



L'école, un déterminant majeur de la santé mentale des enfants en contexte COVID ou pourquoi les fermetures de classes doivent être limitées

Note 0606 du 14 septembre 2021

La rentrée scolaire 2021 s'associe à de nombreuses craintes sur le rôle des enfants et adolescents dans la dynamique de la pandémie à SARS-CoV2 même si, pour cette 4^{ème} vague ayant commencé bien après la fermeture des écoles pour les vacances d'été, les collectivités d'enfants ne peuvent clairement pas être mises en cause. Les prédictions les plus alarmistes sur le nombre d'enfants susceptibles d'être contaminés à leur retour à l'école ne doit pas faire de vue que **parmi tous les virus épidémiques qui touchent l'enfant, SARS-CoV2 est un des moins pathogènes**. Le variant Delta n'a pas été associé à une augmentation de gravité chez l'enfant. Comme depuis le début de la pandémie, les hospitalisations des enfants entre 0 et 9 ans n'ont représenté que moins de 1% des hospitalisations pour COVID19 en juillet et août. L'expérience de nos collègues britanniques est identique avec des taux hebdomadaires d'hospitalisation chez l'enfant entre 0 et 14 ans strictement comparables entre « 4^{ème} vague » avec le variant Delta et la « 3^{ème} vague » avec le variant britannique. En nombre absolu, en une année en France, moins de 3000 enfants de moins de 10 ans, et près de 3300 enfants et adolescents entre 10 et 19 ans ont été hospitalisés avec une PCR positive pour SARS-CoV2. Douze décès d'enfants ou adolescents entre 0 et 19 ans sont à déplorer dans les 12 derniers mois. En comparaison, le virus respiratoire syncytial de la bronchiolite est responsable chaque année de près de 30000 hospitalisations et de 20 décès chez l'enfant de moins de 1 an. De même, le virus influenzae de la grippe est responsable chaque année de 3600 hospitalisations chez l'enfant de moins de 5 ans et 250 décès entre 0 et 19 ans. Chaque année également, les gastro-entérites virales sont responsables d'environ 14 000 hospitalisations d'enfants âgés de moins de 3 ans, avec un nombre de décès estimé entre 7 à 17 par an. Enfin, chaque année, plus de 35000 enfants de moins de 10 ans sont hospitalisés pour une crise d'asthme, principalement déclenchée par les virus respiratoires. **Malgré le fort impact sur la santé des enfants de ces nombreux virus, aucune fermeture de classe ou de collectivité n'a jamais été envisagée jusqu'à SARS-CoV2**. La capacité pour un enfant de transmettre un virus à une personne fragile est réelle pour SARS-CoV2, mais réelle aussi pour les autres virus, au premier rang desquels se situe la grippe. La protection anti-grippale des personnes fragiles, par un vaccin bien moins efficace que ceux contre SARS-CoV2, a jusqu'à maintenant été jugée comme une politique adaptée et suffisante. Aucune mesure contraignante pour les enfants n'a jamais été envisagée. **Il semble aujourd'hui évident que si les adultes dont la santé est véritablement menacée par le SARS-CoV2 sont protégés par le vaccin, alors les enfants, notamment les plus jeunes pourront être soulagés des mesures restrictives et contraignantes qu'ils subissent depuis des mois pour une maladie qui les concerne directement si peu**. Les pays qui ont vacciné une large proportion de leur population adulte confirment la grande efficacité de ces vaccins sur la réduction massive des hospitalisations et des décès, même dans des situations de forte circulation virale au sein de la population, et notamment au sein des jeunes adultes.

Compte tenu des connaissances disponibles en cette rentrée 2021, il apparaît clairement que **le principal danger de la COVID-19 pour l'enfant n'est pas celui de développer une forme grave de la maladie (environ 600 cas de PIMS répertoriés à ce jour) mais bien celui d'affecter leur santé mentale** par des mesures répétées de fermeture de classe et de confinement, d'entraves au développement des liens sociaux que permet toute collectivité et une culpabilisation déraisonnable concernant leur rôle dans la pandémie (1, 2,3).

Cette crise a été l'occasion de constater que nous ne disposons en France que de peu d'informations sur la santé mentale des enfants en temps réel. L'étude Bi2P (Binômes Pédiatre-Pédopsychiatre) qui a été mise en place en mai 2021 dans 39 hôpitaux français par Christèle Gras-Le Guen pour la Société Française de Pédiatrie et Richard Delorme

pour la pédopsychiatrie a pour but de fournir « en temps réel » (par périodes de 15 jours) des indicateurs variés de santé mentale de l'enfant afin de pouvoir analyser les besoins de soins ainsi que certains déterminants du mal être observé. Si les résultats ne sont pas disponibles ce jour, on sait déjà que la crise sanitaire a compromis très fortement les besoins fondamentaux de l'enfant, principe directeur dans la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Classiquement, **les sept dimensions dont l'enfant a besoin pour grandir sont : santé et croissance ; émotions, pensées, communication et comportement ; identité et estime de soi ; autonomie ; relations familiales et sociales ; apprentissage ; jeux et loisirs** (3). On conçoit ainsi comment pour certains la période de confinement dans de conditions de logement difficiles, sans contact avec leurs réseaux sociaux et amicaux habituels, dans des familles parfois non ajustées voire maltraitantes a pu mettre à mal leurs besoins fondamentaux. L'absence d'école pendant le confinement puis les restrictions d'accès qui ont suivi ont renforcé ces difficultés, tout en limitant leur activité physique et leur loisir, source de bien être établie pour l'enfant (4). L'école est aussi le moyen de développer des liens d'amitiés, cruciaux pour le développement des comportements sociaux à long terme ainsi qu'un lieu de dépistage des violences et d'alertes régulières par des professionnels familiers des symptômes de souffrance et de maltraitance. Permettre aux enfants d'avoir une expérience positive de l'école est reconnue depuis longtemps comme essentiel au développement physique et mental de l'enfant.

De nombreuses données internationales attestent désormais du poids majeur de la crise sanitaire sur la santé mentale des enfants et adolescents, avec l'estimation que pendant la première année de la pandémie 1 jeune sur 4 présentait des symptômes de dépression et 1 sur 5 des symptômes d'anxiété (2). Il nous semble donc urgent de revenir à des objectifs pragmatiques, qui permettent de limiter ces conséquences sur la santé mentale par le retour à une vie aussi normale que possible et la limitation des interruptions de scolarité présenteielle (5). Le protocole sanitaire et les mesures barrières sont indispensables pour cette rentrée 2021, ils sont le prix à payer pour garder les écoles ouvertes. Pour autant, il semble tout aussi indispensable de les ajuster pour éviter les fermetures trop fréquentes de classes en primaire en proposant l'utilisation d'autotests dont le résultat immédiat négatif permettrait de limiter les exclusions autour d'un cas de COVID. Des recommandations pour les modalités d'utilisation des autotests ont été proposées par la SFP au début de l'été, la mise au point de nouveaux tests pourrait en faciliter encore l'utilisation.

Références

1. Hawrilenko M, Kroshus E, Tandon P, Christakis D. The Association Between School Closures and Child Mental Health During COVID-19. *JAMA Netw Open*. 2021 Sep 1;4(9):e2124092.
2. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021 Aug 9:e212482.
3. MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour coconstruire l'intervention entre praticiens et familles : question et défis pour la recherche et la formation. In : *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf
4. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, Long D, Snell G. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. 2021 Aug 28
5. Willyard C. COVID and schools: the evidence for reopening safely. *Nature*. 2021 Jul;595(7866):164-167.