30. Efuribe, C., et al., *Coping With the COVID-19 Crisis: A Call for Youth Engagement and the Inclusion of Young People in Matters That Affect Their Lives*. J Adolesc Health, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32402796>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177075/pdf/main.pdf>.
31. Haute autorité de Santé, *COVID-19 - Entre protection et autonomie : les principes de l'action sociale et médico-sociale à l'épreuve de la crise 2020*: France. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/2020_05_07_protection_autonomie_covid19.pdf
32. 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. <https://eeca.unfpa.org/en/news/we-stay-home-because-we-care-young-people-mobilize-online-help-respond-coronavirus-outbreak>
33. Alvis, L., et al., *Adolescents' Prosocial Experiences During the COVID-19 Pandemic: Associations with Mental Health and Community Attachments*. 2020. https://www.researchgate.net/publication/341225361_Adolescents'_Prosocial_Experiences_During_the_COVID-19_Pandemic_Associations_with_Mental_Health_and_Community_Attachments.
34. British Columbia Ministry of Health, *COVID-19 Public Health Guidance for Child Care Settings (site web)*. 2020. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/covid-19/covid-19_child_care_guidance_-_2020_may_15_-final.pdf
35. Centers for Disease Control and Prevention, *CDC Activities and Initiatives Supporting the COVID-19 Response and the President's Plan for Opening America Up Again*. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/CDC-Activities-Initiatives-for-COVID-19-Response.pdf>
36. Save the Children, et al., *LEARNING MUST GO ON: Recommendations for keeping children safe and learning, during and after the COVID-19 crisis*. 2020. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/17331/pdf/learning_must_go_on_a_dvocacy_briefing_april_2020.pdf
37. Global Education Cluster, *Prioritizing education in the Global Humanitarian Response Plan*. 2020. <https://educationcluster.app.box.com/s/qvfmaw7j8lnql7rnhfo23skp9vb5kc32>
38. American Academy of Pediatrics, *Getting Children and Teens Outside While Social Distancing for COVID-19*. 2020. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/Getting-Children-Outside.aspx>
39. Le réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence, *Le soutien psychosocial et l'apprentissage social et émotionnel dans les contextes affectés par des crises*. 2016: États-Unis. http://s3.amazonaws.com/inee-assets/resources/INEE_PSS-SEL_Background_Paper_FRE_v5.3.pdf

40. American Academy of Pediatrics, *Teens & COVID-19: Challenges and Opportunities During the Outbreak*. 2020.
<https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/Teens-and-COVID-19.aspx>
41. UNESCO, *Nurturing the social and emotional wellbeing of children and young people during crises*, in *UNESCO COVID-19 Education issue notes*. 2020.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373271>
42. UNICEF, World Health Organisation, and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools*. 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4
43. Government of United Kingdom, *Coronavirus (COVID-19): safeguarding in schools, colleges and other providers*. 2020.
<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-safeguarding-in-schools-colleges-and-other-providers>
44. UNICEF, *Coronavirus Disease (COVID-19) and Its Implications for Protecting Children Online - A technical note from UNICEF and partners*. 2020. p. 7.
<https://www.unicef.org/documents/covid-19-and-implications-protecting-children-online>
45. Partenariat mondial pour l'éducation, *Atténuer les effets du COVID-19 et remettre les systèmes éducatifs en marche : les leçons de la Sierra Leone (site web)*. 2020.
<https://www.globalpartnership.org/fr/blog/attenuer-effets-covid-19-remettre-systemes-educatifs-marche-lecons-cas-sierra-leone>
46. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse de la France, *Protocole relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires*. 2020: France. <https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-reouverture-des-ecoles-colleges-et-lycees-303546>
47. Department for education of United-Kingdom, *Opening schools for more children and young people: initial planning framework for schools in England*. 2020: United Kingdom. <https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-educational-and-childcare-settings-to-prepare-for-wider-opening-from-1-june-2020/opening-schools-for-more-children-and-young-people-initial-planning-framework-for-schools-in-england>
48. UNESCO, et al., *Framework for reopening schools*. 2020.
<https://www.unicef.org/media/68366/file/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>
49. Centers for Disease Control and Prevention, *Interim Guidance for Administrators of US K-12 Schools and Child Care Programs*. 2020.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html>

50. Comunidad de Madrid, *Ofrecemos refuerzo educativo a alumnos con dificultades para estudiar a distancia (site web)*. 2020. <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/04/08/ofrecemos-refuerzo-educativo-alumnos-dificultades-estudiar-distancia>
51. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse de la France, *Covid 19 : Renforcer la continuité éducative dans les quartiers prioritaires (site web)*. 2020. <https://www.education.gouv.fr/covid-19-renforcer-la-continuite-educative-dans-les-quartiers-prioritaires-303462>
52. Viner, R.M., et al., *School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review*. *Lancet Child Adolesc Health*, 2020. **4**(5): p. 397-404. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32272089>.
53. Lee, V.J., C.J. Chiew, and W.X. Khong, *Interrupting transmission of COVID-19: lessons from containment efforts in Singapore*, in *J Travel Med*. 2020, medline. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32167146>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107552/pdf/taaa039.pdf>
54. Department for education of United-Kingdom, *Guidance Actions for education and childcare settings to prepare for wider opening from 1 June 2020*. 2020, United Kingdom Government. <https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-educational-and-childcare-settings-to-prepare-for-wider-opening-from-1-june-2020/actions-for-education-and-childcare-settings-to-prepare-for-wider-opening-from-1-june-2020>
55. Australian Government Department of Health, *Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) advice on reducing the potential risk of COVID-19 transmission in schools (24 April 2020)* 2020. <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-advice-on-reducing-the-potential-risk-of-covid-19-transmission-in-schools-24-april-2020>
56. Government of the Netherlands, *COVID-19 and the education sector (site web)*. 2020. <https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/questions-about-coronavirus-and-the-education-sector>
57. Centers for Disease Control and Prevention, *Schools during the Covid-10 Pandemic*. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/Schools-Decision-Tree.pdf>
58. Government of Western Australia Department of Education, *Information for parents regarding Coronavirus (COVID-19)*. 2020. <https://www.education.wa.edu.au/coronavirus-school-update>
59. Centers for Disease Control and Prevention, *Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission*. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>

60. Uscher-Pines, L., et al., *School practices to promote social distancing in K-12 schools: review of influenza pandemic policies and practices*. BMC Public Health, 2018. **18**(1): p. 406. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29587707>
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870081/pdf/12889_2018_Article_5302.pdf.
61. British Columbia Ministry of Health, *COVID 19: Public Health Guidance for K-12 School Settings* 2020. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/covid-19/covid-19-pho-guidance-k-12-schools.pdf>
62. Ambassade de France en Espagne, *Covid-19, sortie progressive du confinement en Espagne*. 2020. <https://es.ambafrance.org/Covid-19-sortie-progressive-du-confinement-en-Espagne>
63. France, G.d., *COVID-19 | Déclaration du Premier ministre sur la stratégie nationale du plan de déconfinement à l'Assemblée nationale*. 2020. <https://www.gouvernement.fr/partage/11519-declaration-du-premier-ministre-sur-la-strategie-nationale-du-plan-de-deconfinement-a-l-assemblee>
64. Centers for Disease Control and Prevention, *Parks Guidance for Administrators in Parks and Recreational Facilities*. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/parks-rec/park-administrators.html>
65. Centers for Disease Control and Prevention, *Visiting Parks and Recreational Facilities*. 2020: États-Unis. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/visitors.html>
66. Centers for Disease Control and Prevention, *Youth Programs and Camps Decision Tool*. 2020: États-Unis. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/youth-programs-decision-tool.html>
67. Hamilton, J., J. Nesi, and S. Choukas-Bradley, *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. <https://psyarxiv.com/5stx4/>.
68. 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 (à paraître)*. 2020
69. Fegert, J.M., et al., *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): p. 20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32419840>
<https://capmh.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13034-020-00329-3>.

ANNEXE A**Stratégie de repérage d'information scientifique (15 MAI 2020)****Bases de données bibliographiques**

PsycINFO et Medline (Ovid)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010- ; anglais, français	
1	(coronavirus* OR corona virus* OR pneumonia virus* OR SARS-CoV OR Covid OR Covid-19 OR Covid19 OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (wuhan* ADJ2 virus*) OR acute respiratory syndrome OR WN-CoV OR Ebola* OR MERS OR SARS OR H1N1* OR avian influenza* OR H5N1* OR outbreak* OR infectious disease* OR pandem* OR epidemic* OR epidemy OR epidemis OR health crisis OR sanitary crisis OR sanitary emergenc*).ti,ab
2	(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 p?ediatric* 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	(intervention* OR approach* OR strateg* OR practices OR rule* OR instructions OR guidance OR guidelines OR polic* OR measures OR solution* OR information* OR precaution* OR warning* OR regulation* OR protocol*).ti,ab
4	(behavio*r OR safe* OR distanc* OR hygien* OR (wash* ADJ2 hands) OR handwash* OR hand-sanitizing OR (temperature ADJ2 check*) OR sanitation OR mask OR maks OR desinfect* OR apart OR mixing OR contact* OR (protective ADJ equipment) OR ((reduc* OR lower OR limit) ADJ2 (infection* OR transmission OR spread*)) OR deconfin* OR de-confin*).ti,ab
5	((social ADJ3 (life OR interact* OR stimulat* OR activit* OR support*)) OR physical activit* OR exercise* OR club OR clubs OR camp OR camps OR sports OR park OR parks OR playground* OR pool OR pools OR librar* OR (municipal ADJ2 activit*) OR (youth ADJ2 (center* OR centre* OR house*)) OR story time OR storytime OR story hour OR storytelling OR (play* ADJ2 friend*) OR outside OR dance* OR dancing OR arts OR crafts OR cultur* OR busy OR recreation* OR leisure* OR outdoor OR normal life OR (play* ADJ2 together) OR return-to-play OR soccer OR baseball OR hockey OR community centre* OR community center*).ti,ab
6	(schoolyard* OR school yard* OR break time* OR school bus* OR transport OR (school ADJ2 (summer OR program*)) OR (learning ADJ2 (program* OR resource* OR assignment* OR supplemental OR home OR online OR remote OR kit OR courses Or packages)) OR (alternat* ADJ2 (days OR time)) OR (online ADJ3 curriculum) OR part time OR alternate hours OR (stagger* ADJ2 schedul*) OR smaller classe* OR skype OR teams application OR educational program* OR ((special* OR resource) ADJ2 (educator* OR teacher*)) OR (face ADJ2 time) OR routine OR speech therapist* OR psychoeducator* OR (remote ADJ2 service*).ti,ab
7	(wellbeing or well being OR damag* OR mental health OR development* OR ((mitigat* OR minimi*) ADJ2 (transmission OR consequences)) OR (impact* ADJ3 learning)).ti,ab
8	1 AND 2 AND 3 AND 4
9	5 OR 6 OR 7
10	8 AND 9
11	(opioid* OR obesity OR hiv OR bullying OR nps OR tbi OR psychos* OR autis*).ti,ab.
12	10 NOT 11

ANNEXE B

Réponses rapides produites par l'INESSS en lien aux enfants dans le contexte de la COVID

COVID-19 ET FILET DE SÉCURITÉ SOCIAL AUTOUR DES ENFANTS ET DES JEUNES À RISQUE DE SUBIR DE MAUVAIS TRAITEMENTS ET PRATIQUES DE PROTECTION DE LA JEUNESSE (INESSS, publié le 9 avril 2020)

Cette réponse rapide porte sur les moyens de maintenir le filet de sécurité dans la communauté autour des enfants et des jeunes à risque de subir de mauvais traitements ainsi que sur les pratiques cliniques et organisationnelles à mettre en œuvre au niveau des services de la protection de la jeunesse afin de maintenir la sécurité des enfants et jeunes

CONSTATS DE L'INESSS À CE JOUR (3 avril 2020)

Basé sur la documentation scientifique et littérature grise disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière que :

- Le contexte de la pandémie actuelle fragilise le filet de sécurité social des enfants et des jeunes au Québec, ces derniers se retrouvant isolés de leurs réseaux sociaux habituels, tels quels les écoles, les services de garde et les milieux de loisirs. La littérature consultée suggère que les risques de maltraitance des enfants et des jeunes s'avèrent plus élevés en pareilles circonstances.
- La population doit être sensibilisée au rôle qu'elle doit jouer pour protéger les enfants et être informée des numéros à utiliser en cas d'urgence.
- La fermeture des écoles, des services de garde et des garderies nécessite d'augmenter le sentiment de responsabilité collective à l'égard de la protection des enfants et des jeunes. L'ensemble de la population doit s'impliquer et assurer une vigie accrue sur leur bien-être en soutenant, à distance, des contacts et des communications réguliers, notamment par l'utilisation de moyens technologiques variés.
- Bien que les mesures sanitaires et le confinement limitent de façon significative la capacité de la DPJ à rencontrer en personne les enfants et les familles, il est primordial que ces derniers puissent continuer à bénéficier du soutien nécessaire.
- Dans les cas urgents, nécessitant une attention immédiate, les interventions à domicile doivent être maintenues pour que la sécurité des enfants puisse être assurée par les services de la protection de la jeunesse.

- Les acteurs de la protection de la jeunesse doivent collaborer étroitement avec les partenaires des différents secteurs d'intervention (santé, communautaire, scolaire) pour coordonner les stratégies de soutien auprès des familles et s'assurer d'offrir une aide adaptée aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes, notamment ceux suivis en protection de la jeunesse. Les familles ont besoin d'aide concrète (financière, matérielle et alimentaire) et la mobilisation des organismes communautaires, des bénévoles et des autres acteurs doit être facilitée.
- Dans le contexte de la pandémie actuelle, outre les critères déjà prévus en vertu de la LPJ, différents facteurs de risque sont importants à considérer au moment de déterminer les dossiers à prioriser. Par exemple, le stress important ou problèmes de santé mentale chez l'enfant ou les parents, difficultés à répondre aux besoins alimentaires de l'enfant en l'absence des programmes d'aide alimentaire dans les écoles, soutien social affaibli, la maladie ou l'absence d'un parent.
- Tout en respectant les mesures sanitaires proposées par la santé publique, les pratiques organisationnelles et cliniques doivent être adaptées en contexte pandémique pour garantir le maintien des services offerts et la préservation du lien parent-enfant. Il est notamment recommandé d'avoir davantage recours aux moyens technologiques disponibles (ex. : téléphone, vidéoconférence), lorsque possible, tout en s'assurant de ne pas causer de préjudice au jeune.

COVID-19 et LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ MENTALE À MAINTENIR, À REMETTRE EN PLACE OU À DÉPLOYER AUPRÈS DE LA POPULATION GÉNÉRALE LORS DE LA PHASE DE RÉTABLISSEMENT DE LA PANDÉMIE (INESSS, publié le 22 avril 2020)

Cette réponse rapide concerne la population générale et porte sur les services à maintenir, à rétablir ou à déployer durant la phase de rétablissement et de reprise des activités après la pandémie.

CONSTATS DE L'INESSS À CE JOUR (16 avril 2020)

Basé sur la documentation scientifique et la littérature grise disponible au moment de sa rédaction, et malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière que :

- Les conséquences psychosociales spécifiques à la pandémie de la COVID-19 sont actuellement inconnues, mais il est à prévoir, selon la littérature consultée, qu'elles pourraient se manifester sur les plans individuel, familial et communautaire. Dans ce contexte, des services sociaux facilitant le retour

graduel à la vie normale après la pandémie sont généralement planifiés par les différentes juridictions dans les plans de lutte à une pandémie.

- Certaines personnes sont plus à risque de détresse psychologique à la suite d'une pandémie, en raison de leurs caractéristiques individuelles ou du rôle qu'ils ont pu jouer lors des phases plus actives de la pandémie. Ces personnes, dont les membres des familles endeuillées, les enfants, les personnes âgées, les personnes qui ne maîtrisent pas une langue officielle, le personnel de la santé et des services sociaux et les peuples et communautés autochtones, sont susceptibles de requérir une attention plus particulière.
- Certains principes structurant l'organisation des services sociaux et de santé mentale lors de la période de rétablissement d'une pandémie ont été identifiés dans les plans de lutte à une pandémie consultés, à savoir :
 - l'évaluation des besoins psychologiques, émotionnels et sociaux de la population pour connaître l'ampleur et les conséquences de la pandémie afin d'allouer les ressources limitées vers les bons services et de cibler les interventions de soutien psychosocial à déployer ;
 - le repérage proactif des personnes davantage à risque de présenter des difficultés psychosociales liées à la pandémie ;
 - la coordination des acteurs à l'échelle locale, régionale et nationale, qui vise à orchestrer les efforts de l'ensemble des acteurs autour de l'objectif commun de réduction des conséquences psychosociales de la pandémie et des atteintes au bien-être de la population ;
 - une offre adaptée de services de soutien psychosocial à la population en fonction d'un continuum intégré allant de la proposition d'outils d'autosoins aux traitements psychologiques soutenus.
- Différents services sociaux et de santé mentale offerts afin de favoriser le bien-être de la population et le retour graduel à la vie normale ont été identifiés et incluent :
 - des mesures stimulant la résilience qui visent à informer la population générale sur les conséquences psychosociales d'une pandémie par le biais notamment de séances d'information, de fiches ou de sites internet ;
 - des services sociaux généraux, accessibles et adaptés au contexte, qui offrent des mesures de soutien brèves pour répondre aux besoins des personnes qui présenteront des problèmes généralement ponctuels ou de courte durée ;
 - des interventions psychosociales ou psychologiques auprès des personnes qui présentent des besoins nécessitant des services plus soutenus en raison de difficultés plus intenses ou persistantes.
- Selon les documents consultés, les approches à privilégier pour favoriser le bien-être de la population à la suite d'une pandémie devraient être basées sur les

données probantes et adaptées aux besoins identifiés par l'évaluation de la situation de chaque personne.

COVID-19 ET LA PHASE DE RÉTABLISSEMENT À LA PANDÉMIE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ (INESSS, publié le 7 mai 2020)

Cette réponse rapide porte sur les services à maintenir, à remettre en place et à déployer afin de répondre aux besoins des jeunes en difficulté et favoriser un retour à la vie normale.

CONSTATS DE L'INESSS À CE JOUR (30 avril 2020)

Basé sur la documentation disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière les constats suivants :

- Le contexte de la pandémie affecte grandement les enfants et les jeunes, et plus particulièrement ceux recevant des services en protection de l'enfance en raison de leur vulnérabilité. Afin d'assurer la sécurité et la protection de ces enfants, ces services sont maintenus pendant la pandémie, parfois avec certains ajustements de pratiques en respect des consignes sanitaires prescrites :
 - Les suivis sont priorisés en fonction du niveau de risque et de vulnérabilité des situations.
 - En tout temps, des contacts (par des moyens technologiques ou en personne) sont maintenus auprès des enfants et des familles vivant des situations à haut risque.
- Pendant la phase de rétablissement, il serait important de maintenir les services qui ont été mis en place pendant la crise pour répondre aux besoins des enfants et des familles ainsi que de mettre en place des services pour répondre à de nouveaux besoins, notamment sur la problématique du trauma exacerbée par la détresse émotionnelle vécue pendant la pandémie.
- Sur le plan clinique, il serait nécessaire d'ajuster la prise en charge en fonction des situations à risque et de reprendre les services qui ont été interrompus pendant la crise, dont les visites à domicile et les rencontres en personne.
- Sur le plan organisationnel :
 - des formations devraient être offertes aux intervenants afin qu'ils augmentent leurs connaissances sur le trauma lié au contexte de la pandémie et améliorent leur capacité à venir en aide aux enfants et aux jeunes durant la phase de rétablissement.

- les collaborations entre les différents partenaires clés des communautés devraient être optimisées pour renforcer la capacité de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en situation de vulnérabilité.
- un plan d'action devrait être élaboré pour planifier les services à offrir pour protéger les enfants dans l'éventualité d'une prochaine vague de la pandémie ou une prochaine pandémie. Si un tel plan existait déjà, il serait nécessaire d'en évaluer les actions réalisées et d'en dégager les leçons apprises.

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 (INESSS, en voie de publication)

Cette réponse rapide porte sur les moyens de favoriser l'observance des mesures de précaution et de protection, dans le cadre de la pandémie de la Covid-19, chez les enfants et les adolescents en général et chez ceux en difficulté

CONSTATS DE L'INESSS À CE JOUR (14 mai 2020)

Basé sur la documentation scientifique et littérature grise disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière que :

- L'observance des mesures de précaution et de protection en lien avec la pandémie de la COVID-19 peut être difficile pour tous les individus, mais en particulier pour ceux qui sont dans la période de l'adolescence en raison de ce qui la caractérise (quête d'une plus grande indépendance et autonomie, importance accordée au réseau social, plus grande impulsivité et sentiment d'invincibilité).
- Les parents et les autres adultes significatifs jouent un rôle important pour favoriser l'observance des jeunes aux mesures de précaution et de protection.
- Pour les jeunes en général, des interventions qui visent à susciter et à maintenir leur motivation à adopter les mesures de précaution et de protection sont d'abord identifiées. Elles consistent à :
 - leur fournir des informations adaptées à leur âge et à leur situation ;
 - leur communiquer des attentes claires, en utilisant des stratégies ludiques (avec les enfants), en renforçant leurs bonnes pratiques et en adoptant des règles strictes (avec les adolescents) ;
 - à rendre leur environnement favorable aux respects des règles prescrites, notamment en facilitant aux adolescents l'accès aux technologies de l'information et aux réseaux sociaux.

- Pour les jeunes en général qui s'opposent aux mesures de précaution et de protection ou qui remettent en question le bien-fondé de celles-ci, d'autres interventions sont ensuite suggérées. Celles-ci consistent notamment à :
 - insister sur leur bien-fondé en corrigeant les informations erronées qu'ils pourraient détenir, par exemple en écoutant les nouvelles avec eux ;
 - établir un lien de confiance plus étroit entre un adulte significatif et l'adolescent en approfondissant les conversations, en favorisant l'expression de ses sentiments et en stimulant la recherche de nouvelles façons de rester connecté avec ses amis et occuper son temps significativement.

- Pour les jeunes en difficulté, ces interventions recensées s'appliquent tout autant et pourraient l'être d'emblée, et ce, peu importe le milieu de vie du jeune.

- La majorité des stratégies recensées visent les jeunes en difficulté hébergés dans des milieux de vie substituts. Pour ces jeunes précisément, il est de plus proposé :
 - d'offrir le soutien nécessaire pour leur enseigner l'importance des mesures de précaution et de protection ;
 - d'adapter les nombreux moyens utilisés à la situation de chacun des enfants et adolescents en fonction de leur histoire personnelle ;
 - d'adapter leur environnement pour favoriser la distanciation physique et le respect des mesures de précaution et de protection, tout en laissant une certaine marge de manœuvre pour qu'ils puissent maintenir une certaine liberté et ainsi prévenir les comportements de fuite ;
 - de les prévenir des mesures contraignantes s'ils contractent la maladie et, le cas échéant, leur offrir le soutien pour les aider à passer à travers la période de confinement, notamment en utilisant des interventions de renforcement et des stratégies identifiées dans leur plan d'intervention ;
 - d'envisager d'avoir recours à un autre lieu d'hébergement si un ou plusieurs jeunes ne respectent pas les mesures de précaution et de protection malgré les stratégies mises en place, tout en prévoyant le personnel et l'accompagnement clinique nécessaires.

- Pour les jeunes en difficulté qui habitent dans des appartements supervisés, il est suggéré de les contacter régulièrement, en vue de leur expliquer les mesures de précaution et de protection et de leur offrir du soutien.

- Lors du déconfinement et de la reprise des droits de visite des parents, il est suggéré d'impliquer ceux-ci dans des discussions concernant les mesures de précaution et de protection et de s'assurer de leur engagement envers celles-ci.

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

Québec 

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

