Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la santé des enfants, l'épidémie de Covid-19 et ses suites

17 avril 2020[1]

Avis rédigé en réponse à la saisine du Secrétariat d'Etat auprès du Ministre de la solidarité et de la santé adressée au Haut conseil de la santé publique le 14 avril 2020, relative à la continuité des soins hors Covid-19 et à l'impact du confinement sur la santé des enfants.

Le confinement mis en place le mardi 17 mars 2020 dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, et sa prolongation d'(au moins) un mois annoncée le lundi 13 avril 2020, conduisent à s'interroger sur leur impact sur la santé des enfants au regard de deux préoccupations : d'une part, l'importance de maintenir le suivi préventif, notamment pour les plus jeunes, ainsi que la prise en charge des soins hors Covid-19 et, d'autre part, le souci de limiter l'impact du confinement sur la santé des enfants et l'aggravation des inégalités sociales de santé (ISS). La vulnérabilité spécifique de certains enfants, notamment ceux en institution pour cause de handicap ou en foyers de l'enfance, mais aussi les mineurs non accompagnés, est à prendre en compte.

[1] Avis complété le 29 avril : tableau II page 11

Sommaire

1. Contexte de l'avis 2
2. Objectifs de l'avis 3
3. Méthodologie 3
4. Impact sanitaire de l'épidémie de coronavirus chez les enfants 3
4.1. Conséquences du confinement 4
4.1.1 Les effets du confinement 4
4.1.2 La rupture des interactions sociales directes et de la scolarité 4
4.2. L'accès aux soins 5
4.3. Les conséquences socioéconomiques 5
4.4. Sortie du confinement 6
4.5. Vulnérabilités particulières 6
4.5.1. Enfants pris en charge en protection de l'enfance 6
4.5.2. Mineurs isolés étrangers 7
4.5.3. Enfants en situation de handicap 8
5. Recommandations du HCSP 9
5.1. Politiques et interventions de protection de la santé des enfants 9
5.1.1. Pendant la période de confinement 9
5.1.2 Pendant la période de post-confinement 10
5.2. Enfants particulièrement vulnérables 12
5.2.1 Enfants pris en charge en protection de l'enfance 13
5.2.2. Mineurs étrangers isolés 13
5.2.3. Enfants en situation de handicap 15
5.3. Besoins de recherche 15
5.4. Suivi statistique 16
5.5 Création d'une structure de coordination des politiques pour les enfants 16
Annexe 1 : saisine ..... Erreur ! Signet non défini.
Annexe 2 : membres du groupe de travail, personnes auditionnées 23

1. Contexte de l'avis

L'épidémie à Covid-19 semble a priori épargner les enfants et ne les atteindre qu'exceptionnellement sous une forme grave (Wu, 2020). Ils semblent donc pour le moment être à l'écart de cette crise. Sur près de 150 000 cas confirmés par un test biologique, seuls 1,7 % concernaient des enfants de moins de 18 ans (CDC, 2020).

Contrairement aux autres viroses notamment hivernales (grippe, virus respiratoire syncitial - bronchiolite, rhinovirus, adénovirus, etc.) et au regard des données actuellement disponibles, les enfants semblent présenter des formes pauci-symptomatiques, voire asymptomatiques de l'infection par le Covid-19 et de façon très rare, des formes graves (1 % environ chez les 0-15 ans). Dans une série de 1 391 enfants testés positifs au SARS-CoV2, à Wuhan, trois formes graves et un décès ont été observés (Lu, 2020). Les nourrissons et les nouveau-nés de retour de maternité sont à risque d'infection. La relative rareté pourrait cependant être en partie liée à l'absence de diagnostic et de dépistage (Chan, 2020).

2. Objectifs de l'avis

Si les enfants semblent relativement protégés de l'infection à Covid-19, leur santé est concernée à plusieurs titres ; le confinement prolongé qui est en lui-même un risque pour la santé et le bien-être des enfants ; la perception d'une épidémie qui épargne les enfants, en tout cas des formes graves, mais qui leur donne un rôle dans la transmission de la maladie ; et, enfin, les suites du confinement et de l'épidémie. Le terme enfants dans cet avis se réfère à la classe d'âge de 0 à 18 ans et regroupe donc des problèmes concernant la grossesse, la périnatalité, les nourrissons et les adolescents.

L'objectif de cet avis est donc de proposer des mesures de prévention des risques liés au confinement, notamment les comportements défavorables à leur santé actuelle et future, les impacts sur la vie psychique et le risque de maltraitance, les risques de retard à l'accès aux soins et de relâchement du suivi préventif. De plus, maintenir la continuité des soins hors Covid-19 pour les enfants pendant le confinement est essentiel.

En sortie de confinement, les impacts sur la santé des enfants lors de la reprise d'une vie normale et le rattrapage des consultations préventives en fonction de l'âge de l'enfant ou de soins qui auraient pris du retard deviennent les enjeux principaux.

3. Méthodologie

En l'absence de littérature sur des épisodes antérieurs de confinement et de crise épidémique de cette ampleur, l'ensemble des risques potentiels évoqués dans ce rapport sont basés sur les déterminants de la santé connus dans la littérature, lors d'épisodes analogues ou issus des premières publications internationales sur l'actuelle pandémie de Covid-19. Cet avis est également basé sur les travaux antérieurs du Groupe de travail permanent sur la « politique de santé globale et concertée pour l'enfant » du HCSP, notamment sur les rapports « Dispositif statistique et de recherche pour les enfants » et « Exposition aux écrans », parus en décembre 2019. S'y ajoutent des éléments issus d'une série d'auditions menées au sujet des enfants et le Covid-19 menées par le Groupe de travail auprès d'experts.

4. Impact sanitaire de l'épidémie de coronavirus chez les enfants

L'impact sanitaire qu'il importe de prévenir et de prendre en charge résulte de l'impact indirect de la pandémie, par les conséquences du confinement lui-même sur la vie des enfants et par d'éventuelles modifications de l'accès aux soins. Les enfants sont affectés par l'impact financier pour les familles et le retentissement économique mondial risque d'aggraver la pauvreté, le chômage et les conditions de vie précaires. Enfin, la sortie du confinement et le retour à une vie normale sont en eux-mêmes un défi sanitaire vis-à-vis des enfants.

La pandémie comporte le risque à long terme d'accentuer les inégalités sociales de santé (ISS) pour les enfants. Les plus vulnérables appartiennent aux familles qui ont des emplois précaires

et ne peuvent pas travailler à domicile ou en télétravail. Dans les conditions socio-économiques fragiles, le confinement peut donc exacerber les inégalités sociales. Les conséquences pour la santé des enfants, immédiates et futures, doivent donc être sérieusement prises en compte.

4.1. Conséquences du confinement

4.1.1 Les effets du confinement

Les effets délétères attendus du confinement portent sur plusieurs dimensions de la santé :

- Troubles psychologiques et troubles de santé mentale.

De tels effets seront probablement accrus dans une période de confinement.

Le stress prolongé occasionné par la peur de l'infection, de sa transmission, l'ennui, l'absence de relations avec les amis, les professeurs et les éducateurs, le manque d'intimité et d'espace à la maison, et parfois les tensions familiales, peuvent être à l'origine de dépression, d'anxiété, de mal-être, éventuellement exprimé par la violence, voire de stress post-traumatique. Cette conséquence a été observée par des mesures effectuées chez des enfants en quarantaine, avec une élévation nette de ces symptômes (Wang, 2020 ; Brooks, 2020 ; Dalton, 2020 ; Liu, 2020).

- Maltraitance.

Aggravée par le confinement, la maltraitance est directe, sur l'enfant lui-même ou comme témoin de violences intrafamiliales (Tursz, 2015). La recrudescence de plaintes pour violences contre les femmes témoigne de ce climat de tensions intrafamiliales qui menace les enfants. L'augmentation observée du nombre d'appels au 119 pourrait en témoigner. En outre, dans certaines situations, des adolescents pourraient être agressifs envers leurs parents.

- Recrudescence d'accidents domestiques.

L'augmentation d'accidents domestiques est à craindre du fait de la surexposition à l'environnement du domicile et de l'ennui induit par cet enfermement. Elle pourrait ne pas apparaître dans les statistiques des accidents toutes causes, du fait d'une baisse des accidents liés aux activités sportives ou récréationnelles en extérieur.

- Effets de la sédentarité.

La littérature montre que lorsque les enfants ne sont pas en période scolaire, par exemple en week-end ou pendant les vacances, ils sont physiquement moins actifs, ont une utilisation accrue des écrans, des habitudes nutritionnelles moins favorables, ce qui résulte en une prise de poids et une perte de condition physique cardio-respiratoire (Wang, 2020 ; ANSES, 2020). Une sédentarité accrue, avec réduction des activités physiques et une alimentation moins saine et moins diversifiée a été observée dans des situations de quarantaine (Liu, 2020).

- Exposition accrue aux écrans.

Qu'elle soit récréationnelle ou éducative dans le cadre de l'école à distance, l'exposition aux écrans répond à la nécessité de la continuité éducative et représente une rare occupation quand sortir de la maison n'est plus possible. Néanmoins, elle pourrait conduire à une surexposition qui entraîne des perturbations des liens sociaux, du sommeil et de l'alimentation (HCSP, 2019) et qui pourrait perdurer.

- Troubles du sommeil.

L'ensemble des facteurs ci-dessus favorisent les troubles du sommeil, avec décalages des horaires et difficultés d'endormissement.

4.1.2 La rupture des interactions sociales directes et de la scolarité

- Rupture des réseaux sociaux habituels.

Si, pour les enfants subissant du harcèlement scolaire, l'éloignement de l'école peut apporter un soulagement, la rupture des relations sociales habituelles peut être à l'origine de sentiments de solitude et d'isolement pour le plus grand nombre, comme cela a été observé chez les adultes (Xiao, 2020).

- Rupture de scolarité et décrochage scolaire.

Les compétences parentales, leurs niveaux d'études, les conditions de logement et l'équipement numérique du ménage jouent un rôle dans la continuité éducative, avec un risque majoré d'inégalités dans cette période, pouvant mener à la rupture de la scolarité voire au décrochage scolaire. Une trop forte pression peut à l'inverse être source de stress pour certains enfants (Armitage, 2020 ; Ahmed, 2020).

4.2. L'accès aux soins

Les données épidémiologiques sur le Covid-19 ont eu pour conséquence de diffuser dans la population et les médias l'idée que les enfants faisaient moins de formes cliniques graves. Actuellement, tout enfant, quel que soit son âge, présentant des symptômes compatibles avec le Covid-19 doit être considéré comme un cas suspect. Les régulations du 15 sont renforcées de pédiatres chaque fois que possible. Mais les tableaux cliniques d'infection ne sont pas spécifiques (toux et fièvre, bronchiolite, toux isolée, fièvre et signes digestifs, convulsions fébriles, etc.), les motifs de consultation s'inscrivent à l'identique des motifs de consultation habituelle. Cette perception pourrait avoir des conséquences sur un éventuel retard au diagnostic, à la prise en charge, par les familles ou les médecins de première ligne ou même par le 15.

La prise en charge des enfants atteints de maladies chroniques, le suivi des actes de prévention comme les vaccinations ont pu être modifiés par la saturation des structures sanitaires, largement diffusée par les médias et par l'arrêt des consultations de suivi dans les centres hospitaliers. Enfin, une grande vigilance doit être apportée au fait que des retards aux soins, y compris aux soins urgents, puissent être liés à la situation de grande tension dans les urgences des hôpitaux. En effet, des retards aux soins, même urgents (ex. fracture chez un enfant) ont été rapportés. Deux freins sont évoqués par les familles : la peur de la contamination en se rendant à l'hôpital ou chez le médecin de ville et, d'autre part, le sentiment que les personnels de santé sont débordés par le Covid-19 et qu'il ne faut donc pas leur imposer des tâches supplémentaires jugées moins cruciales.

Outre un suivi de grossesse en partie perturbé et allégé, les dépistages de la période néo-natale - habituellement réalisés à J3 de vie avant la sortie de maternité-sont, en cas de sortie plus précoce, pour certains effectués après la sortie de maternité, sortie voulue plus précoce en temps d'épidémie. Ils nécessitent une consultation externe et donc un déplacement des parents.

4.3. Les conséquences socioéconomiques

Bien que l'ampleur en soit aujourd'hui difficilement prévisible, l'impact économique de la pandémie menace d'être considérable. Pour les enfants, il accroît le risque de vivre dans une famille pauvre et/ou appauvrie. Rappelons que 20 % des enfants vivent déjà en France sous le seuil de pauvreté. Les conséquences de la pandémie sur le marché du travail vont toucher en premier lieu les travailleurs-ses précaires, avec des périodes de chômage plus ou moins partielles, des licenciements, des faillites d'entreprises (Ahmed, 2020).

L'impact à moyen et long termes des expositions lors de la période fœtale et des premières années sur la santé et les ISS est aujourd'hui bien documenté dans la littérature scientifique (Delpierre, 2018). Ces travaux suffisent à rappeler les enjeux à court et moyen termes liés à une dégradation des conditions de vie des enfants d'aujourd'hui. Ces enjeux portent sur l'environnement de vie quotidienne (habitat, pollution, insécurité alimentaire…), sur les comportements, de nutrition par exemple, et enfin, sur l'accès aux structures sanitaires.

4.4. Sortie du confinement

La sortie du confinement n'est pas exempte de problèmes potentiels qu'il importe d'anticiper, dont :

- difficultés psychologiques et problèmes de santé mentale suite à un épisode que les enfants ont pu vivre difficilement lors du confinement ou, au contraire, retour difficile en milieu scolaire (difficultés propres à la scolarité interrompue le temps du confinement) ;
- rupture de la continuité de prise en charge de maladies chroniques et/ou handicapantes ;
- adoption d'habitudes et de comportements acquis pendant le confinement, concernant la sédentarité, l'activité physique ou encore l'utilisation des écrans ;
- aggravation des conditions socioéconomiques de vie, dans la mesure où un développement du chômage, une crise économique à anticiper dans ses suites, vont être à l'origine de pertes de revenus des ménages, s'ajoutant à des situations parfois déjà précaires ;
- accompagnement de deuils familiaux ;
- culpabilisation d'avoir transmis la maladie à des proches plus âgés qui auront développé des formes graves voire mortelles, tandis que l'expression de l'affection virale aura été mineure ou modérée chez eux ;
- difficultés et décrochages scolaires liés à l'hétérogénéité des soutiens familiaux, des conditions de logement pendant le confinement et des équipements familiaux.

4.5. Vulnérabilités particulières

Il est essentiel d'identifier les groupes vulnérables, qu'ils le soient pour des raisons médicales ou sociales.

Ils comprennent les familles sans domicile fixe, sans-abri ou souffrant d'un habitat indigne. Mais au-delà, nombre d'enfants vivent dans des conditions socialement et économiquement fragiles que la mise au chômage partiel, les fermetures d'entreprise ou les licenciements risquent d'aggraver de façon dramatique (Editorial, 2020). Le retentissement de cette épidémie pourrait être particulièrement marqué chez certains enfants, que ce soit en raison de maladie psychiatrique y compris de leurs parents, de troubles du neurodéveloppement, de maladie chronique préexistante, de handicap ou encore de conditions familiales difficiles. Par exemple, les enfants atteints de cancers sont immuno-déprimés. Malgré le peu de données sur l'actuelle pandémie, l'expérience acquise lors de précédentes épidémies montre qu'il s'agit d'un groupe d'une grande vulnérabilité (Kotecha, 2020).

4.5.1. Enfants pris en charge en protection de l'enfance

Au 31 décembre 2018, sur l'ensemble du territoire français (hors Mayotte), ce sont 306800 mineurs et 21400 jeunes majeurs qui bénéficient d'au moins une prestation et/ou d'une mesure en protection de l'enfance, la distribution entre prestations/mesures de milieu ouvert et d'accueil étant respectivement de 49,4 % et de 50,6 % (ONPE, 2020).

La décision de confinement prise face à l'épidémie liée au COVID-19 a conduit depuis le 18 mars 2020 à des adaptations en urgence des interventions en protection de l'enfance. Il a fallu notamment faire face à un absentéisme des professionnels qui a pu parfois atteindre un taux de 60% dans les effectifs de l'aide sociale à l'enfance. Source de tensions parfois importantes, le manque de professionnels a pu être compensé par la réaffectation de professionnels d'un service ou d'une structure à l'autre ainsi que par un important mouvement de solidarité professionnelle. Par ailleurs un engagement très fort des éducateurs et des assistants familiaux,

régulièrement souligné comme remarquable par les cadres et équipes de direction de l'aide sociale à l'enfance, s'est mis en place.

La première phase d'adaptation rapide en réponse à la crise a pu générer des tensions et a conduit à des prises de décision en urgence concernant des enfants vulnérables qui présentent un réel besoin de continuité de l'intervention et de sécurisation affective. Pour autant la continuité de l'action en protection de l'enfance a été assurée et il apparaît d'autant plus nécessaire de bien distinguer les effets du confinement chez les enfants chez eux, pour lesquels ont été maintenues des interventions à domicile de ceux qui ont été confiés à temps plein en accueil collectif ou en en accueil familial. Pour ces derniers, il est à noter qu'un effet paradoxal au confinement est régulièrement indiqué, à savoir l'observation d'un apaisement de ces enfants. Cet effet semble concerner surtout les enfants mais semble moins vrai chez l'adolescent. Ce phénomène sera à vérifier, à étudier et pourrait même alors conduire à interroger les pratiques de prise en charge des enfants accueillis en protection de l'enfance.

Concernant les enfants bénéficiant d'interventions à domicile, celles-ci ont été maintenues voire parfois renforcées par des moyens téléphoniques ou visioconférences mais aussi par des visites à domicile décidées au cas par cas. Là aussi des effets paradoxaux sont relatés décrivant un réinvestissement plus fréquent de la fonction parentale. Pour autant, ce phénomène sera également à vérifier, à étudier et à croiser avec la parole des enfants peu mise en avant dans ce contexte. Il sera également nécessaire de considérer de façon plus précise les conditions de vie familiale et de porter un regard attentif pour les enfants en fonction de celles-ci.

En ce qui concerne les violences intrafamiliales envers les enfants, il est difficile en phase de confinement de déceler des évolutions. Même si le nombre d'appels au 119 a fortement augmenté, cela survient dans le cadre d'une compagne de médiatisation soutenue de ce numéro, ceci reflète d'abord une hausse de l'activité mais pas forcément à la même hauteur une hausse des violences faites aux enfants. L'activité des cellules de recueil des informations préoccupantes a globalement diminué dans cette période alors que les services se sont réorganisés et fonctionnent. Pour autant il persiste des placements en urgence dans les départements sur ordonnances de placement provisoire (OPP) délivrées par les juges des enfants.

4.5.2. Mineurs isolés étrangers

Pour rappel, l'organisation de leur parcours de soins incluant la mise à l'abri et le bilan de santé est sous la double responsabilité des départements et des ARS. Les mesures de restriction d'accès au territoire national ont très probablement réduit le flux des demandeurs qui était de 17 000 en 2018, mais dans une proportion non connue.

Pour les mineurs isolés étrangers pris en charge avant le début de l'épidémie et dont le parcours de santé avait été mis en place, celui-ci a dû permettre d'éliminer pour eux un risque de forme sévère du Covid-19 en cas d'infection. Le risque de contamination virale est probablement majoré pour ceux hébergés en institution par rapport à ceux en placés famille d'accueil ou en hôtel (ce dernier hébergement n'est pour autant pas recommandé. L'accompagnement éducatif et l'accès aux soins, aux besoins et au soutien psychologique y moins disponibles).

En revanche, pour ceux qui n'étaient pas pris en charge avant le début de l'épidémie (arrivés récemment), les difficultés d'organisation liées à la gestion de l'épidémie entraînent un risque de retard dans le bilan de santé, lié en partie à un défaut d'encadrement et à la disponibilité du système de santé lié au confinement. Leur défaut d'accès aux soins, au dépistage et à la prévention, les exclut du diagnostic d'un état de santé les rendant vulnérables à une forme sévère de Covid-19, les expose à la décompensation d'une autre pathologie voire à l'absence de traitement d'un accident ou d'une maladie.

4.5.3. Enfants en situation de handicap

Un rapport du HCSP relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement a été remis le 30 mars 2020 avec une fiche de la Direction générale de la santé (DGS) du 13 avril 2020 qui reprend certaines de ces recommandations. Ce rapport portait sur l'ensemble des personnes en situation de handicap, incluant les enfants. Le présent avis est centré sur les spécificités des impacts sur la santé des enfants, sans reprendre les recommandations générales contenues dans le rapport du 30 mars. Le Gouvernement a demandé que la fermeture des externats et des accueils de jour des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) soit effective au 18 mars 2020 au soir et que cette fermeture soit obligatoirement accompagnée d'un dispositif organisant la continuité de l'accompagnement médicosocial des familles (astreinte téléphonique, mise en place de prestations prioritaires au domicile, orientation si besoin vers une structure d'hébergement).

À la suite du vote de la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 créant l'état d'urgence sanitaire, 25 ordonnances ont été adoptées en Conseil des ministres le 25 mars 2020, dont deux essentielles à l'organisation de la protection des personnes en situation de handicap dans leurs droits, et leur accompagnement. Ces mesures portent sur l'accompagnement du maintien à domicile, le soutien des parents accompagnant un proche à domicile.

Une ordonnance donne les moyens juridiques aux acteurs locaux, Agences régionales de santé (ARS), Conseils départementaux, gestionnaires d'établissements et de services médicosociaux, pour adapter de manière souple et réactive sur leur territoire la continuité d'accompagnement des enfants et des adultes en situation de handicap, dans le respect de la sécurité et de la santé des personnes.

<u>Les effets du confinement et du retour éventuel dans leur famille</u>

La littérature scientifique est pauvre sur l'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap. En l'absence de données épidémiologiques, les effets suivants ont été observés par les professionnels engagés auprès de ces enfants.

- Pour les enfants :
  - perte des acquis (gestes liés à l'autonomie, capacité d'attention, gestion de la frustration, compétences sociales), réapparition de comportements archaïques (régression et affects dépressifs) ;
  - surexposition aux écrans pour les enfants et les parents, déséquilibre des rythmes biologiques, émergence d'addictions, sources de conflits, pertes d'intérêt pour les activités sociales et familiales ;
  - augmentation des troubles du comportement, troubles des conduites alimentaires ;
  - exacerbation des symptômes liés à l'existence de « comorbidités » ou rupture dans la prise de traitements.
- Pour les familles :
  - recrudescence des inquiétudes parentales ;
  - chez les aidants, épuisement, isolement, pertes de repères, sentiment d'abandon, voire détresse ;
  - aggravation des situations socio-familiales précaires : difficultés financières, carences éducatives, maltraitances psychologiques, exacerbation de pathologies mentales chez certains parents ;
  - manifestations de la fracture numérique et de ses conséquences sur la santé des enfants du fait de l'importance des communications par voie électronique ;

- perte de contact avec certaines familles : l'arrêt des visites à domicile sur décision judiciaire rend la situation difficile et inquiétante pour l'état de santé des enfants pour lesquels maltraitance, négligence, arrêt des soins sont redoutés.

Les activités de guidance parentale aux domiciles se sont développées très positivement, améliorant l'alliance de travail entre professionnels et familles, et permettant de considérer l'enfant plus globalement dans l'ensemble de ses lieux de vie, renforçant l'intérêt d'une généralisation des activités de guidance parentale hors les murs.

5. Recommandations du HCSP

Le HCSP recommande de mettre en place à court terme pendant toute la durée du confinement et en préparation du déconfinement, un ensemble de mesures de protection de la santé des enfants. Des recommandations spécifiques concernent des groupes d'enfants particulièrement vulnérables, dont il s'agit aussi de protéger la santé par des mesures rapidement mises en œuvre, dès la période de confinement. A moyen terme, les recommandations portent sur un suivi statistique de l'état de santé des enfants et de l'efficacité des mesures prises ainsi que sur une nécessaire coordination des politiques de l'enfance.

5.1. Politiques et interventions de protection de la santé des enfants

5.1.1. Pendant la période de confinement

Recommandation 1 : organiser une campagne d'information des parents sur la continuité des soins hors Covid-19 et les modifications des comportements des enfants
Organiser une campagne d'information des parents, via les médias nationaux, les professionnels de santé et les relais associatifs d'aide aux parents.

Pour assurer la continuité des soins des enfants :
La campagne aurait pour objectif :

- d'inciter les parents à amener en consultation ou à l'hôpital les enfants qui le nécessitent;
- de rappeler la nécessité de poursuivre les soins pour la prévention, les vaccinations, le dépistage néonatal et l'examen de la 2e semaine de vie ;
- de prévenir que les recours aux soins urgents mais aussi essentiels, comme le suivi des patients des patients autistes, ne doivent pas être repoussés du fait de la perception d'urgences hospitalières liées au Covid-19, de la saturation des personnels et de des structures sanitaires mobilisés par le Covid-19 ;
- d'insister sur la nécessité de poursuivre les soins pour des maladies chroniques préexistantes ; parmi les raisons qui dissuadent les parents d'amener leurs enfants consulter (des cas rapportés signalent notamment des fractures non prises en charge), deux semblent importantes à rectifier : 1) la crainte de se contaminer ; une grande attention doit être portée à la réduction de l'attente et son organisation ; 2) le souci de ne pas surcharger des personnels de santé présentés par les médias comme débordés ;
- d'attirer l'attention des parents sur l'intérêt identifier des difficultés psychologiques voire des problèmes de santé mentale.

Pour inciter à la vigilance vis-à-vis d'une dérive des comportements des enfants :
Cette campagne devrait porter également sur :

- la vigilance sur les comportements induits par le confinement, sur la sédentarité, l'activité physique et la nutrition ;
- l'accompagnement de l'utilisation des écrans (cf. rapport du HCSP sur l'exposition aux écrans, 2019) ;
- le risque de recrudescence d'accidents domestiques.

Recommandation 2 : mettre en place un dispositif d'échange et d'évaluation des actions locales
Mettre en place un dispositif d'échange et d'évaluation des actions locales d'aides somatiques, pédagogiques, socioéducatives et de santé mentale pour permettre de repérer les bonnes pratiques et de donner des directives aux acteurs du secteur médicosocial pour s'adapter aux contraintes de la période, tout en assurant le suivi des enfants, en institution ou dans les familles (comment suivre un enfant dans un contexte difficile, que ce soit socialement ou lorsque la santé mentale d'un parent est altérée). Ces connaissances partagées permettraient de préparer au mieux la fin du confinement et la reprise de la vie post-épidémie.

Recommandation 3 : organiser des visioconférences entre enfants pour limiter l'isolement
Pendant le confinement, organiser des visioconférences entre enfants du même groupe pour limiter l'isolement.

Recommandation 4 : apprendre les bons gestes aux enfants en sortie de confinement
Apprendre aux enfants comment se comporter et ce qu'ils ont le droit de faire ou non en cette période délicate de sortie de confinement. En complément de l'action de l'Education Nationale, un spot ou un dessin animé destiné aux plus petits par exemple pourrait jouer un grand rôle dans l'efficacité des mesures de distanciation physique.

5.1.2 Pendant la période de post-confinement

Recommandation 5 : Décider un plan d'urgence prévenir l'augmentation de la pauvreté des enfants
Prévenir l'augmentation de la pauvreté des enfants par un plan d'urgence pour les familles, du fait de la crise économique et des difficultés voire des pertes d'emploi prévisibles.
Ce plan de lutte renforcé contre la pauvreté des enfants devrait s'accompagner d'objectifs chiffrés et d'un suivi quantitatif du nombre d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté, tous les six mois dans les deux premières années de la sortie de la pandémie. Un autre indicateur dans cette population devrait s'attacher à suivre les indicateurs de malnutrition (dénutrition et obésité).

Recommandation 6 : Informer les personnels de santé sur les risques liés au confinement
Informer et former les personnels de santé à repérer tous les signes indicateurs de violence subie, de stress post-traumatique, de dépression, de harcèlement ou encore d'addictions.

Inciter les professionnels de médecine de ville à reprendre le fil du suivi régulier des maladies chroniques et à mettre à jour les vaccinations et les dépistages. Le tableau I liste les éléments cliniques essentiels à vérifier lorsqu'un professionnel de santé reçoit un enfant en consultation à l'issue du confinement. Le tableau II énumère un ensemble de signes et d'éléments auxquels des professionnels hors du secteur de la santé, qui s'occupent d'un enfant à l'issue du confinement, doivent être attentifs et ne pas hésiter à attirer l'attention des parents ou d'un professionnel de santé.

Tableau I : Eléments cliniques essentiels à vérifier lorsqu'un professionnel de santé reçoit un enfant en consultation à l'issue du confinement

Impact psychologique :
- conséquences psychologiques du confinement : état anxio-dépressif, stress post-traumatique, dépression, violence exprimant un mal-être ;
- deuil d'un proche : sentiments de culpabilité d'être à l'origine de la transmission ;
- signes évoquant une maltraitance, une négligence de la part des parents ou violences intrafamiliales ;
- troubles du sommeil ;
- difficultés scolaires ;
- difficultés de retour à l'école, au collège ou au lycée ; harcèlement pas les pairs.

Impact somatique :
- séquelles d'accidents domestiques mal voire non pris en charge ;
- ruptures de soins ou de prise en charge de maladies chroniques (diabète, maladies auto-immunes…) ;
- régression de progrès psychomoteurs pour des enfants en situation de handicap.

Prévention :
- vérification des dépistages de la période néonatale et inscription sur le carnet de santé ;
- vaccinations obligatoires et prévention (vitamine D par exemple)

Comportements :
- sédentarité et activité physique ;
- habitudes alimentaires ;
- utilisation des écrans ;
- addictions.

Conditions de vie :
- modification de la situation socioéconomique de la famille en lien avec les difficultés économiques : chômage des parents, difficultés financières majorées, perte d'un proche aidant.

Tableau II : Signes et éléments essentiels auxquels un.e professionnel.le de l'enfance qui s'occupe d'un enfant à l'issue du confinement devrait être attentif et alerter les parents et/ou un professionnel de santé

Impact psychologique : tout signe témoignant d'un mal-être, d'un repli sur soi, d'une tristesse, un isolement, un désintérêt pour les jeux ou les activités scolaires, qui peuvent être liés à :
- Des conséquences psychologiques du confinement : état anxio-dépressif, stress post-traumatique, dépression, violence exprimant un mal-être ;
- Le deuil d'un proche : sentiments de culpabilité d'être à l'origine de la transmission ;
- Une maltraitance, une négligence de la part des parents ou des violences intrafamiliales ;
- Des difficultés de retour à l'école, au collège ou au lycée : harcèlement pas les pairs, retard et difficultés scolaires.

Impact somatique : toute possibilité d'une rupture des soins, de la prise en charge médicale et de la prévention pendant le confinement
- Séquelles d'accidents domestiques mal voire non pris en charge ;
- Ruptures de soins ou de prise en charge de maladies chroniques (diabète, maladies auto-immunes…) ;
- Signes physiques évoquant une maltraitance, une négligence de la part des parents ou violences intrafamiliales : blessures, marques, bleus, brûlures inexpliqués ;
- Régression de progrès psychomoteurs pour des enfants en situation de handicap ;
- Retard dans les vaccinations obligatoires et la prévention.

Comportements : toute modification des comportements acquise pendant le confinement et persistant à la fin du confinement
- Sédentarité et non reprise d'une activité physique de loisir ;
- Habitudes alimentaires défavorables à la santé et tendance au surpoids ;
- Utilisation excessive des écrans ;
- Addictions diverses (alcool, tabac, drogues addictives, écrans).

Conditions de vie familiale rendues difficiles du fait de la crise :
- Modification de la situation socioéconomique de la famille en lien avec les difficultés économiques : chômage des parents, difficultés financières majorées, perte d'un proche aidant.

Recommandation 7 : reprendre le suivi en consultations externes hospitalières
Donner les moyens aux consultations hospitalières de reconvoquer les enfants dont les consultations ont été suspendues et informer les parents de l'importance de reprendre ce suivi.

Recommandation 8 : éviter des défaillances du dépistage néonatal
Pour éviter des défaillances du dépistage néo-natal :

- valider à l'échelle régionale que, pendant la période de l'épidémie, les tests de dépistage néonatal (test dit de Guthrie + surdité) indiqués sur le carnet de santé ont bien été pratiqués, soit avant la sortie de la maternité, soit après reconvocation des parents à la maternité ;
- vérifier que pendant la période de l'épidémie le nombre de tests reçus par les centres de dépistage régionaux est en parfaite adéquation avec le nombre de tests envoyés par les maternités ;
- vérifier que les courriers postaux pour les tests douteux et pathologiques aient bien été reçus par les familles et que celles-ci ont bien contacté les services auxquels les enfants ont été adressés.

La validation de ces dépistages devrait être écrite dans le carnet de santé lors de l'examen de la deuxième semaine ainsi que le contrôle clinique et au besoin le contrôle biologique des ictères persistants.

Recommandation 9 : informer les parents sur les signes de difficulté des enfants
Informer les parents des signes devant attirer leur attention vers des difficultés particulières de leur enfant (dépression, stress post-traumatique, addiction, retour difficile à l'école) et leur conseiller de prendre l'avis d'un professionnel de santé.

Recommandation 10 : soutenir les actions préventives de l'Education nationale
En lien avec l'Education Nationale :

- attirer l'attention des enseignants et du personnel sur l'importance de repérer des difficultés psychologiques voire des problèmes de santé mentale pouvant avoir été aggravés par le confinement ;
- renforcer les cours d'hygiène, déjà au programme de l'enseignement primaire et secondaire.

5.2. Enfants particulièrement vulnérables

Pour l'ensemble des populations d'enfants particulièrement vulnérables du fait de leur statut socioéconomique et/ou de leur santé, qu'ils soient en précarité sociale, mineurs isolés étrangers, atteints de maladies chroniques ou en situation de handicap, les Recommandations suivantes s'imposent.

Recommandation 11 : faciliter l'accès à une couverture santé
Faciliter l'accès à une couverture santé, que ce soit l'Assurance Maladie Obligatoire, la couverture santé-solidarité.

Recommandation 12 : maintenir la couverture sociale
Instaurer, le temps de la crise sanitaire, un renouvellement automatique des affections longue durée (ALD) et des dossiers de droits et de prestations (dossier MDPH).

Recommandation 13 : formuler des consignes sanitaires claires pour les enfants vivant en collectivité et atteints ou suspects d'infection par le Covid-19
Pour l'ensemble des populations d'enfants vivant en collectivité, la conduite à tenir vis-à-vis du Covid-19 fait l'objet d'un avis spécifique du HCSP en cours de préparation.

5.2.1 Enfants pris en charge en protection de l'enfance

Les effectifs en éducateurs, réduits par un absentéisme lié au Covid, ont été compensés par un mouvement de solidarité des professionnels ou des bénévoles. Mais les difficultés observées reflètent en partie un état antérieur des effectifs, mal évalué.

Recommandation 14 : évaluer les besoins en éducateurs spécialisés dans les foyers de l'enfance
Le HCSP recommande d'évaluer les besoins en éducateurs spécialisés dans les foyers de l'enfance.

Recommandation 15 : développer des études et des recherches sur les effets du confinement
Un important besoin de connaissances est nécessaire sur les enfants pris en charge en protection de l'enfance. Le HCSP recommande de développer des études sur les effets du confinement en positif et en négatif en distinguant les enfants bénéficiant d'intervention à domicile des enfants accueillis et en tenant compte des modes d'accueil (urgence, collectif, familial).

Recommandation 16 : développer des études et des recherches sur le travail social
Développer des études et des recherches sur le travail social auprès de l'enfance en difficulté et le risque sanitaire prenant en compte sur des compétences déjà existantes chez les professionnels (notamment dans l'accueil des mineurs non accompagnés présentant des risques sanitaires ou dans la gestion de maladies contagieuses comme la gale).

Recommandation 17 : favoriser le travail intersectoriel
Favoriser le travail intersectoriel entre le secteur médical, médico-social et social en faveur des enfants de la protection de l'enfance présentant des troubles de la santé, en particulier de la santé mentale et/ou porteur de handicap afin de leur permettre une continuité d'accueil et de prise en charge en particulier pour les enfants de l'ASE accueillis en ITEP ou en IME n'ayant pas de possibilité de retour dans leur famille.

Recommandation 18 : disposer de recommandations sanitaires à destination des travailleurs sociaux
Disposer de recommandations sanitaires à destination des travailleurs sociaux sur la gestion des retours de fugue en période d'épidémie et de confinement et sur l'accueil des enfants confiés en urgence.

Recommandation 19 : fournir des équipements sanitaires et de protection adéquats
Fournir des équipements sanitaires et de protection adéquats aux professionnels de la protection de l'enfance au même titre que les professionnels de la santé accompagnés de consignes de bonne utilisation.

Recommandation 20 : porter une attention particulière lors de la phase de déconfinement progressif
Porter une attention particulière à la santé des enfants de la protection de l'enfance et à leurs besoins fondamentaux, notamment pour ceux qui sont porteurs de handicap et/ou de maladies chroniques lors de la phase de déconfinement progressif notamment dans le champ de la santé mentale, des relations familiales, du respect de leurs rythmes circadiens.

5.2.2. Mineurs étrangers isolés

<u>Face au risque infectieux lié au Covid-19,</u>
Les mesures recommandées pour les enfants vivant en collectivité devraient s'appliquer aux mineurs étrangers isolés (MEI) mais leur observance est plus aléatoire pendant la période de confinement.

Recommandation 21 : face au risque infectieux lié au Covid-19, élaborer des documents à visée préventive à leur portée et leur faciliter l'accès à des conseils et ressources adaptés
Un document d'information avec une large utilisation des illustrations serait utile pour l'apprentissage des gestes barrières ainsi que pour l'orientation vers une consultation d'urgence en cas de signes respiratoires. Pour un enfant symptomatique, les besoins fondamentaux, l'accès à des conseils et les ressources pour les appliquer, des médicaments en autoprescription (paracétamol), une surveillance pluriquotidienne par des professionnels et la possibilité de communiquer en cas d'urgence doivent être assurés. Pour les MEI n'ayant pas débuté le parcours santé, leur repérage est une urgence tant vis-à-vis de leur protection personnelle que de la protection collective. Lors de la première consultation, il n'apparait pas nécessaire de réaliser un dépistage systématique du Covid-19, dépistage qui devra être réalisé en cas de symptomatologie compatible avec cette infection, au même titre que les examens déjà recommandés.

Recommandations portant sur les risques non infectieux de la pandémie

Recommandation 22 : mettre à l'abri des mineurs même en l'absence d'examen d'évaluation
Mise à l'abri des MEI pendant la suspension des bilans d'évaluation d'âge. Les bilans d'évaluation de minorité sont très ralentis, voire interrompus. Cela ne doit pas venir entraver les droits de l'enfant. Dans l'intérêt supérieur de l'enfant, le HCSP recommande que la mise à l'abri des mineurs soit mise en œuvre, même en l'absence d'examen d'évaluation. Le doute sur l'âge doit bénéficier aux enfants, faute de quoi des mineurs seraient laissés à la rue.

Recommandation 23 : solliciter les PASS pour les soins curatifs aux MIE
La continuité des soins est essentielle pour ces MEI. Il est rappelé que l'organisation de l'accès à ces soins est sous la responsabilité des départements et des ARS. Dans une période transitoire, il est recommandé que ces instances sollicitent les PASS pour cette population de MEI et dans le cadre de leur facilitation à utiliser les ressources hospitalières pour ces groupes de population éloignés du système de santé. Ceci peut notamment comporter des démarches proactives (d'équipes mobiles sanitaires), en allant au-devant d'eux, comme pour les adultes et les familles d'autres populations vulnérables, en ayant pour objectif leur accès aux soins de santé pour le Covid-19 mais aussi pour toutes les pathologies.

Recommandation 24 : favoriser l'accès aux droits à la santé
Il est également recommandé que les PASS apportent une aide pour l'accès aux droits à la santé de ces jeunes mineurs étrangers isolés, lorsque les services de protection ne sont pas en responsabilité de cette action (notamment avant ordonnance de placement provisoire).

Recommandation 25 : préserver la réalisation des bilans de santé au cours du mois suivant leur arrivée
Les bilans de santé ne doivent pas s'arrêter pendant la durée du confinement. Il est recommandé qu'ils se poursuivent, au minimum pour la première phase qui est conduite par des personnels non-médecins, en particulier qu'ils comprennent une recherche des risques de formes sévères de Covid-19 et qu'ils ne dépassent pas un délai de réalisation excédant un mois.

Recommandation 26 : relancer les activités de dépistage en cas de confinement prolongé
Outre le renforcement transitoire recommandé des soins curatifs, notamment hospitaliers et dans les PASS, et compte tenu du risque pour la collectivité, les activités de dépistage devraient être mises en place si le confinement devait se prolonger. Notamment, le dépistage de la tuberculose et des hépatites et infections sexuellement transmissibles ne saurait être repoussé au-delà des quatre mois (avis du HCSP du 6 mai 2015 pour le bilan de santé des migrants primo-arrivants).

Recommandation 27 : formations à l'hygiène générale et spécifique au Covid-19

Des formations et des rappels d'hygiène générale et spécifique au Covid-19 devraient être dispensés aux MEI dans leurs lieux d'accueil, et sont des occasions favorables à l'éducation et la promotion de la santé.

5.2.3. Enfants en situation de handicap

Pendant la période de confinement

Recommandation 28 : mise en place d'une exemption de déplacement pour confier un enfant handicapé
Lorsque des parents d'enfant handicapé organisent des relais et des périodes de pause et/ou de répit avec des proches qui accueillent l'enfant (amis, famille) mais habitent à distance, mettre en place une exemption spécifique de déplacement, obtenue après un certificat médical, acceptée par les autorités de police, pour permettre aux parents de déposer leur enfant chez l'accueillant.

Recommandation 29 : étendre la possibilité de visites à motif judiciaire au domicile des familles ne se manifestant pas
Si des visites à domicile dans un cadre judiciaire avaient lieu avant le confinement, inscrire l'absence de communication de la part des familles et l'impossibilité de les joindre parmi les motifs de visite à domicile exceptionnelle durant la durée du confinement.

Recommandation 30 : autoriser l'accueil en IME ponctuellement et au cas par cas
Autoriser pendant toute la durée du confinement, de façon ponctuelle et au cas par cas, les équipes à accueillir à l'institut médico-éducatif (IME), le temps de quelques heures, des enfants qui ont besoin de retrouver les soignants, un lieu, une équipe, et autoriser un répit aux parents.

Recommandation 31 : équiper les personnels d'IME en protections anti-Covid-19
Dans cette éventualité, équiper les équipes de blouses, masques FFP2 et lunettes. Préparer les enfants à accepter progressivement le port d'un masque.

En période de post-confinement

Recommandation 32 : Reprendre en priorité des enfants privés de soutien à domicile pendant le confinement
Réfléchir, dans le cadre d'un retour progressif en centre de jour ou en IME, à reprendre en priorité les enfants qui n'ont pas pu bénéficier d'un soutien à domicile pour différentes raisons (fracture numérique, parents peu disponibles, morbidité associée…).

5.3. Besoins de recherche

Recommandation 33 : mener des recherches sur les thèmes évoqués, initier une cohorte de nouveau-nés
Les conséquences sur la santé des enfants étant largement incertaines, des efforts de recherche doivent être développés et un financement ciblé sur les enfants doit y être consacré dès la phase de confinement.

Plusieurs projets de cohorte chez des enfants et adolescents plus âgés sont en cours.
Les thèmes suivants devraient être étudiés dans ces cohortes en étudiant l'impact et les conditions du confinement sur la survenue à terme de :

- difficultés psychologiques et de santé mentale,
- impact sur la nutrition, exposition aux écrans, activité physique,
- développement psychomoteur, relationnel, social et cognitif,
- insertion ou décrochage scolaires,
- inégalités sociales de santé.

Bien qu'il n'y ait à ce jour pas de cas de transmission maternofœtale intra utérine démontrée, des cas de nouveau-nés infectés précocement font penser qu'il pourrait y avoir transmission verticale per-partum ou néonatale (Peyronnet, 2020). Naître dans une période de confinement et de pandémie pourrait avoir, au-delà de l'infection proprement dite, des conséquences sur le développement des enfants, psychomoteur, relationnel, psychologique et nutritionnel. L'opportunité de suivre une cohorte de nouveau-nés dans cette période est à soumettre aux organismes de recherche.

A moyen terme,
l'impact de la pandémie sur la santé des enfants justifie de mettre en place un suivi statistique avec cet objectif et d'organiser une structure de coordination des politiques de l'enfance.

5.4. Suivi statistique

Le Groupe de travail « enfants » a publié récemment un rapport sur le dispositif de suivi statistique et de recherche pour les enfants (HCSP, 2019). Les insuffisances révélées par ce rapport vont s'avérer lourdes de conséquences dans les circonstances du confinement lié à l'épidémie de Covid-19 :

- absence de stratégie nationale de recherche notamment populationnelle portant sur les enfants ;
- absence de suivi et surtout de synthèse statistique sur les conditions de vie, les conditions socioéconomiques dans lesquelles vivent les enfants, dont 20 % sont déjà sous le seuil de pauvreté ;
- absence de suivi de qualité du développement psychomoteur des enfants ;
- maltraitance qui n'est suivie que par les déclarations judiciaires.

Recommandation 34 : Mettre en place ou développer un suivi statistique de la santé de l'enfant dans les domaines suivants

Face à un impact sanitaire qui ne se révélera que progressivement et ne devrait pas être masqué par une relative protection des enfants face à l'infection virale, le HCSP recommande de mettre en place, lorsque ce n'est pas le cas, ou de réactiver et de rendre opérationnel, un suivi statistique de la santé de l'enfant, le plus rapidement possible pendant le confinement et pendant la période de post-confinement, dans les domaines suivants :

- conditions de vie, conditions socioéconomiques, niveau de pauvreté ;
- développement psychomoteur, relationnel, cognitif ;
- difficultés scolaires (en lien avec l'Education Nationale) ;
- maltraitances et violences faites aux enfants ;
- évaluation de la santé des enfants suivis dans les dispositifs médicosociaux, y compris l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- mode de vie : activité, sédentarité, alimentation, sommeil ;
- suivi de la santé mentale.

5.5 Création d'une structure de coordination des politiques pour les enfants

Les enfants ont fait progressivement l'objet de diverses initiatives mais qui sont dispersées. Ainsi, la Directions de recherche et des études statistiques (DREES) du ministère de la santé a lancé une enquête flash sur le fonctionnement des services et structures de l'aide sociale à l'enfance pendant l'épidémie. Le ministère de la santé a diffusé une fiche sur la prise en charge des

mineurs étrangers isolés en période de Covid-19. La Haute Autorité de Santé (HAS) a appelé à poursuivre les vaccinations. Le projet PATH propose un numéro vert sur les aides à la parentalité. Le ministère de l'Éducation Nationale a pris des mesures pour les élèves à besoins particuliers et souffrant de handicap. L'Académie de Médecine a alerté sur le risque d'accidents domestiques et fait un communiqué relatif aux enfants et le Covid-19. Le site Enfance et Covid a été créé, il s'agit d'une plateforme à l'attention des parents et professionnels de l'enfance. On peut encore citer le Plan d'actions de soutien à la parentalité, le Secrétariat d'Etat à l'Enfance et la Caisse nationale d'allocations familiales…

La multiplicité de ces initiatives différentes souligne le besoin de création d'une structure qui les coordonne. Le constat déjà noté d'une politique des enfants ni globale ni concertée se retrouve donc dans cette période de pandémie.

Recommandation 35 : créer une structure de coordination des politiques pour les enfants

Le HCSP rappelle sa proposition, exprimée dans son rapport sur les politiques de suivi statistique et de recherche sur la santé de l'enfant, de créer une structure de coordination des politiques pour les enfants, chargée des connaissances de surveillance et de recherche, des politiques de soins et, enfin, avec un pilotage interministériel indispensable, dès lors que le logement, les politiques familiales ou le travail impactent tous à la fois la santé des enfants (Clarke, 2020). En l'absence d'une attention explicite, les enfants risqueraient de rester invisibles, là encore, dans un paysage de politiques publiques sur l'enfance dont on connaît la très grande dispersion.

Avis rédigé par le groupe de travail chargé de la santé de l'enfant du Haut Conseil de la santé publique, validé le 20 avril 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique

Références

Ahmed F, Ahmed N, Pissarides C, Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. The Lancet Public Health Published: April 2, 2020.

ANSES. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis relatif à l'évaluation des risques liés à la réduction du niveau d'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement. Avril 2020

Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. Lancet Glob Health 2020Published OnlineMarch 26, 2020 https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30116-9

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence Lancet 2020; 395: 912–20. Published OnlineFebruary 26, 2020 https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30460-8

CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020

Chan JFW et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020; 395: 514-23

Clark HM et al.. A future for the world's children? A WHO–UNICEF Lancet Commissions. The Lancet 2020 ;395 :605-658

Dalton L, Rapa E, Stein A. How to talk to your child about coronavirus disease 2019 (COVID-19. Lancet Child Adolesc Health 2020Published OnlineMarch 31, 2020 https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3

Delpierre C, Castagné R, Lang T, Kelly-Irving M. Environnement social, incorporation biologique et inégalités sociales de santé. Med Sci (Paris) 2018 ; 34 : 740–744.

Editorial. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. The Lancet 2020 ;395 :1089

HCSP. Rapport. Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, rapport du HCSP. 15/10/2019 https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=744

HCSP. Rapport. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. 12/12/2019 https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759

HCSP. Bilan de santé des enfants étrangers isolés. 7/11/2019 https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=753

HCSP. Avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement. 30 mars 2020. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=789

Kotecha RS. Challenges posed by COVID-19 to children with cancer. Lancet Oncol 2020Published OnlineMarch 25, 2020 https://doi.org/10.1016/ S1470-2045(20)30205-9

Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. The Lancet Child AdolescentHealth. Published online March 27, 2020 https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1

Lu X et al. Evaluation of children infected with SARS-CoV2 and treated in Wuhan children's hospital. NEJM 19 mars 2020.

V. Peyronnet, J. Sibiude, P. Deruelle, C. Huissoud, X. Lescure, J.-C. Lucet, L. Mandelbrot, I. Nisand, C. Vayssière, Y. Yazpandanah, D. Luton, O. Picone, Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes

enceintes : état des connaissances et proposition de prise en charge par CNGOF,Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 2020,http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718920301100VI.4

Tursz A « La maltraitance envers les enfants. Qu'en sait-on actuellement en France? », Les Cahiers Dynamiques 2015/4 (N° 66), p. 17-27. DOI 10.3917/lcd.066.0017

Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak, The Lancet, 2020 ;395 :945-947. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

Wu Z. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA on line 24 Feb 2020

Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. Med Sci Monit. 2020 Mar 20;26:e923921. doi: 10.12659/MSM.923921.

Annexe 1 : saisine

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
SECRÉTARIAT D'ETAT AUPRÈS DU MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Le Secrétaire d'Etat

Paris, le 14 avril 2020

Le Secrétaire d'Etat

A

Pr Franck Chauvin
Président du
Haut Conseil de la Santé Publique
18 Place des 5 Martyrs du lycée Buffon
75014 Paris

OBJET : Continuité des soins hors COVID et impact du confinement sur la santé des enfants

Professeur Chauvin,

La prolongation du confinement, mis en place le mardi 17 mars 2020 dans le contexte de l'épidémie de COVID 19, conduit à s'interroger sur son impact sur la santé des enfants au regard de deux préoccupations : d'une part, l'importance de maintenir le suivi préventif notamment pour les plus jeunes ainsi que la prise en charge des soins hors COVID et, d'autre part, le souci de limiter l'impact du confinement sur la santé des enfants et l'aggravation des inégalités sociales de santé. Il conviendra ainsi de prendre en compte les vulnérabilités spécifiques pour certains enfants, notamment ceux qui sont en institution pour cause de handicap ou en foyers de l'enfance, mais aussi les mineurs non accompagnés.

Aussi je souhaite disposer de recommandations du Haut Conseil de la santé publique sur les 3 temps suivants.

1) Pendant le confinement :

- pour les professionnels de santé : des recommandations sur le maintien de la continuité des soins hors Covid pour les enfants.

- pour les personnes en contact avec les enfants (professionnels de santé mais aussi parents et tout adulte en contact) : des recommandations sur les mesures de prévention des risques liés au confinement, notamment les comportements défavorables à la santé – augmentation de la sédentarité, excès d'écrans, augmentation de l'apport alimentaire, tabagisme passif…, les impacts sur la santé psychique et les risques de maltraitance, les risques de retard dans l'accès aux soins, et de relâchement du suivi préventif.

14 AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS SP 07
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

2) En sortie de confinement :

- des recommandations sur les impacts sur la santé des enfants auxquels il convient que les professionnels de santé portent une vigilance accrue lorsque les consultations en cabinet auront repris leur cours normal ;

- les points prioritaires à prendre en compte par les professionnels de santé lors des premières consultations, ce qui peut être mis en place pour rattraper, en fonction de l'âge de l'enfant, les consultations préventives ou soins qui auraient pris du retard.

3) Pour l'avenir en prévision d'une prochaine crise sanitaire :

- à partir du recensement des études et recherches déjà publiées ou à venir, formuler des préconisations en tenant compte notamment de l'accroissement des inégalités sociales de santé qui pourraient résulter de cette crise sanitaire qui emporte aussi des impacts économiques.

Les services de la DGS se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Au regard de l'urgence liée à l'épidémie de Covid19, je vous remercie de bien vouloir me communiquer vos recommandations au plus tard pour le 17 avril en ce qui concerne les deux premiers points et pour le 11 mai en ce qui concerne le troisième point.

Veuillez agréer, Professeur, l'expression de ma considération distinguée.

Adrien TAQUET

Annexe 2 : membres du groupe de travail, personnes auditionnées

Membres du Groupe de Travail Permanent « Pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée » :

Thierry Lang, Président ;
Yannick Aujard, Commission spécialisée Système de santé et sécurité des patients ;
Agathe Billette de Villemeur, Commission spécialisée maladies chroniques ;
Isabelle Claudet, PU-PH, Chef de services des urgences pédiatriques, CHU de Toulouse ;
Laure Com-Ruelle, Commission spécialisée maladies chroniques ;
Emmanuel Damville, Pédo-psychiatre, Chef de Service, CH de Toulon ;
Emmanuel Debost, Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes ;
Pascale Duché, Directrice du laboratoire Sciences de la vie et de la santé de l'enfant, université de Toulon ;
Michelle Kelly-Irving, Chargée de Recherche Inserm, Toulouse ;
Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles, Commission spécialisée risques liés à l'environnement.

Secrétariat général du HCSP :
Jean-Michel Azanowsky.

Liste des personnes auditionnées :

Stéphane Cabrol, pédopsychiatre, hôpital de Chambéry ;
Gentiane Cambier, pédopsychiatre,hôpital de Chambéry ;
Agnès Gindt-Ducros, Directrice de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance ;
Michel Labardin, Directeur général de l'Institut Don Bosco ;
François Lalanne, Directeur général de l'ADAPEI64 ;
Rémi-Julien Laporte, Praticien hospitalier, Hôpitaux de Marseille ;
Christophe Remaury, Chef de Service et Directeur général responsable d'un IME en région toulousaine.

Cinq professeur.e.s des écoles dont un directeur ont répondu en consultation d'experts ou par contribution écrite.

Avis produit par le Haut Conseil de la santé publique

Le 17 avril 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr