

# Atténuation des impacts de la pandémie COVID-19 sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans : adaptation des pratiques de santé publique auprès des familles et dans les milieux de vie

9 juin 2020

## Avertissement

Le présent document a été rédigé en réponse à une demande d'une Direction de santé publique (DSPu) dans le contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19. Réalisé dans un court laps de temps et basé sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dont certains extraits sont repris intégralement, ainsi que sur une recension et une analyse sommaires et non exhaustives des écrits scientifiques, ce document présente des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. L'INSPQ a donc mis en place une veille scientifique sur la COVID-19 afin de pouvoir apporter rapidement, si nécessaire, des modifications à cette réponse.

## Résumé

La pandémie de la COVID-19 et les mesures mises en place pour réduire la propagation du virus transforment le quotidien et les milieux de vie des familles québécoises. Le présent document identifie les conditions engendrées par le contexte de la COVID-19 susceptibles d'avoir une influence sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans et examine différentes mesures de santé publique à mettre en place ou à adapter pour mieux soutenir les intervenants en contact avec les familles et les enfants. Une attention particulière a été portée aux populations vulnérables et aux inégalités sociales de santé. Cette recension montre que les conditions suivantes peuvent avoir des impacts sur le développement global des enfants : l'augmentation du temps passé en famille, la perturbation des routines quotidiennes et des habitudes de vie, la réduction des relations sociales avec des adultes bienveillants, l'accroissement du risque de stigmatisation ou des inégalités sociales de santé. Les pratiques de santé publique reconnues efficaces peuvent être adaptées au contexte actuel, en priorisant cinq facteurs de protection en mesure de réduire l'impact négatif des conditions de vie transformées sur le développement des enfants. Au total, 21 stratégies d'actions adaptées au contexte de la pandémie de la COVID-19 permettent d'agir sur l'un ou l'autre de ces facteurs (voir tableau 1). Pour atteindre leur plein potentiel, les conditions de succès des actions favorables au développement de l'enfant doivent aussi être maintenues et adaptées au contexte de la pandémie.



## Introduction

Les premières années de vie sont cruciales dans le développement des enfants, cela en fait une préoccupation importante de santé publique <sup>(1, 2)</sup>. Les expériences précoces représentent la fondation sur laquelle l'enfant bâtira ses apprentissages et ses capacités. Elles façonnent les comportements et les aptitudes personnelles tout au long du parcours de vie <sup>(3)</sup>. De plus, dès la naissance de l'enfant et selon le modèle écologique, la famille immédiate occupe une place privilégiée dans son développement. La famille élargie, les amis, le voisinage et les services de la communauté sont aussi des milieux importants, tout comme le contexte économique et social, ainsi que les politiques publiques <sup>(4)</sup>.

La pandémie de la COVID-19 ainsi que les mesures mises en place pour la mitiger, qui réduisent indéniablement la propagation du virus, transforment les milieux de vie et le quotidien des familles québécoises. Cette situation inhabituelle est susceptible d'avoir des impacts sur la santé mentale, la sécurité et le bien-être des enfants et de leur famille. Des experts entrevoient même des répercussions négatives du confinement sur le développement psychosocial des enfants et des jeunes à court et à long terme <sup>(5, 6)</sup>. Puisque les expériences des enfants sont indissociables de celles de leurs familles, les interventions en santé publique doivent prendre en compte le contexte de vie des familles et les autres milieux de vie des enfants. Certains experts prédisent que les conséquences pourraient perdurer au-delà de la crise <sup>(7)</sup>. Il est donc important d'en tenir compte dans la planification des mesures d'aide et des interventions à long terme, et non pas uniquement lors de la période de déconfinement <sup>(8, 9)</sup>.

En plus des effets sur la cellule familiale, la situation actuelle peut entraîner également des répercussions à plusieurs niveaux dans les communautés, telles qu'un affaiblissement du filet de sécurité autour des familles et des enfants qui cumulent des facteurs de vulnérabilité sociale et économique ou encore, un risque accru de stigmatisation <sup>(10)</sup>. L'impact de la pandémie de la COVID-19 n'est pas uniforme pour tous et les inégalités sociales de santé risquent d'être accentuées : les populations et les quartiers les plus défavorisés sont généralement ceux qui sont les plus affectés par les mesures de confinement, soit par la fermeture des milieux de travail, la difficulté des citoyens d'appliquer les mesures de protection individuelles, ou l'incapacité pour les parents occupant un emploi précaire à avoir accès à l'aide financière <sup>(5, 7)</sup>.

La pandémie de la COVID-19, le rôle crucial des expériences précoces et l'influence des milieux de vie proximaux et distaux dans le développement de l'enfant soulignent l'importance d'agir de façon concertée et à plusieurs niveaux pour contrer les perturbations qui seraient induites par la crise actuelle et les mesures mises en place. Les connaissances issues de situations similaires peuvent nous guider dans la mise en place d'interventions auprès des familles et des jeunes enfants.

## Objectifs

L'objectif général du présent document est de soutenir les autorités régionales de santé publique dans l'identification des meilleures pratiques de santé publique favorables au développement des enfants âgés de 0 à 5 ans dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, avec le souci de ne pas accroître les inégalités sociales de santé.

Les objectifs spécifiques sont :

- ▶ Discerner dans la littérature liée au contexte de la COVID-19 ou de crise sanitaire similaire, les conditions qui ont un impact sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans et sur leur famille;
- ▶ Identifier des stratégies d'action adaptées en contexte de COVID-19 et susceptibles de réduire les impacts négatifs de la pandémie sur le développement des enfants.



La réponse à ces objectifs a pour but de rendre rapidement accessible aux autorités régionales de santé publique l'information pertinente disponible en lien avec le contexte de pandémie de la COVID-19. Cette réponse est en continuité avec celle produite récemment portant sur la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être en contexte de COVID-19 <sup>(11)</sup>.

## Méthodologie

Pour répondre aux objectifs, une recherche documentaire a été effectuée. Elle s'appuie sur :

- ▶ une analyse sommaire et non exhaustive de la littérature dans les bases de données bibliographiques qui portent sur le bien-être et le développement des enfants en contexte de crises sanitaires, incluant la COVID-19 (bases de données consultées et mots-clés utilisés disponibles sur demande);
- ▶ un survol de la littérature scientifique et grise à partir d'une veille signalétique sur la COVID-19 et le développement des enfants, les pratiques parentales, l'attachement, les milieux de vie des enfants et d'autres aspects psychosociaux liés à l'enfance produite par l'INSPQ depuis le 24 mars 2020 (bases de données consultées et mots-clés utilisés disponibles sur demande);
- ▶ un survol complémentaire de la littérature grise : repérage de documents dans Google et dans certains sites (ex. : Organisation mondiale de la santé, sites gouvernementaux ou institutionnels reconnus en petite enfance);
- ▶ des documents existants publiés par l'INSPQ dans le domaine du développement des enfants (dont certains extraits peuvent être repris intégralement).

Le présent document propose une réponse rapide basée sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive de la littérature effectuées entre le 12 et le 22 mai 2020. Tout document permettant de documenter l'un ou l'autre des objectifs tirés de la littérature scientifique ou de la littérature grise en français ou en anglais a été sélectionné. Les revues systématiques ont été privilégiées. Cependant, compte tenu de la littérature disponible, des études initiales ainsi que des opinions d'experts et des documents d'orientation ont été inclus.

Le présent document n'inclut pas une revue exhaustive de la littérature des impacts de la COVID-19 sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans ni une recension des évaluations des programmes d'intervention.

## Le développement des enfants dans le contexte de la COVID-19

En période de pandémie, les milieux de vie des enfants ont été transformés. Ces transformations peuvent avoir des impacts sur les conditions de vie des familles et, conséquemment, sur le développement des enfants et le bien-être des familles.

### Les transformations des milieux de vie des enfants

Le contexte exceptionnel de la COVID-19 entraîne des changements dans tous les milieux de vie des enfants.

#### Contexte familial perturbé

Plusieurs parents doivent composer avec une toute nouvelle réalité professionnelle. Certains d'entre eux ont perdu leur emploi, d'autres voient une part de leurs activités professionnelles coupées et doivent essuyer une perte de revenu. Pour les parents en télétravail, la conciliation travail-famille peut être exigeante. D'une part,



les parents ne sont pas tous égaux face à la possibilité d'avoir un espace dédié au travail et d'être capable de se concentrer à la tâche un nombre d'heures suffisant pour respecter les échéances professionnelles. D'autre part, la flexibilité et la compréhension des employeurs à l'égard des parents en télétravail sont variables. Pour les parents qui se rendent encore au lieu de travail, notamment ceux des secteurs essentiels, les conditions de travail sont grandement affectées : nombres d'heures de travail, modifications des environnements physiques pour respecter les recommandations de distanciation, exposition accrue à la COVID-19, etc. De plus, l'espace physique du foyer familial n'est pas toujours adapté à la situation de confinement. Ces multiples situations peuvent générer du stress et avoir des répercussions sur la famille et les enfants <sup>(12-14)</sup>.

### **Accessibilité réduite aux autres milieux de vie**

Les familles et les enfants sont pour la plupart coupés des autres milieux de vie au cœur desquels ils évoluaient habituellement. Il y a notamment une perte de contact, principalement physique, avec les membres de la famille ne vivant pas sous un même toit, tels que les grands-parents, la famille élargie ou tout autre adulte significatif dans la vie de l'enfant et de ses parents, rendant plus difficile leur soutien informel à la famille. La fermeture des services de garde, des écoles, mais également des terrains de jeux, des bibliothèques et organismes communautaires permettant un espace de jeu, entraîne une réduction des contacts sociaux des enfants, en plus de diminuer les opportunités de jeu libre, un facteur important dans le développement <sup>(15)</sup>. Plusieurs familles et enfants doivent également composer avec l'arrêt complet ou la diminution de certains services prescrits, tels que ceux de la santé ou des services sociaux. Plusieurs de ces services sont désormais fournis par téléphone ou vidéoconférence.

### **Exposition à des expériences inhabituelles**

Pendant la période de pandémie, certains enfants sont exposés à des situations particulièrement difficiles telles que la maladie ou le décès d'un proche, et réagissent différemment selon leur âge <sup>(16)</sup>. D'autres enfants peuvent être privés d'un parent en raison de la situation géographique, de la situation d'emploi, des conditions de santé, etc.

Finalement, le contexte social de la pandémie de COVID-19 peut également faire émerger son lot de racisme et de discrimination envers certaines communautés et groupes de la population qui peuvent être identifiés comme à risque ou responsables de la propagation <sup>(17, 18)</sup>.

## **Impacts des conditions de vie en contexte de pandémie sur le développement des enfants**

Les transformations des milieux de vie, induits par la pandémie de la COVID-19, entraînent indéniablement certains changements aux conditions de vie des familles. Ces changements pourraient être positifs et agir comme agents facilitant du développement des tout-petits alors que d'autres peuvent au contraire avoir une incidence négative sur celui-ci, ainsi que sur la santé mentale et le bien-être des familles. De plus, de telles perturbations peuvent entraîner chez les enfants l'apparition de nouveaux comportements ou l'exacerbation de problèmes préexistants à la pandémie <sup>(19)</sup>.

### **Le temps passé en famille**

L'augmentation du temps passé en famille pourrait avoir un impact positif chez certains enfants, particulièrement dans les familles pour qui les mesures de confinement offrent l'opportunité d'augmenter le temps de qualité passé ensemble et de fournir plus de moments d'apprentissage pour les enfants. Inversement, lorsque les ressources et les capacités de la famille sont affectées, on peut observer une diminution des occasions de stimulation <sup>(20)</sup>. De plus, le contexte de « vase clos » du temps passé en famille, particulièrement lorsque les conditions de logement sont défavorables, peut occasionner des comportements indésirables de la part des enfants. Combiné à l'anxiété des parents, ces situations amplifient la probabilité



de réponse parentale excessive ou agressive, jusqu'à une incidence plus grande de négligence ou de violence familiale <sup>(9, 13, 21-24)</sup>.

Certains parents voient plusieurs facteurs de stress s'ajouter les uns aux autres : stress liés à la modification des conditions de travail ou à la perte d'emploi, perte du réseau de soutien habituel, problèmes de santé d'un membre de la famille, insalubrité et surpeuplement du logement, etc. Tous ces stress peuvent venir ébranler la confiance des parents en leur capacité à donner les soins appropriés à leurs enfants <sup>(6)</sup>. Par exemple, certaines études portant sur les impacts de la crise du SRAS en 2003 soulèvent que la crainte de transmission et d'infection est plus élevée chez les parents de jeunes enfants que chez la population générale <sup>(25)</sup>. De plus, l'accumulation de multiples facteurs de stress accroît le risque d'exposer les enfants à un stress toxique qui pourrait avoir des effets sur la santé physique et psychosociale à plus long terme <sup>(3)</sup>.

### **Les routines**

Il est démontré que les routines des enfants sont critiques pour l'apprentissage, l'alimentation et le développement social <sup>(26)</sup> en plus d'être un mécanisme d'adaptation important pour les enfants qui ont des problèmes de comportements ou des difficultés d'ordre socioaffectif <sup>(27)</sup>. La possibilité de créer et de maintenir une nouvelle routine familiale en contexte de pandémie offre aux enfants la possibilité de retrouver une structure favorable pour leur développement.

### **Les habitudes de vie**

Les habitudes de vie des enfants, essentielles à leur sain développement, se retrouvent modifiées par le confinement et la perte de contact avec les autres milieux de vie de l'enfant. De fait, si certains enfants passent plus de temps à jouer avec leurs parents, à sortir dehors et à bénéficier de repas cuisinés que la vie pré-pandémie ne le permettait, certaines situations familiales prédisposent les enfants à une diminution de l'activité physique et de la saine alimentation, une routine de sommeil irrégulière et une augmentation ou un manque de supervision quant au temps-écran <sup>(28, 29)</sup>.

### **Les adultes soutenant et autres milieux de vie (ex. : SDGE)**

Les enfants qui sont exposés à des situations difficiles, telles que la séparation physique ou la distanciation sociale avec leurs parents ou tuteurs infectés par la COVID-19 ou étant à haut risque de contracter la maladie <sup>(30)</sup>, doivent pouvoir miser sur la présence d'adultes sensibles et soucieux de leur bien-être <sup>(23)</sup>, sans quoi ils sont plus vulnérables à la dépression, au stress, à l'anxiété, aux comportements d'évitement et au choc post-traumatique <sup>(29)</sup>. Effectivement, les études portant sur les impacts de la crise du SRAS en 2003 révèlent des scores de stress post-traumatique quatre fois plus élevés chez les enfants placés en quarantaine que ceux qui ne l'étaient pas <sup>(31)</sup>.

Le soutien et les conseils essentiels des autres milieux de vie sont également à considérer. Pour plusieurs familles, les services de garde et les établissements préscolaires sont plus que des lieux d'apprentissage : c'est à travers eux que les familles ont accès à un ensemble de services indispensables à leur bien-être comme les repas ou les services sociaux et de santé <sup>(32, 33)</sup>, ou encore à des occasions de répit lorsqu'elles doivent composer avec la responsabilité d'un parent âgé ou d'un membre de la famille handicapé. De plus, cette perte de contact avec les réseaux formels prive les familles, particulièrement celles qui n'ont pas accès à des réseaux informels comme un voisinage solidaire, d'un ensemble d'acteurs qui peuvent garder un œil bienveillant sur les enfants ou être à l'affût des signes préoccupants relatifs à leur développement <sup>(23, 34)</sup>. La santé des enfants pourrait également être affectée par la perturbation des suivis de routine <sup>(6, 35)</sup>. Un voisinage solidaire, des contacts virtuels fréquents avec la famille élargie ou les professionnels de la santé pourraient combler la vigilance autrement apportée par le réseau formel <sup>(7, 9)</sup>.



## Le discours autour de la COVID-19

Finalement, le racisme et la discrimination qui émergent du contexte de pandémie pourraient aussi engendrer de la stigmatisation envers certaines communautés et certains groupes de la population, ce qui pourrait rendre les personnes touchées hésitantes à consulter les services de santé en cas de besoin <sup>(36, 37)</sup>. Pour certains enfants, leur sain développement pourrait en être compromis. Les enfants pourraient également vivre de l'intimidation ou intimider d'autres enfants <sup>(38)</sup>. Promouvoir un discours inclusif qui évite de cibler certains groupes, notamment dans les médias <sup>(39)</sup>, mais également au sein des familles et des autres milieux de vie pourrait amoindrir la stigmatisation de certains groupes.

## Inégalités sociales de santé en temps de COVID-19

La crise sanitaire actuelle est révélatrice des inégalités sociales de santé et démontre sans ambiguïté que les individus et les communautés ne sont pas égaux face à la pandémie. De nombreuses études à ce sujet mettent en lumière les facteurs de vulnérabilité des populations à l'égard du risque de contracter la COVID-19 (ex. : conditions de travail, promiscuité des logements). Alors que l'ampleur des répercussions sur les populations vulnérables ne sera connue que dans des mois, voire des années, les premières études visant à mesurer les inégalités sociales de santé à l'ère de cette crise sanitaire suggèrent que les messages de santé publique ainsi que les actions gouvernementales doivent plus que jamais tenir compte des réalités variables des familles <sup>(40, 41)</sup>.

À cet égard, les transformations du milieu familial et des autres milieux de vie des enfants peuvent être particulièrement délétères aux familles qui vivaient déjà dans des conditions précaires. Par exemple, des travaux états-unis affirment que les familles des communautés ethniques et culturelles minoritaires, pour qui les impacts directs de la COVID-19 en termes de mortalité sont plus importants, nécessitent une attention particulière <sup>(6, 30)</sup>. Il en est de même pour les familles avec un faible statut socioéconomique qui sont beaucoup plus affectées par les effets de la pandémie <sup>(30, 42)</sup>. En l'absence des services alimentaires, de santé et de stimulation offerts par les établissements préscolaires et les services de garde, particulièrement utiles pour ces familles, et sans mesures compensatoires, leur bien-être et le développement de leurs enfants risquent d'être compromis <sup>(33)</sup>.

## Les stratégies d'action adaptées en contexte de COVID-19

### Agir sur les facteurs de protection

Les mesures de santé publique mises en place et qui visent le développement du plein potentiel de l'enfant doivent s'adapter au contexte actuel de la COVID-19. Dans un premier temps, un survol de la littérature existante portant sur les impacts des crises sanitaires similaires à celle de la COVID-19, ainsi que la littérature actuelle, nous indique qu'il est possible d'agir sur les conditions de vie modifiées par cette situation, à l'aide d'interventions et d'actions visant les facteurs de protection aux différents niveaux d'influence (individu, famille, communauté, société). Le tableau suivant présente les facteurs de protection à privilégier ainsi que certaines stratégies d'action à mettre de l'avant afin de mitiger les impacts des conditions de vie en contexte de pandémie soulignés à la section 2.2. Il est basé sur la littérature scientifique en contexte de crise sanitaire et de la COVID-19 <sup>(23, 30, 43-47)</sup>.



**Tableau 1 Facteurs de protection et stratégies d'action adaptées au contexte de la COVID-19**

Facteurs de protection	Stratégies d'action adaptées
Des besoins de base comblés et des pratiques parentales positives favorables pour que le temps passé en famille soit de qualité	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Informer les parents des ressources d'aide concrète (alimentation, logement, vêtements);</li><li>▶ Fournir du soutien émotionnel aux parents;</li><li>▶ Assurer, par les moyens disponibles, des suivis réguliers auprès des familles à risque de maltraitance;</li><li>▶ Assurer la continuité et l'accès à des services de santé mentale et physique, que ce soit à l'aide de modalités virtuelles ou en présentiel au besoin;</li><li>▶ Soutenir les parents dans l'organisation d'activités quotidiennes parent-enfant de qualité, adaptées selon les besoins et les caractéristiques de ce dernier;</li><li>▶ Sensibiliser les parents à l'importance de l'autorégulation de leurs pensées, émotions ou comportements, et les aider à la mettre en pratique</li></ul>
Des routines qui permettent de développer les habiletés cognitives, langagières, sociales et affectives de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Renforcer les messages et le soutien concernant le maintien des routines quotidiennes (heures de repas, sommeil, etc.);</li><li>▶ Sensibiliser les parents à l'importance d'encourager l'auto-efficacité chez leur enfant, par exemple dans les gestes de protection quotidiens comme le lavage des mains;</li><li>▶ Inviter les parents à communiquer et discuter avec leurs enfants sur la COVID-19, en leur proposant du matériel adapté selon l'âge;</li><li>▶ Informer les parents de l'importance de la régulation des émotions chez les enfants et leur proposer des outils adaptés à l'âge pour faciliter cet apprentissage;</li><li>▶ Inviter les parents à souligner les aspects positifs rencontrés au quotidien, par exemple en les illustrant par des histoires de partage et d'entraide.</li></ul>
Des pratiques familiales qui permettent de développer les habiletés physiques et la sécurité de l'enfant, ainsi que le bien-être des parents	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Valoriser la pratique d'activités physiques sécuritaire en famille;</li><li>▶ Analyser avec les parents l'environnement physique du milieu familial pour s'assurer qu'il est sécuritaire pour les enfants;</li><li>▶ Rendre disponibles aux parents des outils de gestion du stress, de l'anxiété et de l'incertitude à appliquer seul ou en famille (ex. : pleine conscience, autocompassion, acceptation);</li><li>▶ Identifier avec les parents des occasions possibles de prendre soin d'eux-mêmes ou d'améliorer leur santé.</li></ul>





**Tableau 1 Facteurs de protection et stratégies d'action adaptées au contexte de la COVID-19 (suite)**

Facteurs de protection	Stratégies d'action adaptées
Contacts avec d'autres milieux de vie et des adultes soutenant qui procurent une présence sensible et rassurante pour les enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ S'assurer que les enfants bénéficient de contacts virtuels réguliers avec les adultes significatifs desquels ils sont physiquement séparés (grands-parents, professionnels qui travaillent avec les familles) et rendre disponible, au besoin, le matériel pour ce faire;</li> <li>▶ Offrir du soutien psychosocial aux enfants, en particulier à ceux qui sont placés en quarantaine;</li> <li>▶ Identifier et faciliter la présence d'un adulte attentif et sensible aux besoins de l'enfant si le parent n'est plus disponible (ex. : maladie);</li> <li>▶ Encourager les parents à maintenir des liens sociaux rassurants et réconfortants, par des moyens qui respectent les mesures de distanciation physique.</li> </ul>
Un discours inclusif pour contribuer à la réduction des inégalités	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rendre disponible une aide communautaire ciblée auprès des familles marginalisées, dont celles touchées par le racisme et la stigmatisation liés à la COVID-19;</li> <li>▶ Informer les familles des ressources d'aide financière, ainsi que les programmes sociaux disponibles (ex. : aide aux employés, services de santé mentale, congés payés).</li> </ul>

### Conditions de succès des interventions dans le contexte de la COVID-19

En 2014, l'INSPQ a produit un état des connaissances sur les conditions de succès des actions les plus susceptibles de favoriser le développement global des enfants <sup>(48)</sup>. La littérature recensée sur le contexte de la COVID-19 indique que ces conditions restent pertinentes pour guider les acteurs de santé publique. La section qui suit est organisée de manière à présenter les conditions de succès des actions susceptibles de favoriser le développement des enfants pour ensuite souligner leur application dans le contexte actuel (encadrés).

#### Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs

En temps normal, plusieurs acteurs, dont les parents, contribuent au développement des enfants. En contexte de pandémie, les communications et la collaboration entre ces acteurs demeurent essentielles pour assurer la complémentarité des actions et maintenir un filet de sécurité autour des familles. Cela permet également de mobiliser un plus grand nombre possible de personnes pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille afin d'assurer leur bien-être <sup>(7, 9, 46)</sup>.

<p>▶ <b>En contexte de la COVID-19</b></p>
<p>Considérant la fermeture totale ou partielle de plusieurs services destinés aux enfants et à leur famille, il s'avère pertinent d'explorer de nouvelles collaborations notamment avec des personnes qui travaillent dans les secteurs essentiels dans la communauté (ex. : poste, livraison, pharmacie, épicerie) ou celles du voisinage. Ces dernières sont bien placées pour repérer les besoins des familles les plus vulnérables, ainsi que certaines situations préoccupantes, dont la violence <sup>(9)</sup>. De même, la collaboration des employeurs afin qu'ils assouplissent certaines règles concernant la conciliation travail-famille permet de faciliter la vie des familles <sup>(13)</sup>.</p>





## Répondre aux besoins des enfants et des familles

En période hors COVID-19, tenir compte de la perspective des parents afin que les actions correspondent à leurs besoins est une condition de succès des interventions et contribue à renforcer leur engagement.

### ► En contexte de la COVID-19

Les réalités des familles sont variables et leurs besoins peu documentés en contexte de pandémie. Il est donc crucial de communiquer régulièrement avec la famille tant pour les informer que pour être informé de leur réalité, de leurs besoins et de leurs activités <sup>(45,49)</sup>.

## Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque au développement de l'enfant

Tout comme la présence de plusieurs facteurs de risque dans la vie de l'enfant peut entraîner plus de vulnérabilité, le cumul de facteurs de protection peut créer des conditions favorables et des effets positifs sur son développement. De plus, les données montrent que les interventions qui ciblent à la fois le développement de l'enfant et les conditions de vie des familles sont les plus prometteuses.

### ► En contexte de la COVID-19

Lors de crise sanitaire, le principal facteur assurant une adaptation positive chez l'enfant est la présence d'un parent sensible et réactif. Conséquemment, il importe de s'attarder au bien-être des parents puisqu'il contribue favorablement à celui de leurs enfants <sup>(30,43)</sup>.

## Assurer la présence de critères de qualité des interventions

La qualité des interventions est garante de leur succès. Les critères de qualité tels que des interventions fondées sur les meilleures pratiques reconnues, du personnel formé et compétent ainsi des mesures de suivi de l'implantation restent pertinents. Cependant, le contexte impose de nouvelles modalités d'intervention qui appellent à certaines considérations pour assurer le maintien de la qualité.

### ► En contexte de la COVID-19

Le personnel des services directs aux familles devrait bénéficier d'une offre de supervision ainsi que d'espaces d'échanges et de rétroactions avec les pairs, ce qui permet de mieux anticiper et soutenir les besoins des familles pendant et après la crise <sup>(50-53)</sup>.

En contexte de la COVID-19, lorsque les visites en présentiel ne sont pas possibles, la mise en œuvre de services virtuels représente une stratégie recommandée pour l'atténuation des risques de maltraitance et le maintien des suivis de santé chez l'enfant <sup>(28)</sup>. L'utilisation de plateformes numériques comme la vidéo, les textos ou l'utilisation de contenu en ligne offrirait plusieurs avantages <sup>(50-53)</sup> :

- Possibilité d'inscrire de nouvelles familles;
- Prestation de services de soutien, référence vers des ressources et transmission d'informations à distance;
- Participation facilitée des deux parents;
- Contact régulier et soutenu pour maintenir l'engagement des familles.



## Tendre vers l'universalisme proportionné

Afin de respecter le principe d'universalisme proportionné, il est pertinent de prendre en compte les contextes variables dans lesquelles les familles vivent, ainsi que leurs ressources.

### ► En contexte de la COVID-19

Selon l'impact de la pandémie sur les familles, il peut être nécessaire d'ajuster les objectifs préalablement identifiés par les services afin de répondre prioritairement aux besoins les plus immédiats des familles <sup>(9, 45, 54)</sup>.

De même, on se doit d'être vigilant quant aux enjeux et obstacles d'accès aux services pour certaines familles vulnérables lorsque ceux-ci sont offerts par d'autres moyens de prestation comme la vidéoconférence ou les appels téléphoniques <sup>(13, 26, 35, 45, 52, 55-58)</sup>, notamment :

- Peu ou pas d'accès internet;
- Compromission de la confidentialité;
- Difficulté d'évaluer la situation familiale, spécialement lorsque l'espace est partagé avec un agresseur;
- Compétences de communication et de lecture des signes non verbaux;
- Limites quant à l'observation des interactions parent-enfant.

Dans certains cas, les solutions suivantes peuvent être appliquées, selon les obstacles rencontrés <sup>(51, 52, 54, 58)</sup> :

- Utilisation du texto ou de la téléphonie pour pallier le manque d'accès internet;
- Utilisation d'une ressource intermédiaire comme lieu d'accès internet alternatif;
- Envoi de l'information par courrier ou à un lieu de dépôt et de ramassage désigné;
- Lorsque les interactions parent-enfant sont impossibles, demander aux parents d'enregistrer eux-mêmes l'interaction avec leur enfant pendant une activité quotidienne, et de partager cette vidéo avec l'intervenant. La vidéo peut être utilisée pour réfléchir ensemble sur les forces des parents.

## Cibler l'enfant et tous les niveaux d'influence

Les actions les plus porteuses s'inscrivent dans une perspective globale et écologique en combinant des interventions directes auprès de l'enfant et de ses milieux de vie. En outre, bien que des trucs et astuces destinés aux parents pour favoriser le développement de leurs enfants soient les bienvenus, ils doivent être accompagnés d'un ensemble de mesures qui leur permettent de jouer leur rôle pleinement et qui assurent un contexte de vie adéquat pour les familles.

### ► En contexte de la COVID-19

Des mesures de conciliation travail-famille prévues par les organisations de travail, telles que l'utilisation d'une banque de congés de maladie pour rester auprès de leurs enfants lorsque les services de garde ne sont pas disponibles, constituent des mesures qui permettent d'alléger la charge familiale en contexte de confinement <sup>(13)</sup>.

Dans le même ordre d'idées, les mesures d'approvisionnement alimentaire devraient être facilitées <sup>(55)</sup>. L'augmentation des mesures de protection sociale et d'assistance financière et matérielle aux familles dont les sources de revenus ont été affectées est également une pratique à soutenir <sup>(13, 35, 44, 45, 49)</sup>.



## Permettre une intensité significative ou un cumul significatif

Les premières années de l'enfant sont une période de croissance cognitive, sociale et physique rapide à laquelle il faut porter une attention particulière en favorisant les occasions de stimulation.

### ► En contexte de la COVID-19

Les intervenants peuvent soutenir les familles par la mise en place et la promotion des apprentissages à domicile, à l'aide des stratégies suivantes <sup>(49, 58)</sup> :

- Des routines individualisées pour l'enfant, par exemple une période de lecture quotidienne, une activité ou un temps alloué pour le jeu libre à l'extérieur;
- Une durée optimale pour les activités, selon les capacités de l'enfant;
- Un contenu approprié à l'âge et au stade développemental;
- L'identification des activités prioritaires et celles qui développent l'esprit critique;
- L'identification des ressources pouvant fournir des livres gratuits, y compris des options de téléchargement électronique pour les familles qui manquent de livres;
- Le souci des capacités linguistiques des familles, et l'identification des possibilités de livres sonores si tel est le cas;
- La valorisation du rôle du parent et de ses forces dans l'apprentissage de son enfant.

## Être complémentaires et cohérent

Pour assurer des conditions qui favorisent le développement des enfants ainsi que la santé mentale et le bien-être de chaque membre de la famille, les actions demandent une coordination et une collaboration étroites de tous les acteurs impliqués.

### ► En contexte de COVID-19

Une approche intersectorielle garantit que les besoins des enfants et de leurs familles bénéficient d'une réponse globale, permettant ainsi d'obtenir de meilleurs résultats <sup>(6, 28, 35, 44)</sup>.

De plus, la communication, le partage des informations et la clarification des rôles et des processus de référencement avec les autres secteurs sont des pratiques qui évitent les dédoublements ou les lacunes dans les services, considérant que les informations changent rapidement dans le contexte de la COVID-19 <sup>(54)</sup>. À cet égard, plusieurs experts interpellés par la crise actuelle, mais aussi les expériences passées, soulignent l'importance de planifier les actions qui touchent les différentes phases de la pandémie <sup>(8, 9, 46)</sup>.

## Tenir compte des caractéristiques des enfants et des familles visées

Les actions qui tiennent compte des caractéristiques des familles (ex. : stade de développement des enfants, pratiques culturelles des familles) sont plus susceptibles d'atteindre les objectifs.

### ► En contexte de COVID-19

Certaines pratiques, en contexte de confinement, permettent de mieux rester en contact avec les familles. Ces pratiques peuvent varier d'une famille à l'autre et parfois plusieurs tentatives et ajustements sont nécessaires pour mieux reconnaître leurs besoins et y répondre <sup>(44, 53, 54, 58)</sup>. Voici quelques exemples :

- L'utilisation du moyen préféré de communication des familles ainsi qu'une communication cohérente, précise et rassurante;



- ▶ Une prestation de services flexible qui favorise la disponibilité des familles, si nécessaire en dehors des heures régulières, tout en maintenant une limite claire;
- ▶ Des horaires hebdomadaires réservés pour communiquer avec les familles, ainsi que des heures fixes disponibles pour les familles qui ont des questions ou ont besoin de soutien;
- ▶ Des services adaptés aux capacités linguistiques des familles <sup>(58)</sup>;
- ▶ Des modes de référencement adaptés selon la disponibilité des ressources dans la communauté.

## Conclusion

Ce document avait pour objectif de soutenir les autorités régionales de santé publique dans l'identification des meilleures pratiques de santé publique favorables au développement des enfants âgés de 0 à 5 ans dans le contexte de la pandémie COVID-19, avec le souci de ne pas accroître les inégalités sociales de santé. Effectivement, la situation actuelle et les mesures sanitaires exceptionnelles mises en place imposent des changements que les acteurs de santé publique et leurs partenaires doivent prendre en compte dans leurs interventions auprès des familles.

Le développement de l'enfant s'actualise selon les contraintes et les opportunités de son milieu. Un milieu favorable, stimulant et sécurisant favorise le développement du plein potentiel de l'enfant. Au contraire, lorsque le milieu est hostile ou instable, et que les ressources disponibles sont minimales, les risques de retards de développement ou de troubles socioaffectifs chez l'enfant sont amplifiés. À la petite enfance, les expériences proviennent majoritairement de la famille, mais l'influence des milieux plus distaux n'est pas à omettre pour autant, étant donné leur contribution directe ou indirecte au développement de l'enfant. Il apparaît dès lors primordial de soutenir à la fois les individus et les différents milieux de vie dans lesquels ils évoluent.

Les observations d'experts sur la situation actuelle nous indiquent que les mesures exceptionnelles mises en place peuvent contribuer à accroître certains facteurs de risque pour le développement des enfants. Par ailleurs, il est possible d'adapter les interventions destinées aux jeunes enfants et à leur famille afin de répondre à cette situation inhabituelle, tout en respectant les conditions favorables à leur impact optimal.

### Quelques ressources supplémentaires

Des initiatives prometteuses pour soutenir le développement des enfants en contexte de COVID-19 et pour toutes les phases de déconfinement :

- ▶ [Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19](#)
- ▶ [Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale](#)
- ▶ [Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques](#)
- ▶ [Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19 — quelques pistes](#)
- ▶ [La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être en contexte de COVID-19](#)
- ▶ [Les différentes réactions au deuil chez les enfants](#)
- ▶ [Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants](#)



## Références

- (1) THE MARMOT REVIEW TEAM (2010). *Fair Society Healthy Lives*, [en ligne], Londres, Royaume-Uni, The Marmot Review, <<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>> (consulté le 24 mai 2020).
- (2) IRWIN, L. G., A. SIDDIQI et C. HERTZMAN (2007). *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. Rapport final*, Genève, Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé.
- (3) SHONKOFF, J. P. (janvier 2010). « Building a New Biodevelopmental Framework to Guide the Future of Early Childhood Policy », *Child Development*, vol. 81, n° 1, p. 357-367.
- (4) WORLD HEALTH ORGANIZATION, et CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION (2014). *Social determinants of mental health*, Genève, Organisation mondiale de la santé.
- (5) HOLMES, E. A., R. C. O'CONNOR, V. H. PERRY, I. TRACEY, S. WESSELY, L. ARSENEAULT, C. BALLARD, H. CHRISTENSEN, R. COHEN SILVER, I. EVERALL, T. FORD, A. JOHN, T. KABIR, K. KING, I. MADAN, S. MICHIE, A. K. PRZYBYLSKI, R. SHAFRAN, A. SWEENEY, C. M. WORTHMAN, L. YARDLEY, K. COWAN, C. COPE, M. HOTOPF et E. BULLMORE (avril 2020). « Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science », *The Lancet Psychiatry*, p. S 2215036620301681.
- (6) YOSHIKAWA, H., A. J. WUERMLI, P. R. BRITTO, B. DREYER, J. F. LECKMAN, S. J. LYE, L. A. PONGUTA, L. M. RICHTER et A. STEIN (mai 2020). « Effects of the Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short — and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions », *The Journal of Pediatrics*, p. S 0022347620306065.
- (7) DOUGLAS, M., S. V. KATIKIREDDI, M. TAULBUT, M. MCKEE et G. MCCARTNEY (27 avril 2020). « Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response », *BMJ*, [en ligne], vol. 369, <<https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>> (consulté le 30 avril 2020).
- (8) FAN, Y., H. WANG, Q. WU, X. ZHOU, Y. ZHOU, B. WANG, Y. HAN, T. XUE et T. ZHU (16 mai 2020). *SARS pandemic exposure impaired early childhood development: A lesson for COVID-19*, [en ligne], Public and Global Health, <<https://doi.org/10.1101/2020.05.12.20099945>> (consulté le 18 mai 2020).
- (9) CAMPBELL, A. M. (décembre 2020). « An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives », *Forensic Science International: Reports*, vol. 2, p. 100089.
- (10) SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICE ADMINISTRATION (2020). *Intimate Partner Violence and Child Abuse Considerations During COVID-19*.
- (11) COMITÉ EN PRÉVENTION ET PROMOTION — THÉMATIQUE SANTÉ MENTALE (dir.) (2020). *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*.
- (12) JIAO, W. Y., L. N. WANG, J. LIU, S. F. FANG, F. Y. JIAO, M. PETTOELLO-MANTOVANI et E. SOMEKH (avril 2020). « Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic », *The Journal of Pediatrics*, p. S002234762030336X.
- (13) HUMPHREYS, K. L., M. T. MYINT et C. H. ZEANAH (21 avril 2020). « Increased Risk for Family Violence during the COVID-19 Pandemic », *Pediatrics*, p. e 20200982.
- (14) LAMBRESE, J. V. (5 mai 2020). « Helping children cope with the COVID-19 pandemic », *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc010>
- (15) HIRSH-PASEK, K., et R. M. GOLINKOFF (24 mai 2020). Play could help reduce 'Covid-19 Slump' in learning. *Child and Family Blog*.
- (16) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (avril 2020). « Le deuil chez l'enfant et l'adolescent ».
- (17) LAFOREST, J. (dir.) (2020). *Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19 — quelques pistes*.



- (18) SIM, M. (2 décembre 2016). « Psychological trauma of Middle East Respiratory Syndrome victims and bereaved families », *Epidemiology and Health*, vol. 38, p. e 2016054.
- (19) GOLBERSTEIN, E., H. WEN et B. F. MILLER (14 avril 2020). « Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents », *JAMA Pediatrics*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>> (consulté le 20 mai 2020).
- (20) SUKHOV, R., J. GOLD, A. ASANTE et L. DIZON (13 avril 2020). « Where have all the children gone? Reflections on a flowerless “COVID” spring », *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, vol. 13, n° 1, p. i-iv.
- (21) CLUVER, L., J. LACHMAN et L. SHERR (11 avril 2020). « Parenting in a time of COVID-19 », *The Lancet*, vol. 395, p. e 64.
- (22) WORLD HEALTH ORGANISATION (8 avril 2020). *Joint Leaders’ statement - Violence against children: A hidden crisis of the COVID-19 pandemic*.
- (23) DYM BARTLETT, J., et R. VIVRETTE (3 avril 2020). *Ways to Promote Children’s Resilience to the COVID-19 Pandemic*, [en ligne] *Child Trends*, <<https://www.childtrends.org/publications/ways-to-promote-childrens-resilience-to-the-covid-19-pandemic>> (consulté le 13 mai 2020).
- (24) GREEN, E., R. M. CHASE, J. ZAYZAY, A. FINNEGAN et E. S. PUFFER (2018). « The impact of the 2014 Ebola virus disease outbreak in Liberia on parent preferences for harsh discipline practices: a quasi-experimental, pre-post design », *Global Mental Health*, vol. 5, p. e 1.
- (25) BRAUNACK-MAYER, A., R. TOOHER, J. E. COLLINS, J. M. STREET et H. MARSHALL (décembre 2013). « Understanding the school community’s response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, p. 344.
- (26) DOOLEY, D. G., A. BANDEALY et M. M. TSCHUDY (13 mai 2020). « Low-Income Children and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the US », *JAMA Pediatrics*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2065>> (consulté le 14 mai 2020).
- (27) LEE, J. (14 avril 2020). « Mental health effects of school closures during COVID-19 », *The Lancet Child & Adolescent Health*, [en ligne], vol. 0, n° 0, <[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)> (consulté le 20 mai 2020).
- (28) WONG, C. A., D. MING, G. MASLOW et E. J. GIFFORD (1<sup>er</sup> avril 2020). « Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children », *Pediatrics*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1542/peds.2020-0973>> (consulté le 12 mai 2020).
- (29) THAKUR, K., N. KUMAR et N. SHARMA (12 mai 2020). « Effect of the Pandemic and Lockdown on Mental Health of Children », *The Indian Journal of Pediatrics*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1007/s12098-020-03308-w>> (consulté le 14 mai 2020).
- (30) COYNE, L. W., E. R. GOULD, M. GRIMALDI, K. G. WILSON, G. BAFFUTO et A. BIGLAN (6 mai 2020). « First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19 », *Behavior Analysis in Practice*, [en ligne], <<https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>> (consulté le 14 mai 2020).
- (31) SPRANG, G., et M. SILMAN (février 2013). « Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters », *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, vol. 7, n° 1, p. 105-110.
- (32) VAN LANCKER, W., et Z. PAROLIN (1<sup>er</sup> mai 2020). « COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making », *The Lancet Public Health*, vol. 5, n° 5, p. E243-E244.
- (33) ARMITAGE, R., et L. B. NELLUMS (1<sup>er</sup> mai 2020). « Considering inequalities in the school closure response to COVID-19 », *The Lancet Global Health*, vol. 8, n° 5, p. e 644.
- (34) GREEN, P. (28 avril 2020). « Risks to children and young people during covid-19 pandemic », *BMJ*, p. m 1669.





- (35) FORE, H. H. (mai 2020). « A wake-up call: COVID-19 and its impact on children's health and wellbeing », *The Lancet Global Health*, p. S2214109X20302382.
- (36) IASC MHPSS REFERENCE GROUP (14 mars 2020). *Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé. Note d'information provisoire*, Genève, Inter-Agency Standing Committee.
- (37) NOBLES, J., F. MARTIN, S. DAWSON, P. MORAN et J. SAVOVIC (2020). *The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions*, Royaume Uni, Centre for Academic Mental Health of the University of Bristol, Faculty of Health and Applied Sciences of the University of West of England, NIHR-Applied Research Collaboration West.
- (38) PUBLIC HEALTH ENGLAND (2020). « Guidance for parents and carers on supporting children and young people's mental health and wellbeing during the coronavirus (COVID-19) pandemic », dans *GOV.UK*, [en ligne], <<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-supporting-children-and-young-peoples-mental-health-and-wellbeing>> (consulté le 20 mai 2020).
- (39) LIMAYE, R. J., M. SAUER, J. ALI, J. BERNSTEIN, B. WAHL, A. BARNHILL et A. LABRIQUE (21 avril 2020). « Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world », *The Lancet Digital Health*, [en ligne], vol. 0, n° 0, <[https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(20\)30084-4](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(20)30084-4)> (consulté le 29 avril 2020).
- (40) ONWUZURIKE, C., A. R. MEADOWS et N. M. NOUR (avril 2020). « Examining Inequities Associated With Changes in Obstetric and Gynecologic Care Delivery During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic » : *Obstetrics & Gynecology*, p. 1.
- (41) ABEDI, V., O. OLULANA, V. AVULA, D. CHAUDHARY, A. KHAN, S. SHAHJOUEI, J. LI et R. ZAND (1er mai 2020). *Racial, Economic and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States*, [en ligne], Public and Global Health, <<https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079756>> (consulté le 4 mai 2020).
- (42) ARROYO-BORRELL, E., G. RENART, C. SAURINA et M. SAEZ (2017). « Influence maternal background has on children's mental health. », *International journal for equity in health*, vol. 16, n° 1, p. 63.
- (43) DYM BARTLETT, J., J. GRIFFIN et D. THOMSON (19 mars 2020). *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*, [en ligne] *Child Trends*, <<https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>> (consulté le 13 mai 2020).
- (44) L'ALLIANCE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE DANS L'ACTION HUMANITAIRE (2020). *Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus*.
- (45) CENTER ON THE DEVELOPING CHILD AT HARVARD UNIVERSITY (2020). « Three Ways to Build Resilience Amid the COVID-19 Pandemic », dans *Center on the Developing Child at Harvard University*, [en ligne], <<https://developingchild.harvard.edu/resources/how-to-help-families-and-staff-build-resilience-during-the-covid-19-outbreak/>> (consulté le 21 mai 2020).
- (46) MURRAY, C. J. S. (avril 2010). « A Collaborative Approach to Meeting the Psychosocial Needs of Children During an Influenza Pandemic », *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, vol. 15, n° 2, p. 135-143.
- (47) NIDZVETSKA, S., J. M. RODRIGUEZ-LLANES, I. AUJOULAT, J. GIL CUESTA, H. TAPPIS, J. A. F. VAN LOENHOUT et D. GUHA-SAPIR (2017). « Maternal and Child Health of Internally Displaced Persons in Ukraine: A Qualitative Study. », *International journal of environmental research and public health*, vol. 14, n° 1.
- (48) POISSANT, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : état des connaissances*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (49) UNITED NATIONS (2020). *Policy brief : The Impact of COVID-19 on children*, New York, United Nations sustainable Development Group.
- (50) HEALTHY FAMILIES AMERICA (2020). *Guidance for Healthy Families America sites in response to COVID-19*, [en ligne], <<https://www.healthyfamiliesamerica.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Site-Level-Practices.051520.pdf>> (consulté le 17 mai 2020).





- (51) NURSE-FAMILY PARTNERSHIP (2020). *COVID-19 Telehealth Guidance*, [en ligne], <<https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2020/04/Telehealth-Home-Visiting-Systems-Guidance.pdf>> (consulté le 17 mai 2020).
- (52) POWDER, J. (18 mai 2020). « Home Visiting Programs Adapt to Connect with Vulnerable Families », dans *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, [en ligne], <<https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/home-visiting-programs-adapt-to-connect-with-vulnerable-families.html>> (consulté le 19 mai 2020).
- (53) SUPPLEE, L., et S. SHEA CROWNE (26 mars 2020). *During the COVID-19 pandemic, telehealth can help connect home visiting services to families*, [en ligne] *Child Trends*, <<https://www.childtrends.org/during-the-covid-19-pandemic-telehealth-can-help-connect-home-visiting-services-to-families>> (consulté le 13 mai 2020).
- (54) LLOYD, C., S. SHAW et N. HOLDER « Supporting Clients in Under-resourced Communities during the COVID-19 Pandemic », dans *Child Trends*, [en ligne], <<https://www.childtrends.org/publications/supporting-clients-in-under-resourced-communities-during-covid-19-pandemic>> (consulté le 14 mai 2020).
- (55) UNITED NATIONS (2020). *Policy brief : COVID-19 and the need for action on mental health*, New York, United Nations sustainable Development Group.
- (56) WAGNER, K. D. (21 avril 2020). « Addressing the Experience of Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic », *The Journal of Clinical Psychiatry*, [en ligne], vol. 81, n° 3, <<https://doi.org/10.4088/JCP.20ed13394>> (consulté le 14 mai 2020).
- (57) YODER, H. N. C., W. A. TOL, R. REIS et J. T. V. M. DE JONG (2016). « Child mental health in Sierra Leone: a survey and exploratory qualitative study. », *International journal of mental health systems*, vol. 10, n° 101294224, p. 48.
- (58) EPSTEIN, D., et J. SOTOLONGO (13 mai 2020). *5 ways early care and education providers can support children's remote learning during the COVID-19 pandemic*, [en ligne] *Child Trends*, <<https://www.childtrends.org/publications/5-ways-early-care-and-education-providers-can-support-childrens-remote-learning-during-the-covid-19-pandemic>> (consulté le 15 mai 2020).





## Atténuation des impacts de la pandémie COVID-19 sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans : adaptation des pratiques de santé publique auprès des familles et dans les milieux de vie

---

### AUTEUR

Comité en prévention et promotion — thématique santé mentale

### RÉDACTEURS (par ordre alphabétique)

Stéphani Arulthas, conseillère scientifique  
Emilie Audy, conseillère scientifique spécialisée  
Andréane Melançon, conseillère scientifique spécialisée  
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

### SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

### RÉVISEURS

Caroline Laberge, médecin spécialiste  
Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité  
Direction du développement des individus et des communautés

### VEILLE SCIENTIFIQUE

Mahée Lacourse bibliothécaire,  
Geneviève Trudel, conseillère scientifique  
Sophie Pouliot, conseillère scientifique  
Annie Falardeau, conseillère scientifique  
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

Gabrielle Désilets, conseillère scientifique  
Véronique Leclair, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

### MISE EN PAGE

Sophie Michel  
Institut national de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3023