

difficultés à faire face à l'augmentation de la demande. Un récent rapport de la Cour des comptes préconise à ce titre une offre de soins davantage graduée [17].

Des mesures ont vu le jour en réponse immédiate à la crise sanitaire, dont le lancement d'une campagne de sensibilisation inédite dédiée à la santé mentale par Santé publique France en 2021 et le remboursement temporaire et limité des consultations de psychologues libéraux pour les enfants et les étudiants. Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, convoquées

par le gouvernement en septembre 2021, ont été accompagnées d'annonces politiques à plus long terme (remboursement des consultations de psychologues libéraux par la Caisse nationale d'assurance maladie pour tous sur adressage d'un médecin à partir de 2022, création de postes supplémentaires dans les centres médico-psychologiques, renforcement de l'investissement dans la recherche...) qui sont porteuses d'espoir pour améliorer la prise en compte et la prise en charge de la santé mentale en France. ♥

Les enfants victimes de la crise sanitaire

Depuis le début de la pandémie, les enfants sont l'objet d'un paradoxe entre une faible participation infectieuse, ou sous forme très modérée voire asymptomatique, un faible potentiel de contamination et de transmission (en particulier avant l'âge de 6 ans) et une surmédiation au gré d'alertes variées. Les préoccupations sanitaires liées au Sars-Cov-2 ont conduit à occulter d'autres priorités sanitaires¹. Ce défaut de prise en compte globale a été qualifié de « méfiance déraisonnable à leur encontre » par Marie-Georges Buffet dans le rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse (décembre 2020). L'intérêt supérieur de l'enfant (Convention internationale des droits de l'enfant, article 3-1) n'a pas toujours été une considération primordiale dans la gestion de la crise. L'impact sur les enfants illustre bien le caractère syndémique de la crise, au départ infectieuse, mais bien plus étendue en termes de retentissements sur la santé et d'impacts sociosanitaires.

Les conséquences directes de la crise

Des conséquences psychologiques prévisibles

La répercussion psychologique d'un confinement était connue au travers de situations traumatisantes (catastrophes, naufrage, guerre, épidémie de Sras), rappelant la plus grande susceptibilité des enfants à présenter un syndrome de stress post-traumatique ou des signes de dépression. Des mesures limitant ces effets avaient été proposées très tôt, comme privilégier la distanciation et renforcer les mesures barrière plutôt que fermer les écoles ; instaurer une routine quotidienne, privilégier une information adaptée à l'âge plutôt qu'un flux anxigène permanent d'informations. Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié en avril 2021 une fiche de recommandations intitulée « Post-confinement : repérer

les impacts du confinement sur la santé des enfants »² reprenant la plupart de ces mesures sans détailler les critères d'analyse de l'effectivité, de la possibilité de leur application ; la rationalisation des moyens étant concentrée sur les conséquences physiques du Covid-19.

Une accidentologie domestique singulière, une explosion de la maltraitance et des violences intrafamiliales

Lors du premier confinement, les enfants étaient plus exposés à leur environnement domestique et moins aux autres sources d'accidents (sport, loisirs, circulation, ou à l'école) et paradoxalement *a priori* davantage surveillés (télétravail parental). La gravité des accidents a été plus importante [8, 15]. Une surreprésentation de cas de défenestration a été rapportée en France (risque multiplié par 4,5 comparé aux cinq années précédentes) [15], comme aux États-Unis. Certaines consignes sanitaires légitimes – ouverture régulière des fenêtres (risque de défenestration), colonnes de distribution de soluté hydroalcoolique (projection oculaire) – représentent des facteurs d'accidents parfois dramatiques.

Le comportement des enfants confinés a entraîné un changement du comportement parental, la parentalité a pu passer de bienveillante et encadrante à autoritaire. Ces modifications comportementales ont déclenché et/ou majoré les violences intrafamiliales. Les enfants passant plus de temps sur les écrans ou les réseaux sociaux étaient aussi plus exposés aux prédateurs sexuels.

Durant le premier confinement, la plateforme téléphonique 119 a reçu 56 % d'appels supplémentaires comparé à la même période en 2019 (13 au 19 avril, + 89 %) ³. Les violences liées étaient psychologiques (32 %) et physiques (19 %). Les situations urgentes transmises aux cellules de recueil d'informations préoccupantes pour une intervention rapide ont augmenté de 30 %. Ce constat a fait l'objet d'un communiqué du secrétaire d'État à la protection de l'enfance le 22 avril

Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée, HCSP

Isabelle Claudet,
Pascale Duché,
Yannick Aujard,
Agathe Billette
de Villemeur, Florence
Bodeau-Livinec,
Laure Com-Ruelle,
Emmanuelle Damville,
Emmanuel Debost,
Claire Marchand-
Tonel, Marie-Josèphe
Saurel-Cubizolles,
Thierry Lang

1. Avis du HCSP sur la gestion de l'épidémie de Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur (juin 2020) : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=896>

2. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mss_reperer_les_impacts_de_la_crise_sanitaire_sur_les_enfants.pdf

3. <https://www.giped.gouv.fr/pdf/Etude-confinement-119-20mai2020.pdf>

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.



Covid-19 : une crise sanitaire inédite

2020⁴, renforçant la nécessité de maintenir accessibles l'école et la médecine scolaire, les établissements d'accueil de petite enfance, la protection maternelle et infantile, vigies privilégiées de ces situations de maltraitance.

Des conséquences physiques d'une routine quotidienne chamboulée

Chez les enfants et adolescents, la forte augmentation de la sédentarité et du temps passé devant un écran (6 à 7,5 heures par jour), la chute dramatique de l'activité physique sont des comportements dont la réversibilité n'est pas assurée. Le temps devant les écrans a triplé durant le premier confinement, par la nécessité de recours au *e-learning*, mais aussi comme outil de minimisation de l'ennui provoqué par l'isolement, comme facteur de compensation du défaut d'interaction sociale. Chez des enfants en âge préscolaire, la proportion de score pathologique de sommeil a augmenté de 40 % à 62 % durant le premier confinement, tout comme les difficultés à l'endormissement et à son maintien.

Des conséquences indirectes de la crise

Des inégalités très marquées

Les conditions de confinement ont été très inégales, les enfants de familles défavorisées avec des difficultés financières liées au chômage partiel ou à la perte d'emploi et vivant nombreux dans de petites surfaces (suroccupation) ont été soumis à un stress supplémentaire. Un enfant sur cinq présentait des symptômes de stress post-traumatique dans les six semaines suivant le premier déconfinement (risque multiplié par 7,8 en l'absence d'accès à un extérieur privatif) (étude E-Coccon, [15]).

Suite à la fermeture des écoles, l'enseignement à distance a mis un peu plus en lumière les inégalités d'équipements ou fracture numérique : les données pré-épidémie des compétences informatiques des parents étaient déjà connues (source Eurostat⁵). En France, 29 % des adultes vivant sous le même toit déclaraient en 2019 des connaissances basiques, 29 % des compétences faibles et 4 % aucune. La fermeture des écoles a déplacé une forme de contrainte éducative sur les parents, qui ont eu beaucoup de mal à concilier école à la maison et télétravail (étude Epidemic⁶). Le stress parental généré par cette situation inédite a rendu difficile, voire impossible, leur réponse à ces sollicitations supplémentaires de leur(s) enfant(s), aggravant leur niveau d'anxiété et donc générant de nouvelles sollicitations et l'instauration d'un cercle vicieux. Les conséquences de ce transfert de contrainte, en termes d'apprentissage, commencent à se voir : en début de CP et de CE1, une baisse des performances par rapport à 2019 a été identifiée, notamment en français en CE1, avec une

hausse des écarts selon les secteurs de scolarisation (ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, janvier 2021⁷).

Un renoncement aux soins et au suivi médical

Par peur de la contamination, peut-être aussi pour éviter d'avancer des frais dans un contexte financier déjà tendu, beaucoup de parents ont renoncé aux visites de suivi et aux vaccinations obligatoires, exposant ainsi de petits nourrissons à des risques infectieux bien plus graves. Selon les observations d'Epi-phare⁸, « il y a eu un effondrement de la consommation sur toute la période initiale du confinement de - 35 % à - 71 % pour les vaccins ». Ce renoncement a été particulièrement relevé au sein des familles défavorisées et monoparentales ; il concernait jusqu'à 90 % des consultations chez le dentiste, 60 % chez des spécialistes (50 % des suivis pédiatriques) et 30 % de consultations de médecine générale [61]. Les règles en population générale n'ont pas été pensées dans leurs exceptions. Des enfants atteints de handicap ont pâti de la fermeture de leur structure de jour, de retards à la fabrication de matériel spécifique (orthèses, chaussures, etc.), de la régression d'acquisition, en particulier dans la première partie du confinement. Davantage de violences à leur encontre ont été signalées par l'aide sociale à l'enfance.

Des adolescents en souffrance

Les adolescents semblent être une population à risque : par cible directe de l'isolement et de ses conséquences sur la santé sociale, mentale et physique ; par compréhension des conséquences économiques et exposition à un flux continu d'informations nécessitant discernement et maturité. Les données montrent une vie quotidienne affectée par la situation : 46 % déclaraient avoir moins de motivation pour faire des activités qu'ils appréciaient habituellement et 36 % se sentaient moins motivés pour faire des tâches régulières. Chez des adolescents obèses, la prise de poids moyenne durant le premier confinement a été évaluée à $2,8 \pm 3,7$ kg [44]. L'anxiété liée à la surmédiation de la crise, la pratique recommandée d'activité physique a généré et décompensé des troubles de conduites alimentaires entraînant un « tsunami » d'admissions dans les unités de pédopsychiatrie, saturant et aggravant des difficultés démographiques connues de la spécialité. La question de l'augmentation des troubles addictifs a également été soulevée, mais il n'existe actuellement pas de données probantes sur le sujet.

Bien que le Covid-19 semble présenter aussi un moindre risque pour les adolescents, leur adhésion aux règles sanitaires est un facteur essentiel pour réduire le risque de contamination. Les mesures barrière et autres contraintes limitant leurs libertés ont

4. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/enfance-en-danger-le-gouvernement-mobilise>

5. <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-eurostat-news/-/edn-20200514-1>

6. <https://epidemic.hypotheses.org/category/resultats>

7. <http://www.education.gouv.fr/evaluations-reperes-2020-de-debut-de-cp-et-de-ce1-baisse-des-performances-par-rapport-2019-notamment-309156>

8. http://www.epi-phare.fr/app/uploads/2020/12/epi-phare_rapport_5_medicaments_covid_20201215-1.pdf

participé à l'augmentation du niveau de frustration par élévation de leur stress, anxiété et dépression. Il est important de leur permettre de comprendre et mettre en œuvre leurs propres idées au sein de leurs réseaux sociaux pour créer un changement de comportement.

Conclusion

Les problèmes de santé atteignent aussi les enfants à court et à long termes à cause de l'impact de la crise sur les familles les plus modestes, plus atteintes par l'épidémie, dont les conditions initiales, financières, sociales, de logement se sont dégradées du fait de la

perte de revenus, d'emploi ou d'accès aux services, dont la cantine scolaire, perte à l'origine d'insécurité alimentaire dans certaines familles.

Un an de crise sanitaire démontre une fois de plus que les politiques publiques en matière d'enfance ne sont pas coordonnées. Pour que les enfants ne soient pas victimes d'une gestion en silo privilégiant l'urgence ou une pratique verticale de la communication, il est impératif de mettre en place une coordination des politiques sanitaires, médicosociales et de protection sociale. Cela peut se traduire par la mise en place d'un institut, d'un centre de coordination, d'un comité interministériel, d'une mission ministérielle permanente. ♥

Les importantes inégalités sociales face à l'épidémie de Sars-Cov-2 se confirment

Comme les pandémies grippales ou d'autres maladies infectieuses l'ont montré [45, 59], les individus ne sont pas égaux face à une épidémie. Ces inégalités, souvent observées dans le cadre du suivi épidémique sous le prisme des différences territoriales, révèlent rapidement des inégalités sociales face au risque d'exposition, au risque de développer la maladie mais aussi d'en décéder, avec un effet potentiellement cumulatif des facteurs de risque [6]. Dès le début de la pandémie du Sars-Cov-2, le débat public et les premières données au niveau international ont rapidement mis en exergue que les inégalités face au Covid-19 étaient socialement très marquées [1]. Ces disparités auxquelles on pouvait s'attendre ont été confirmées par les travaux ultérieurs.

Aux inégalités sociales de santé face à la pandémie sont venues s'ajouter les inégalités face aux mesures mises en place pour lutter contre la pandémie, dont la plus forte a été le premier confinement, en mars 2020. En France, comme dans les pays voisins, la répétition au fil du temps de mesures de contrôle de l'épidémie et leurs durées ont pu aggraver les disparités sociales malgré un ensemble inédit de mesures pour en limiter les conséquences sociales et économiques [5].

Une synthèse, réalisée dès les premiers mois de la pandémie en France par un groupe de travail interne de la Drees et publié en juillet 2020 [21], mettait en exergue les facteurs de risque d'inégalités sociales face à l'épidémie et aux mesures prises pour la contenir. Les données issues d'études et d'enquêtes réalisées en France depuis cette publication éclairent et confirment ces premières analyses.

Une exposition au virus inégale : le poids des conditions de vie

Les différences liées aux expositions professionnelles apparaissent comme un déterminant important de l'inci-

dence plus élevée dans certaines catégories de population, que ce soit en raison des contacts rapprochés avec des malades, des contacts fréquents sur le lieu de travail, ou des modes de déplacement. De manière évidente, les soignants ont été surexposés au risque de contamination par le Sars-Cov-2 : 11,4 % d'entre eux ont une sérologie positive au Sars-Cov-2 entre mars et décembre 2020, contre 4,0 % pour l'ensemble, selon les résultats de l'enquête EpiCov sur la séroprévalence [70].

Si certaines professions sont facilement identifiables pour ce surrisque d'exposition, l'ensemble des caractéristiques des situations de vie interviennent et peuvent faire se cumuler les risques de contamination [3]. Ainsi l'impact des conditions de logement sur la transmission du virus entre les personnes vivant dans le même foyer était prévisible, cet impact existant pour d'autres maladies infectieuses [4] : ce risque est important entre les personnes d'un même foyer [63] et, en cas de contamination de l'une d'entre elles, les possibilités d'isolement et de respect des mesures de distanciation peuvent s'avérer impossibles à mettre en place selon les caractéristiques du logement et son degré de surpopulation. Ce risque est encore plus fort pour les personnes vivant en hébergement collectif, comme les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées, les résidences sociales, mais également pour les personnes vivant dans des conditions de promiscuité forte (prison, hébergement familial transitoire hôtelier...). Selon une étude conduite au cours de la première vague chez des personnes en grande précarité de logement, sans domicile ou en hébergement d'urgence, ou en foyer de travailleurs migrants à Paris [62], la séroprévalence était de 52,0 % sur l'ensemble de l'échantillon *versus* 9,0 % pour l'ensemble de la population parisienne.

L'enquête EpiCov [70] le confirme : le cadre de vie est un facteur déterminant de l'exposition au virus. Les

Catherine Pollak
Sylvie Rey
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris
Claire-Lise Dubost
Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), Paris

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.