



En appui à un retour à l'école sécuritaire pour les enfants et les adolescents du Canada

La crise de santé mondiale sans précédent causée par la propagation de la COVID-19 a donné lieu à l'adoption généralisée de mesures de distanciation sociale et à la fermeture de presque tous les lieux publics, y compris les écoles et la plupart des milieux de garde. Alors que les semaines de fermeture d'écoles se sont transformées en mois, les effets à court et à long terme sur les enfants et les adolescents se sont accentués, et le potentiel de conséquences importantes à long terme a augmenté. La fermeture des écoles a eu des répercussions physiques, sociales, affectives, développementales et pédagogiques sur tous les enfants et les adolescents, et ces répercussions sont démesurées pour ceux qui étaient les plus vulnérables avant la pandémie.

Les écoles ne sont pas seulement des lieux d'apprentissage. Des millions d'enfants et d'adolescents du Canada comptent sur les écoles pour recevoir des services en santé physique et mentale, des aliments nutritifs, de la sécurité et du soutien. Les enfants et les adolescents qui ont des besoins particuliers, qui viennent de ménages à faible revenu ou dont la maison n'est pas un lieu sécuritaire affrontent les contrecoups les plus importants des fermetures d'école¹. Il est donc primordial de faciliter un retour à l'école sécuritaire en septembre, non seulement pour le développement et la réussite scolaire des enfants et des adolescents canadiens, mais également pour leur santé et leur bien-être.

Les connaissances acquises ces derniers mois au sujet des effets de la COVID-19 sur les enfants appuient encore davantage un retour à l'école en septembre. Les données probantes tirées de multiples études réalisées dans le monde démontrent que le fardeau de la COVID-19 est plus lourd chez les adultes que chez les enfants et les adolescents². Au 21 juin 2020, les jeunes de 19 ans ou moins ne représentent que 1 % du nombre total d'hospitalisations causées par la COVID-19 au Canada, et aucun décès n'a été recensé dans ce groupe d'âge³. La fermeture sans précédent des lieux publics était appropriée au début de cette crise de santé, mais les données probantes sont désormais suffisantes pour justifier la réouverture des écoles et des milieux de garde conformément aux mesures de santé publique. Les districts scolaires de la Colombie-Britannique, du Manitoba, du Québec, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard ont déjà entrepris ce processus progressif, à l'instar de plusieurs autres pays dont le Canada peut tirer des leçons.

Pour favoriser un retour sécuritaire à l'école en septembre, nous exhortons les ministres de l'Éducation à respecter les principes suivants :

1. Les politiques et les protocoles sont éclairés par une consultation réfléchie et multidimensionnelle auprès d'experts de la santé mentale et du développement des enfants et des adolescents, ainsi que de spécialistes de la santé publique et des maladies infectieuses. Les solutions en place doivent refléter les connaissances des pédiatres, des experts de la santé mentale de la population pédiatrique (y compris les psychiatres et psychologues pour enfants et

adolescents), des associations provinciales et territoriales, des centres de santé pour enfants, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Des solutions sécuritaires et créatives doivent être mises en place et tenir compte de l'âge et du développement de tous les enfants et les adolescents évoluant au sein du système d'éducation, de même que des besoins des enfants ayant des troubles de santé physique ou mentale.

2. Les politiques et les protocoles sont conçus en consultation avec les enseignants, les administrateurs scolaires, les parents et les jeunes. Les ministères doivent également s'assurer de fournir les ressources nécessaires pour soutenir les enseignants et les administrateurs responsables de mettre en œuvre les politiques de retour à l'école.
3. Les décisions entourant la réouverture des écoles et des milieux de garde doivent tenir compte, en toute responsabilité, des risques pour la santé publique par rapport aux dommages causés par l'isolement social et aux besoins de tous les enfants et les adolescents à jouer et à interagir de manière à soutenir leur sain développement affectif et psychologique.
4. Les politiques et les pratiques sont souples et adaptables et reflètent les situations particulières de chaque région, car le risque d'éclosion, qui peut varier de façon considérable entre les divers districts scolaires, est fort susceptible de fluctuer jusqu'à la distribution généralisée d'un vaccin.

Il ne faut pas négliger les conséquences négatives de la fermeture des écoles sur la santé et le bien-être des enfants et des adolescents canadiens. Les politiques et les pratiques doivent refléter le fait que les besoins des enfants et des adolescents diffèrent énormément de ceux des adultes. Il est essentiel de prévoir un retour sécuritaire à l'école, en fonction de politiques fondées sur des données probantes qui respectent les besoins physiques, sociaux, affectifs et développementaux des enfants et des adolescents.

¹ UNICEF Canada. Répercussions de la COVID-19 sur les enfants au Canada : stratégies d'atténuation à court, moyen et long terme. www.unicef.ca/fr/press-release/repercussions-de-la-covid-19-sur-les-enfants-au-canada-strategies-dattenuation-court (consulté le 16 juin 2020).

² Zhang Juanjuan, Maria Litvinova, Yuxia Liang et coll. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science* 2020;29:eabb8001.

³ Gouvernement du Canada. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html> (consulté le 22 juin 2020).