

Maintenir les écoles ouvertes doit être prioritaire pour tous les gouvernements



Lorsqu'une pandémie mondiale a été déclarée en mars 2020, les écoles canadiennes ont dû fermer leurs portes, tout comme les magasins, les lieux de travail et tous les services non essentiels. Combinées aux autres mesures de santé publique, ces fermetures ont contribué à changer la trajectoire de la COVID-19 au Canada.

Six mois, c'est long dans la vie d'un enfant de six ans ou d'un adolescent de 16 ans, surtout lorsque ses journées sont marquées par les pertes, la solitude, l'ennui et la déception. Pendant la pandémie, nous en avons exigé davantage de cette génération de jeunes que de toute autre dans l'histoire récente. Les enfants et les adolescents reprennent l'école, et il nous incombe de garantir leur droit à l'éducation, même dans des contextes difficiles.

De nombreuses familles canadiennes ont éprouvé de la difficulté à décider de laisser leur enfant reprendre l'école. Pour un petit nombre d'enfants et d'adolescents ayant de graves troubles de santé, il est effectivement plus sécuritaire de rester chez soi. Les médecins qui soignent des enfants et des adolescents conviennent cependant que pour la grande majorité des jeunes, les bienfaits de l'école sont largement supérieurs au risque de maladie. Le risque de préjudice associé au fait de garder les enfants à la maison plus longtemps est simplement trop élevé.

Si on veut que les écoles restent ouvertes sans trop de perturbations ni d'interruptions, la transmission communautaire du virus doit demeurer faible. Pour protéger les milieux scolaires, nous devons adopter et respecter les mesures de santé publique, comme maintenir la distanciation physique et éviter les espaces bondés et les contacts rapprochés. En fait, les premières données probantes d'autres pays semblent confirmer que lorsque la transmission communautaire est faible, les écoles ne sont pas des lieux de propagation de l'infection.

Avec l'assouplissement des restrictions au Canada et dans le monde, de nombreuses éclosions se déclarent dans des lieux où des adultes se rassemblent, tels que les bars, les restaurants, les salles sportives, les salles de réception et les fêtes privées.

L'éducation est un service essentiel pour les enfants et les adolescents. Ainsi, si des restrictions plus rigoureuses s'imposent pour enrayer une propagation communautaire, il faudrait ordonner la fermeture des lieux de rassemblements et de contacts sociaux non essentiels bien avant celle des écoles.



Ce qu'ils ont perdu : les ravages de la pandémie sur les enfants et les adolescents canadiens

Les enfants et les adolescents ont fait leur part pour interrompre la propagation du virus. N'ayant plus accès aux écoles, aux terrains de jeux, aux centres communautaires et aux activités organisées, ils sont restés à la maison toute la journée, jour après jour. Pendant des mois, ils n'ont pas pu voir leurs amis ni leur famille élargie. Ils ont raté leur collation des grades, les fêtes d'anniversaire, leurs compétitions sportives, leurs récitals de musique et leurs rencontres familiales.

Les enfants et les adolescents des travailleurs essentiels (professionnels de la santé, personnel des épiceries, préposés dans les établissements de soins de longue durée) ont observé avec incertitude leurs parents partir en première ligne tous les jours et prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter de ramener le virus à la maison. Trop d'enfants ont vu des membres de leur famille tomber malades, et certains ont vu des proches mourir.

Les familles qui éprouvaient déjà des difficultés avant la pandémie sont sans doute celles qui ont souffert le plus :

- L'isolement et le confinement ont aggravé le stress des familles et exacerbé les conflits existants. À la fermeture des écoles, les enfants et les adolescents ont perdu l'accès à un lieu sécuritaire, de même que le regard attentif d'adultes bienveillants susceptibles de les aider. Les experts ont décrit une diminution des signalements de violence faite aux enfants, mais ceux d'exploitation d'enfants en ligne ont augmenté.
- Les enfants et les adolescents qui dépendent des repas ou des collations fournis à l'école ont perdu ce service essentiel.
- Les enfants et les adolescents qui ont besoin de services ou de traitements supplémentaires en raison d'incapacités physiques ou de troubles neurodéveloppementaux ont été mis sur la touche indéfiniment, ce qui a compromis leurs progrès. Sans ressource ni répit, leurs parents ont pu eux-mêmes avoir des problèmes de santé mentale ou physique.
- La pandémie a exposé et amplifié les inégalités sociales. Les enfants et les adolescents qui n'ont pas accès à des dispositifs électroniques ou à des services Internet haute vitesse appropriés n'ont pas pu participer pleinement à l'enseignement à distance. Et bien que certaines familles aient complété les études en ligne par du tutorat ou des mesures de soutien supplémentaires, d'autres se sont débattues pour répondre aux besoins de base. Les experts ont émis une mise en garde sur l'accroissement de l'écart scolaire entre les élèves défavorisés et leurs camarades.
- L'isolement social et la perte de services ont aggravé les troubles de santé mentale des enfants, des adolescents et des parents, à un moment où l'accès aux soins est déjà perturbé.
- Les enfants et les adolescents des communautés racialisées, démesurément touchées par la COVID-19, affrontaient déjà des obstacles à l'obtention de services communautaires, lesquels se sont accrus proportionnellement aux besoins.

- Les enfants et les adolescents autochtones, qui sont nombreux à vivre dans des communautés sans accès à l'eau potable ou à des soins de santé appropriés, ou qui sont aux prises avec la pénurie de logements et l'insécurité alimentaire, ont été particulièrement vulnérables aux perturbations de leur scolarité.

Au début de la pandémie, on ignorait bien des aspects du virus : sa propagation, les personnes les plus vulnérables et les mesures les plus efficaces pour en interrompre la transmission. Lorsque les écoles ont fermé, on n'a pas tout de suite su combien de temps cette situation durerait ni quelles seraient les répercussions des autres mesures sanitaires sur la santé et le bien-être des enfants et des adolescents.

Six mois plus tard, même s'il reste de nombreuses inconnues au sujet de la COVID-19 et des enfants, des données probantes émergent qui clarifient leur risque de maladie et leur rôle dans la transmission. Par exemple, les enfants de moins de dix ans semblent présenter un taux d'infection plus faible que les adultes. Lorsqu'ils contractent la COVID-19, leurs symptômes sont généralement plus légers que ceux des adultes, et ils risquent moins de devenir gravement malades ou d'être hospitalisés. Selon des données probantes précoces, même s'ils peuvent transmettre le virus, les enfants plus jeunes (de moins de dix ans) ne sont pas des vecteurs importants, ni à l'école ni dans la communauté.

L'éducation : ce n'est pas une question d'apprentissage

Les enfants et les adolescents sont démesurément touchés par la pandémie, même si pour la plupart d'entre eux, l'infection par la COVID-19 ne représente pas une menace physique. Les fermetures d'école ont précipité une foule de conséquences involontaires, ce qui fait ressortir l'importance des milieux scolaires pour la santé et le bien-être globaux des enfants et des adolescents.

Les données démontrant les effets des absences scolaires prolongées et du confinement sur la santé mentale commencent à émerger, et le tableau est troublant. Les pédiatres déclarent voir plus de jeunes ayant des troubles de santé mentale, y compris les troubles des conduites alimentaires, l'anxiété, la dépression et une consommation problématique de substances psychoactives. Les jeunes confient avoir des problèmes d'humeur et de concentration. De plus, les parents ont décrit avoir observé des changements de comportement chez leurs enfants, tels que des accès de colère, de l'irritabilité et de la tristesse.

De nombreux enfants ont accumulé des retards d'apprentissage, et les prochains mois détermineront la vitesse à laquelle ils pourront les rattraper, s'ils en sont capables. Les jeunes enfants ont raté des possibilités de développement social et émotionnel et les adolescents, des occasions de créer des relations avec leurs camarades. Les écoles sont également des lieux essentiels pour favoriser le dépistage rapide des troubles de santé mentale ou comportementale. En fait, de nombreux troubles de santé mentale se dessinent bien avant l'âge de 14 ans, et c'est pourquoi il est crucial que les enfants d'âge scolaire aillent à l'école.

De nombreux Canadiens ont vécu des problèmes financiers depuis le début de la pandémie. Les politiques pour redresser l'économie ne doivent toutefois pas être adoptées au détriment de la santé mentale des enfants et des adolescents. Pour s'épanouir, les enfants et les adolescents doivent retrouver leurs habitudes et leurs structures, de même que leurs possibilités d'apprentissage, de jeu et de croissance, et ce, dans un cadre sécuritaire.

Les écoles où les élèves retournent en ce mois de septembre sont très différentes de celles qu'ils ont quittées en mars. Les diverses régions ont adopté une série de mesures visant à assurer la sécurité des élèves et du personnel, y compris le regroupement en cohortes, l'accroissement des mesures d'hygiène, la distanciation physique et le port du masque. Quelle sera l'influence de ces mesures sur l'expérience scolaire des élèves? En ressentiront-ils les effets à long terme? Nous ne le savons pas encore.

Malgré les mesures prises pour atténuer la propagation du virus, nous sommes susceptibles d'observer d'autres cas communautaires de COVID-19 après la réouverture des écoles. Ce phénomène ne signifie pas l'échec de la rentrée scolaire ni que les écoles sont les principales sources de transmission. Il est capital de maintenir la transmission communautaire au plus bas.

Recommandations

Étant donné les dommages potentiels des perturbations répétées à l'année scolaire 2020-2021, la Société canadienne de pédiatrie exhorte les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à prendre les mesures suivantes :

- Afin que les écoles demeurent ouvertes :
 - prendre des mesures appropriées et énergiques pour étouffer la propagation communautaire et les faire activement respecter;
 - fermer les lieux de rassemblement et des contacts sociaux non essentiels (tels que les bars et les restaurants), lorsque la situation l'indique;
 - utiliser des stratégies en milieu scolaire pour limiter la transmission virale entre le personnel et les élèves.
- Adopter des mesures ciblées pour gérer les cas de COVID-19 entre les élèves ou le personnel scolaire, afin de limiter les perturbations et de s'assurer que le moins grand nombre d'élèves possible soit touché.
- Consulter des experts en pédiatrie, en infectiologie pédiatrique, en santé mentale des enfants et des adolescents et en développement de l'enfant pour établir des stratégies qui n'ébranleront pas trop le calendrier scolaire.
- Encourager les écoles à maintenir et adapter leurs programmes et activités non scolaires pour renforcer le bien-être des élèves en toute sécurité, tels que les arts, la musique, l'activité physique et l'alimentation.
- S'assurer que les services spécialisés offerts en milieu scolaire pour favoriser la santé et le développement des élèves, tels que la physiothérapie, l'ergothérapie et la psychologie, sont offerts à tous ceux qui en ont besoin.

- Demander régulièrement le point de vue des élèves à l'égard des mesures qui les touchent, comme l'enseignement en ligne, le regroupement en cohortes, le port du masque et la distanciation physique.
- Soutenir la poursuite des recherches et de la surveillance sur l'épidémiologie de la COVID-19 chez les enfants et les adolescents et sur les effets qu'a la pandémie sur leur santé et leur bien-être, particulièrement chez les jeunes des communautés racialisées, autochtones et vulnérables.

Réviseurs de la Société canadienne de pédiatrie

Docteure Stacey Bélanger, membre, conseil d'administration

Docteure Sarah Gander, présidente, section de la pédiatrie sociale

Docteure Kassia Johnson, médecin responsable, Initiative contre le racisme

Docteure Daphne Korczak, présidente, groupe de travail sur la santé mentale

Docteure Charlotte Moore Hepburn, directrice des affaires médicales

Docteure Melanie Penner, présidente, section de la pédiatrie du développement

Docteure Laura Sauvé, présidente, comité des maladies infectieuses et d'immunisation

Docteure Ellie Vyver, présidente, comité de la santé de l'adolescent

Docteur Sam Wong, président, conseil d'administration

Références

Alberta Health Services. COVID-19 Scientific Advisory Group. Rapid Evidence Report: What role might children lay in community SARS-CoV-2 transmission? What measures might mitigate potential additional risk of transmission of COVID-19 related to school and daycare reopening? Le 21 août 2020.

BC Centre for Disease Control; BC Ministry of Health. COVID-19 public health guidance for K-12 school settings [Internet]. Victoria, BC: Gouvernement de la Colombie-Britannique; 2020 [modifié le 29 juillet 2020].

Brown J, Summers N, Sundar P. (2020). Le retour à l'école durant le COVID-19 : Considérations pour les prestataires des services communautaires en santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.

CAMH. Pandemic impacting the mental health of young people in Ontario. Le 29 mai 2020.

Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation (auteure principale : Nicole Le Saux). Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 et effets de la maladie sur les soins médicaux aux enfants : avril 2020.

Chanchlani N, Buchanan B, Gill PJ. Addressing the indirect effects of COVID-19 on the health of children and young people. CMAJ Aug 2020, 192 (32) E921-7.

Children's Mental Health Ontario. Covid-19 mental health impacts. Le 6 mai 2020.

CHU Sainte-Justine. COVID-19 : Guide de la rentrée 2020. Août 2020.

Gouvernement du Canada. Bureau de la Conseillère scientifique en chef du Canada. La COVID-19 et les enfants. Rapport d'un groupe de travail spécial dirigé par la conseillère scientifique en chef du Canada. Juillet 2020.

Ismail SA, Saliba V, Lopez Bernal J, Ramsay ME, Ladhani SN. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England. Le 12 août 2020. Public Health England.

Kang KT and Jain N. Child abuse and neglect in the COVID-19 era: A primer for frontline physicians in British Columbia. BMCJ Sept 2020; 62(7).

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Schools Should Prioritize Reopening in Fall 2020, Especially for Grades K-5, While Weighing Risks and Benefits (communiqué de presse). Le 15 juillet 2020.

Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review [publication en ligne avant l'impression, le 16 juillet 2020]. *Psychiatry Res.* 2020;292:113307.

Sharfstein JM, Morpew CC. The Urgency and Challenge of Opening K-12 Schools in the Fall of 2020. *JAMA.* 2020;s(2):133-4.

Sharp C, Nelson J, Lucas M, Julius J, McCrone T, Sims D. Schools' responses to Covid-19 The challenges facing schools and pupils in September 2020. National Foundation for Educational Research. Le 1^{er} septembre 2020.

Sick Kids. COVID-19: Guidance for school re-opening. Le 29 juillet 2020.

Swann OV, Holden KA, Turtle L, Pollock L, Fairfield CJ, Drake TM et coll. Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study. *BMJ* 2020; 370:m3249.

Qu'est-ce que la Convention relative aux droits de l'enfant?, 1989.