

Le retour à l'école durant la COVID-19 : Considérations pour les prestataires de services communautaires en santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health

Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents



Children's Mental Health Ontario
Santé mentale pour enfants Ontario



Introduction.....	4
Comprendre l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes	6
Leçons de la documentation sur la psychologie des pandémies.....	6
Nouvelles constatations sur les effets de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes de l'Ontario	8
Comprendre l'impact des transitions scolaires sur la santé mentale durant la COVID-19.....	12
Leçons de la documentation sur les transitions scolaires dans des circonstances normales	12
Transitions scolaires dans le contexte de la COVID-19	15
Comment les prestataires de services communautaires peuvent se préparer à soutenir les jeunes pour leur retour à l'école durant la COVID-19	20
Autres ressources et stratégies pour soutenir les jeunes et les familles lors du retour à l'école durant la COVID-19	22
Références	24



Préambule

La présente ressource a pour but de fournir aux agences qui offrent des services en santé mentale axés sur la communauté des données et des renseignements qui peuvent les aider à se préparer à répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des familles, besoins qui sont susceptibles d'émerger - ou de s'amplifier - pendant la transition du retour à l'école dans le contexte de la COVID-19.

Des cliniciens de la communauté ont été consultés pour l'élaboration de cette ressource et ont donné leur avis sur les principales préoccupations liées au retour à l'école pendant la pandémie, en mettant notamment l'accent sur les besoins de soutien des enfants et des adolescents ayant des problèmes de santé mentale préexistants.

Un examen rapide, non systématique et non exhaustif de la documentation universitaire et parallèle a permis d'obtenir plusieurs ressources pertinentes, fondées sur des données probantes, offrant des recommandations opportunes et pratiques sur la manière dont les fournisseurs de soutien peuvent aider les familles pendant la transition vers l'école. Cette recherche a été complétée en août 2020. Les données probantes et les ressources partagées ici reposent sur les renseignements disponibles au moment de la rédaction du présent rapport; à mesure que de nouveaux éléments se présenteront, les renseignements contenus dans ce rapport pourront être mis à jour.

INTRODUCTION

Le défi actuel

Le gouvernement de l'Ontario a déclaré l'état d'urgence le 17 mars 2020 pour empêcher la propagation de la COVID-19. Cela a entraîné la fermeture d'écoles, de garderies, de nombreux établissements de services publics et d'entreprises. Six mois de quarantaine et de restrictions de distanciation physique ont entraîné une série de répercussions sociales et économiques en cascade. Un nombre croissant de données démontre l'impact négatif de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être des enfants et des adolescents de l'Ontario et de leurs soignants, en particulier les jeunes qui éprouvaient déjà des troubles de santé mentale (Hawke et al., 2020; SMEO, 2020; Radomski et al., 2020a; 2020b).

Beaucoup de régions de la province sont maintenant passées à la troisième étape du plan de réouverture de la province (Gouvernement de l'Ontario, 2020b), qui prévoit la réouverture progressive de presque toutes les entreprises, des services communautaires (y compris les services de soutien en personne pour la santé mentale des enfants et des adolescents) et des espaces publics. Le 30 juillet, le gouvernement de l'Ontario (2020a) a publié un plan pour la réouverture sécuritaire des écoles.

Dans un rapport du 29 juillet 2020 appuyé par les hôpitaux pédiatriques de l'Ontario (Hôpital des enfants Sick Kids, CHEO, Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Kingston Health Sciences Centre, Children's Hospital at London Health Sciences Centre, McMaster Children's Hospital et Unity Health Toronto), des experts en soins pédiatriques, maladies infectieuses, santé scolaire et santé mentale ont recommandé que la province rouvre les écoles avec des stratégies de prévention et de contrôle des infections et d'atténuation des risques en vigueur pour optimiser la santé physique, développementale et mentale et l'apprentissage des enfants et des adolescents (Science et al., 2020).

De nombreux parents/soignants et membres du personnel scolaire ont exprimé leur inquiétude quant aux risques pour la santé physique des enfants et des adolescents qui retournent à l'école en septembre. Les Ontariens continuent de faire face à une grande incertitude sur ce que seront les prochains mois en l'absence d'un vaccin contre la COVID-19 et avec des inquiétudes sur une seconde vague de l'épidémie. Cette incertitude permanente peut accroître le stress et la tension dans certaines familles et pour de nombreux enfants et adolescents qui souffrent de problèmes de santé mentale (soit ceux qui sont antérieurs à la pandémie, soit ceux qui sont apparus au cours des derniers mois). Les transitions scolaires sont difficiles pour certains enfants et adolescents dans des circonstances normales ; dans le contexte de la pandémie, cette transition peut être encore plus difficile pour certains et constituer un défi pour la plupart.



Mesures que nous prenons pour aider

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) a travaillé en partenariat avec Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) et Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMH-ON) afin de doter les prestataires de services de santé mentale pour enfants et adolescents de l'Ontario de formations, de données probantes émergentes et de matériels de connaissance de haute qualité et en temps opportun pour soutenir les transitions nécessaires dans la prestation et la planification des services tout au long de la pandémie de la COVID-19.

Afin de s'assurer que les prestataires de services de santé mentale communautaires et scolaires, les parents/soignants et les jeunes disposent des connaissances nécessaires pour garantir une bonne santé mentale lors de la reprise des études, nos organisations ont mis au point un ensemble de ressources complémentaires. SMH-ON a mis au point une [Trousse pour favoriser la santé mentale lors du retour à l'école](#) pour aider les responsables des systèmes et des écoles, les éducateurs, les professionnels du soutien scolaire ainsi que les parents et les familles à promouvoir et à protéger la santé mentale à l'école.

Pour répondre aux besoins de connaissances des prestataires de services communautaires, le Centre a développé cette ressource actuelle, qui comprend des renseignements sur :

- les incidences de la pandémie sur la santé mentale des enfants et des adolescents (en s'appuyant sur les nouvelles recherches et les données existantes sur les épidémies infectieuses antérieures) afin de soutenir la planification des services ;
- le soutien aux transitions scolaires en général, ainsi que l'identification des enfants/jeunes présentant des complexités et des vulnérabilités supplémentaires afin d'assurer des soutiens uniques selon les besoins
- des ressources et des outils auxquels les prestataires communautaires peuvent accéder pour aider les enfants, les jeunes et les familles à faire la transition vers l'école pendant la pandémie.

En utilisant les données et les sources de ce document, SMEO et ses partenaires auprès des jeunes et des familles ont créé une [Trousse de santé mentale pour la rentrée scolaire](#) contenant des ressources adaptées aux besoins et aux intérêts des jeunes et des parents/soignants qui se préparent à la transition de la rentrée scolaire.



COMPRENDRE L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Leçons de la documentation sur la psychologie des pandémies¹

Il est largement reconnu dans le milieu de la recherche en santé mentale que la pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions négatives - peut-être durables - sur la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles partout dans le monde (p. ex., Brooks et al., 2020 ; Chen et al., 2020 ; Holmes et al., 2020 ; Vigo et al., 2020 ; Yao et al., 2020).

Dans le cadre d'un récent examen rapide (Brooks et al., 2020) des répercussions psychologiques de la quarantaine, de la distanciation sociale et de l'auto-isollement en réponse à des pandémies antérieures (par exemple, SRAS, H1N1), les résultats de 24 études ont démontré des effets psychologiques négatifs sur les enfants et les jeunes (par exemple, symptômes de stress post-traumatique, confusion et colère). Certaines études suggèrent que ces effets sont de longue durée (par exemple, des mois ou des années après la pandémie) (Brooks et al., 2020). Parmi les facteurs de stress courants, on peut citer la durée prolongée de la quarantaine, la crainte de l'infection, la frustration, l'ennui, l'insuffisance des provisions, le manque d'informations, les pertes financières dans la famille et la stigmatisation.

Sources de détresse des jeunes durant une pandémie

En s'appuyant sur les connaissances existantes concernant les répercussions des précédentes flambées infectieuses et sur les nouvelles données et théories relatives à la COVID-19, les chercheurs (p. ex. Arim et coll. 2020 ; Brooks et coll. 2020 ; Holmes et coll. 2020 ; Kaddatz, 2020 ; Taylor et coll. 2020 ; Nations Unies, 2020, 13 mai ; Vigo et coll. 2020) ont identifié des sources de détresse interdépendantes que les jeunes peuvent éprouver actuellement. Il s'agit notamment, mais non exclusivement, d'éléments tel que :

- Le stress lié à la crainte que les membres de la famille, les amis ou eux-mêmes tombent malades ou soient infectés par le nouveau coronavirus.
- Les conséquences sociales et économiques néfastes de l'éloignement physique, de la quarantaine et de l'isolement.
 - La solitude ; le chagrin et le deuil sont compliqués par des mesures d'éloignement physique
 - La stigmatisation - en particulier pour les personnes infectées par le virus - ou dont on pense qu'elles ont été exposées au virus (y compris les travailleurs du secteur de la santé et d'autres services essentiels).

¹Pour un résumé détaillé des données existantes sur les effets des pandémies sur la santé mentale des enfants et des adolescents, [veuillez suivre ce lien](#) pour consulter un rapport récent produit par le Centre et SMEO.



- L'insécurité financière et les difficultés d'accès aux besoins fondamentaux
- Les tensions dans les relations et la violence familiale liées au confinement du foyer.
- L'accès à la santé, au soutien communautaire et social - par exemple, de nombreux enfants ont accès à un soutien par le biais des écoles, qui ont été fermées afin de contenir la maladie.
- Le stress lié à l'incertitude quant à la durée de la pandémie, à la vulnérabilité à l'infection, aux mesures d'éloignement physique et aux répercussions à long terme des bouleversements sociaux et économiques, tant au niveau local que mondial.
- Le stress résultant de l'intensification de la couverture médiatique (les messages de sensibilisation aux risques peuvent amplifier l'anxiété ; les médias sociaux peuvent être une source de désinformation).
- Les effets neurologiques potentiels de la COVID-19 elle-même.

Vulnérabilité aux effets des pandémies sur la santé mentale : Perspective développementale

Selon la documentation récente et existante sur les pandémies, les enfants et les adolescents sont particulièrement vulnérables aux effets sur la santé mentale des flambées infectieuses et des mesures de confinement des maladies qui y sont associées (Holmes et al., 2020 ; Sprang & Silman, 2013 ; Vigo et al., 2020 ; Whaley et al., 2017), car les jeunes de tout âge possèdent des caractéristiques de développement cognitif et psychologique qui les rendent plus vulnérables aux effets immédiats et à long terme des crises (Whaley et al., 2017).

Plus précisément, la compréhension limitée des dangers, de la manière de rester en sécurité ou de savoir quand/comment obtenir de l'aide et les compétences limitées en matière de résolution de problèmes peuvent rendre les enfants vulnérables à un stress accru, à la peur, à l'anxiété, aux difficultés scolaires, au contact avec des situations ou des matériaux dangereux pendant ou après une catastrophe (Whaley et al., 2017). Sur le plan psychologique, les capacités limitées des enfants à faire face et à maîtriser leurs émotions les exposent à un risque accru de symptômes de stress post-traumatique, de dépression, d'anxiété et de problèmes de comportement pendant ou après une catastrophe (Whaley et al., 2017).

Les jeunes enfants sont touchés par les réactions de leurs soignants et peuvent éprouver une détresse importante lorsque celles-ci sont insuffisantes ou problématiques. Les faits suggèrent que les enfants vivant dans des foyers où l'atmosphère familiale est tendue, où les adultes/responsables des soins ont des stratégies d'adaptation sous-développées, font preuve d'un manque de connaissances ou de préparation face à la pandémie, ou ne sont pas disponibles pour soutenir l'enfant, sont plus susceptibles de subir des effets négatifs sur leur santé mentale (Whaley et al., 2017).

En raison de leur capacité limitée à comprendre la crise et de leurs capacités de maîtrise des émotions et d'adaptation en cours de développement, les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire et certains enfants d'âge scolaire risquent de connaître des niveaux accrus de



détresse, de peur et d'anxiété, et peuvent être confrontés à des difficultés d'apprentissage en raison de sentiments de distraction, de détresse, d'anxiété et/ou de dépression (Whaley et al., 2017).

En résumé

Ces conclusions tirées de la documentation existante sur la psychologie des pandémies et des catastrophes mettent en évidence les sources communes et interdépendantes de détresse auxquelles les jeunes peuvent être exposés à la suite de la COVID-19 (par exemple, Morganstein, 2017 ; Huremović, 2019). Dans l'ensemble, ces travaux suggèrent que les effets les plus importants des épidémies sur la santé mentale sont liés a) à l'isolement qui résulte des mesures d'éloignement physique mises en œuvre pour ralentir la propagation de l'infection, et b) à l'incertitude quant à l'efficacité de ces mesures et à la durée de leur mise en place.

Un retour - ou une nouvelle transition - à l'école peut contribuer à réduire l'isolement que certains jeunes ont connu pendant la pandémie en retrouvant leurs amis, leurs enseignants et la communauté scolaire au sens large. Toutefois, nous savons qu'un retour à l'école cet automne ne sera pas un retour à la « normale ». Une grande incertitude demeure quant à l'efficacité des mesures de protection en place, au potentiel d'une deuxième vague et à la manière dont les enseignants, les élèves et les familles s'adapteront à cette « nouvelle normalité ».

Comme les prestataires de services de santé mentale communautaires prévoient d'aider les jeunes et les familles à s'orienter vers le retour à l'école cet automne, il peut être utile de prendre en considération :

- Les principales sources de détresse identifiées dans la documentation et le potentiel de répercussions aggravées en cas d'exposition à de multiples facteurs de stress.
- Que les jeunes enfants - et les jeunes dont la maîtrise des émotions et les capacités d'adaptation sont sous-développées - risquent d'éprouver des niveaux accrus de détresse, d'anxiété et de distraction, et peuvent par conséquent être confrontés à des difficultés d'apprentissage et avoir besoin d'un soutien supplémentaire à la reprise des classes.
- Le fait que les jeunes soient touchés par les réactions des soignants pendant les pandémies et le stress des soignants lié aux transitions de cet automne peuvent contribuer au stress des jeunes (Cortina et al., 2020). Les soignants et les membres de la famille aux prises avec le stress et l'incertitude liés à la pandémie et au retour à l'école peuvent avoir besoin de soutien pour les aider à faire face à la situation et une approche axée sur la famille peut être bénéfique pour le bien-être de l'enfant.

Nouvelles constatations sur les effets de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes de l'Ontario



Entre avril et juin 2020, deux études interdépendantes ont été menées par une équipe de cliniciens-scientifiques afin de recueillir des informations sur les expériences des jeunes en matière de santé mentale, leurs besoins et leurs préférences en matière de services en rapport avec la pandémie de la COVID-19. Plus de 1 300 adolescents et jeunes adultes² (12 à 25 ans) (Radomski et al., 2020a) et plus de 700 parents/soignants³ d'enfants et de jeunes (4 à 25 ans) (Radomski et al., 2020b) en Ontario ont répondu à un sondage en ligne annoncé par le biais de divers médias sociaux et canaux de communication.

Les constatations démontrent l'ampleur et les types de changements de mode de vie, de préoccupations et de besoins en matière de santé mentale que les jeunes et les familles ont connus pendant la pandémie, ainsi que leurs préférences en matière de services. Nous soulignons ci-dessous les résultats les plus pertinents pour la transition scolaire afin d'aider les organismes communautaires de santé mentale à mieux comprendre les besoins en matière de services et à renforcer les capacités pour y répondre lorsque les jeunes retournent à l'école.

Constatations du sondage auprès des adolescents et des jeunes adultes (Radomski et al., 2020a)

Les jeunes ont été invités à faire part de leurs sentiments et de leurs expériences au cours des deux dernières semaines avant de répondre au sondage. Les résultats donnent un aperçu de la manière dont les jeunes ont vécu la pandémie au cours des premières étapes du confinement en Ontario en avril 2020.

Santé mentale et bien-être

Près des deux tiers des jeunes ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée depuis la pandémie. Les jeunes qui recevaient déjà une aide pour leur santé mentale avant la pandémie étaient particulièrement vulnérables à la détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie. Les jeunes plus âgés (18-25 ans), les femmes, les personnes vivant dans une communauté du nord, les travailleurs ou les personnes dont la famille n'est pas aussi aisée sont plus exposées à un risque de troubles de santé mentale.

² L'âge moyen des jeunes répondants était 18,3 ans; 73,2 % identifiés comme hommes, 23,1 % comme femmes et 3,7 % comme autres. Presque tous (97,6 %) ont déclaré que l'anglais était leur langue principale; 2,4 % ont déclaré le français. La majorité (87 %) ont déclaré vivre avec leur famille ; 56,2 % ont estimé que leur famille était aisée et 38,4 % ont estimé que leur famille était quelque peu aisée. Près de 20 % ont perdu leur emploi à cause de la COVID-19 ; près d'un tiers avaient un emploi lorsqu'ils ont répondu au sondage.

³ L'âge moyen des soignants répondants était 43,3 ans. La plupart sont identifiés comme étant des femmes (92,7 % ; hommes 6,9 %, autres 0,4 %), des mères (92,4 % ; pères 5,2 %, beaux-parents 1,1 %, autres soignants 1,3 %), anglophones (92,6 % ; francophones 7,4 %) et citoyens canadiens (97,2 %). La plupart des répondants avaient un emploi (74,8 %), vivaient dans l'est de l'Ontario (60,8 %) avec un conjoint ou un partenaire (81,8 %). On a demandé aux personnes qui s'occupent des enfants de faire un rapport sur leur plus jeune (ou seul) enfant dans la tranche d'âge de 4 à 25 ans. L'âge moyen de l'enfant déclaré par les personnes s'occupant de l'enfant était de 10,1 ans. Plus des trois quarts des enfants



étaient à l'école primaire (de la maternelle à la huitième année). Le nombre moyen d'enfants par répondant était de 2 et la plupart (97,0%) vivaient à la maison.

- Plus de 60 % des jeunes ont déclaré ressentir une combinaison d'inquiétude, de contrariété, de tristesse et de colère à propos de la fin abrupte de l'année scolaire, de la capacité à voir leurs amis et de l'incertitude quant à l'avenir.
 - Près de 30 % ont déclaré se sentir tristes presque tous les jours au cours des deux semaines précédant le sondage ; un quart des répondants ont déclaré se sentir seuls tous les jours pendant cette période.
 - Plus des deux tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir ressenti des niveaux d'anxiété légers à modérés, tandis qu'un peu moins de 20 % ont déclaré des niveaux d'anxiété graves.
-

Les résultats du sondage ont mis en évidence certaines préoccupations et perturbations supplémentaires que les jeunes ont connues plus tôt dans la pandémie et qui, si elles se poursuivent, pourraient avoir un impact sur leur fonctionnement lorsqu'ils retourneront à l'école. Au cours des deux semaines précédant la fin du sondage en avril :

- près de 80 % des personnes interrogées ont connu plusieurs jours de sommeil perturbé
- plus de la moitié des jeunes interrogés ont déclaré avoir eu des difficultés de concentration pendant plusieurs jours
- plus d'un quart des personnes interrogées ont déclaré des symptômes physiques liés à l'anxiété (par exemple, maux de tête, maux d'estomac, troubles de l'appétit).

On a également demandé aux jeunes s'ils pensaient que les choses allaient revenir à la normale pour eux lorsque l'épidémie de COVID-19 prendrait fin. L'école est le domaine dans lequel les jeunes ont exprimé le plus d'incertitude quant à un retour à la normale après la pandémie.

- Plus d'un quart des jeunes étaient « incertains » que l'école revienne à la normale, tandis que 17 % ont indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs des soins de santé et un peu plus de 10 % ont indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs que la vie, en général, revienne à la normale.

Comme ces données ont été recueillies en avril 2020, alors que l'incertitude était encore plus grande quant au déroulement de la pandémie et de l'état d'urgence provincial, elles ne peuvent être interprétées comme un reflet actuel des sentiments et des préoccupations des jeunes concernant le retour à l'école. Beaucoup de choses ont changé au cours des mois qui ont suivi la collecte de ces données, notamment une réouverture progressive de la province de l'Ontario et des plans provinciaux et régionaux de réouverture des écoles. Il peut toutefois être utile pour les prestataires de services qui soutiennent les jeunes lors de la transition vers le retour à l'école de tenir compte du poids relatif de l'incertitude que les jeunes ont exprimée plus tôt ce printemps à propos d'un retour à l'école par rapport à la réouverture des services de santé et au retour à la vie, en général.

Utilisation et préférences des services

Environ 30 % des jeunes ont déclaré qu'ils recevaient de l'aide pour un trouble de la santé mentale au moment du sondage. Tandis qu'un autre 30 % a déclaré ne pas avoir besoin actuellement de services de santé mentale, presque tous (92,4 %) ont estimé que certains services pourraient être utiles à l'avenir. Les jeunes qui ne recevaient pas d'aide mais se sentaient stressés à cause de la COVID-19 ont préféré les sources d'information en ligne et les aides à l'auto-assistance (services de moindre intensité). Les jeunes qui recevaient déjà une aide pour leur santé mentale préféraient rencontrer un prestataire de soins de santé, soit en personne, soit en ligne.

Résultats du sondage auprès des parents/soignants (Radomski et al., 2020b)

Un sondage a été réalisé auprès des parents et des soignants afin de recueillir des données sur les expériences en matière de santé mentale des plus jeunes enfants non représentés dans le sondage auprès des jeunes/jeunes adultes (les soignants ont fait état d'enfants âgés de 4 à 25 ans) et de mieux comprendre les perspectives des soignants et la relation entre ces derniers et la santé mentale des enfants pendant la pandémie.

Santé mentale et bien-être des parents/soignants

La réponse de l'Ontario à la COVID-19 en matière de prévention et de contrôle des infections a nécessité la fermeture abrupte de garderies, d'écoles et de nombreux lieux de travail, ce qui a entraîné le chômage pour certains et un changement rapide afin d'équilibrer le travail à domicile et l'éducation à domicile pour de nombreuses familles. De nombreux parents et éducateurs interrogés dans le cadre de cette étude ont dû intervenir comme éducateurs pour leurs enfants en raison des fermetures d'écoles.

- Plus d'un tiers (34,5 %) des parents étaient « assez » ou « fortement » perturbés par les responsabilités supplémentaires liées à l'enseignement et au travail scolaire de leur enfant.
- Plus d'un quart (28,9 %) des répondants ont déclaré ressentir des niveaux modérés à graves de pression sur le fournisseur de soins. Les changements dans les rôles et responsabilités des parents pendant la pandémie peuvent avoir contribué à cette pression. La pression sur le fournisseur de soins est liée de manière significative à la santé mentale globale des parents, comme ceux-ci l'ont indiqué; les personnes qui ont subi une pression plus importante ont déclaré une santé mentale globale plus mauvaise.
- Près d'un tiers (32,5 %) des parents ont déclaré qu'ils avaient déjà demandé - ou qu'ils prévoyaient demander - un soutien en santé mentale en raison de l'impact de la COVID-19 sur leur vie quotidienne.

Perceptions des parents/soignants sur la santé mentale et le bien-être de l'enfant

Les soignants ont estimé que les changements dans l'année scolaire de leur enfant ont été l'un des trois impacts les plus influents de la pandémie sur la vie de leur enfant. Les changements

au niveau de la capacité de l'enfant à « voir ses amis et camarades de classe » et à « participer à ses activités régulières de loisirs, comme le sport ou les passe-temps » sont légèrement plus importants.

- L'impact des changements scolaires résultant de la pandémie semble être plus important pour les élèves du secondaire ou de l'enseignement supérieur que pour les élèves du primaire.
- La mesure avec laquelle les parents considèrent que leur enfant est touché par les changements de leur année scolaire est liée de manière significative à la santé mentale globale des parents et des enfants depuis la COVID-19.

En résumé

Les changements et les tensions provoqués par la pandémie ont eu un impact négatif sur la santé mentale et le bien-être des jeunes de l'Ontario, de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux.

Le retour à l'école en Ontario peut être bénéfique pour les jeunes et les familles, en offrant un retour à la routine et un soutien communautaire et scolaire. La transition peut toutefois être plus difficile pour ceux qui ont été confrontés à des problèmes de santé mentale tout au long de la pandémie. Au début du printemps, des jeunes interrogés en Ontario ont exprimé leur incertitude quant à la probabilité d'un retour « normal » à l'école, à la perturbation des habitudes de sommeil et aux difficultés de concentration. Leurs parents et soignants ont identifié les changements dans l'année scolaire de leur enfant comme l'un des impacts les plus influents de la pandémie sur la vie de leur enfant.

Presque tous les jeunes ont déclaré qu'ils seraient intéressés à bénéficier de futurs services de santé mentale, ce qui indique la probabilité d'une augmentation des demandes de soutien en matière de santé mentale au moment où les jeunes retourneront à l'école cet automne.

COMPRENDRE L'IMPACT DES TRANSITIONS SCOLAIRES SUR LA SANTÉ MENTALE DURANT LA COVID-19

Leçons de la documentation sur la transition scolaire dans des circonstances normales

La transition scolaire et la santé mentale

La transition scolaire est difficile pour certains enfants et jeunes dans des circonstances normales (non pandémiques). Le retour à l'école après une pause, le début d'une nouvelle année scolaire, la transition vers une nouvelle école ou un nouveau cadre, un changement de classe ou de niveau, peuvent susciter chez les jeunes, dans des circonstances normales, toute



une série de préoccupations concernant : la manière de s'orienter dans un nouvel environnement et de nouvelles routines, l'inclusion/exclusion sociale, la peur des intimidations et de l'agression sociale, les changements dans les relations avec les camarades et le soutien des adultes et l'anxiété de devoir faire face à une charge de travail accrue (Zeedyk et al., 2003).

La documentation sur la santé mentale en milieu scolaire a cerné des types de transitions qui peuvent être particulièrement angoissantes pour les jeunes, notamment, mais non exclusivement, les exemples suivants :

- Les transitions scolaires qui impliquent un changement d'environnement (par exemple, nouvelle salle de classe ou nouvelle école) ont été associées à une augmentation des rapports de symptômes de dépression et d'anxiété chez les enfants et les jeunes (par exemple, Wong & Power, 2019), même dans la population plus jeune des élèves du primaire (Kulkarni et al., 2019 ; Wong & Power, 2019).
- Les jeunes enfants qui entrent à la maternelle vivent un changement important dans leur environnement, leurs attentes, leurs structures et leurs transitions quotidiennes. Le niveau de développement socio-émotionnel d'un enfant se reflète souvent dans sa capacité à gérer ces exigences. Certains jeunes enfants commencent à manifester des problèmes sociaux, émotionnels et comportementaux dans le cadre de l'éducation, qui deviennent souvent des obstacles à la réussite sociale et scolaire (Kulkarni et al., 2019).
- La transition entre la fin du primaire et le secondaire est particulièrement difficile pour les élèves (Longobardi et al., 2019), en partie parce qu'elle coïncide avec le début de l'adolescence - une période de développement social, biologique et psychologique important (Evans et al., 2018).
- Le passage du secondaire au postsecondaire est une période où les troubles de santé mentale deviennent plus fréquents et plus complexes (par exemple, Cleary et al., 2011 ; Fowler & Lebel, 2013 ; Marcotte et al., 2018). Les changements qui peuvent être associés à l'entrée dans un établissement postsecondaire - charge de travail scolaire plus indépendante, absence des parents, changement d'environnement, instabilité financière, troubles du sommeil et déconnexion des services de soutien habituels - peuvent tous contribuer à l'augmentation du risque, ou à l'exacerbation, des troubles de santé mentale pendant la transition vers l'enseignement postsecondaire (Cleary et al., 2011).

Selon la documentation, les jeunes qui ont de faibles compétences scolaires, un statut socio-économique inférieur et qui font partie d'un groupe marginalisé peuvent être exposés à un risque de transition médiocre lors de leur retour à l'école (Evans et al., 2018). Cependant, les jeunes les plus exposés à de médiocres transitions scolaires sont ceux qui ont des besoins pédagogiques spéciaux et/ou un soutien social insuffisant de la part de leur réseau de camarades, de leur famille, de leurs enseignants, etc. (Evans et al., 2018).

Les transitions que les jeunes perçoivent comme stressantes peuvent nuire à leur adaptation psychologique, à leur bien-être et à leurs résultats scolaires (Evans et al., 2018 ; Jindal-Snape, 2008). Les jeunes qui expriment une plus grande inquiétude lors des transitions scolaires ont tendance à ressentir une plus grande anxiété (Evans et al., 2018 ; Rueger et al., 2014), la dépression, des symptômes d'extériorisation et des comportements perturbateurs (Evans et al.,

2018), et une baisse de l'estime de soi (Jindal-Snape, 2010) et des résultats scolaires (Longobardi et al., 2019).

Facteurs de protection

Il est démontré que les atouts et les soutiens dans la vie d'un jeune peuvent amortir l'impact des transitions scolaires stressantes. Le sentiment d'appartenance à l'école et le soutien des camarades sont des facteurs de protection qui atténuent les conséquences émotionnelles négatives des transitions scolaires stressantes (Evans et al., 2018). L'apport d'un soutien social pendant une transition scolaire peut améliorer le bien-être psychologique, émotionnel et relationnel (Longobardi et al., 2019).

Il a été démontré que des relations positives avec les enseignants et le soutien des parents/soignants avant une transition scolaire protègent la santé émotionnelle et améliorent les résultats après la transition vers l'école secondaire (Evans et al., 2018). Le soutien des parents/soignants est un indicateur crucial des difficultés émotionnelles rencontrées par les adolescents. Evans et al. (2018) ont indiqué que la variable de prédiction la plus significative de la transition positive d'un jeune vers l'école secondaire est le fait d'avoir un parent ou un tuteur à la maison avant et après l'école.

Il a été démontré que le soutien des enseignants et des parents/soignants lors de la transition d'un jeune vers une école intermédiaire réduit les niveaux de symptômes dépressifs jusqu'à 20 mois après l'entrée à l'école intermédiaire (Reuger et al., 2014). Une étude portant sur plus de 1000 élèves d'école intermédiaire aux États-Unis (Reuger et al., 2014) a montré que le soutien de sources multiples - dans ce cas, à la fois des mères et des enseignants - peut avoir un « effet amplificateur et synergique » (p.655) sur la réduction des symptômes dépressifs des jeunes liés aux transitions scolaires.

En résumé

Il serait utile pour les prestataires de services de santé mentale communautaires qui aident les familles à gérer le retour à l'école cet automne de comprendre les incidences des transitions scolaires stressantes sur le bien-être des jeunes, ainsi que les facteurs qui exposent les élèves à un risque plus élevé de résultats négatifs - ou qui les protègent contre ces derniers. Il a été démontré que les jeunes qui ne disposent pas d'un réseau de soutien solide et ceux qui ont des besoins pédagogiques spéciaux et des difficultés d'apprentissage éprouvent des difficultés émotionnelles et académiques lors des transitions scolaires dans des circonstances normales. Nous prévoyons que la COVID-19 amplifiera les facteurs de stress et les facteurs de risque existants. Par conséquent, ces jeunes et leurs familles pourraient avoir besoin d'un soutien et de services accrus cet automne.

Il est manifeste, d'après les données existantes sur les transitions scolaires, que les soutiens à la maison sont essentiels pour protéger la santé émotionnelle et l'apprentissage des jeunes lorsqu'ils sont confrontés à des transitions scolaires difficiles. Les données probantes soutiennent une approche centrée sur la famille, lorsque cela est possible et approprié, pour aider les jeunes à se sentir en sécurité et soutenus dans leur retour aux études pendant les périodes d'incertitude de la COVID-19. Sachant que le soutien des parents/soignants à la

maison peut s'ajouter au soutien scolaire pour faciliter les transitions des élèves (Reuger et al., 2014), les prestataires de services de santé mentale communautaires pourraient devoir travailler plus étroitement avec les prestataires de services de santé mentale dans les écoles pour s'assurer que les jeunes sont soutenus de manière optimale pendant cette période difficile.

Transitions scolaires dans le contexte de la COVID-19

Si les transitions scolaires peuvent être difficiles pour certains jeunes dans des circonstances normales, le retour à l'école (ou le maintien dans un cadre scolaire virtuel/à domicile) dans le contexte de la COVID-19 peut être difficile pour la plupart. Beaucoup d'élèves retourneront à la même école cette année, mais en raison des mesures de prévention et de contrôle des infections, l'environnement sera différent et la routine pourra sembler très différente, ce qui pourrait accroître l'anxiété des élèves (Science et al., 2020).

Bien que le retour à l'école ne se déroule pas dans des circonstances normales, pour de nombreux jeunes, le stress et l'inquiétude qu'ils éprouvent au sujet de la reprise des études pendant une pandémie mondiale sont en effet normatifs et ne sont pas le signe de préoccupations pathologiques.

Les résultats des études réalisées par Radomski et al. qui ont été partagées précédemment (2020a ; 2020b) ont mis en évidence la grande proportion (environ 60 %) de jeunes qui ont signalé une détérioration de leur santé mentale pendant la pandémie de la COVID-19. À mesure que les élèves retourneront à l'école, il sera important que les prestataires communautaires de santé mentale tiennent compte, dans la planification de leurs services, des principaux groupes de jeunes qui pourraient avoir besoin d'un soutien supplémentaire pendant la transition : a) ceux qui ont développé des troubles de santé mentale tout au long de la pandémie (et qui n'ont peut-être pas encore eu accès aux services en raison du confinement), b) ceux qui ont des troubles de santé mentale préexistants (en particulier ceux dont la santé a décliné pendant la pandémie ou dont l'accès aux services a été perturbé en raison du confinement), et c) ceux dont la santé mentale s'est temporairement améliorée pendant le confinement (en raison d'une exposition réduite aux principaux facteurs de stress), mais qui peuvent avoir beaucoup de mal à se réintégrer à l'école et dans d'autres environnements stressants lors de la réouverture de la province.

De plus en plus de données s'accumulent sur les besoins des deux premiers groupes - en particulier ceux qui ont des problèmes de santé mentale préexistants qui se détériorent (Hawke et al., 2020 ; Radomski et al., 2020a). Le second groupe a fait l'objet d'une attention moindre.

Les résultats d'un sondage IPSOS commandé par Santé mentale pour enfants Ontario (2020) ce printemps, qui comprenait les réponses de plus de 400 parents/soignants de jeunes de 25 ans et moins, ont révélé que sept pour cent des soignants estimaient que la santé mentale de leur enfant s'était améliorée depuis la fermeture des écoles en réponse à la COVID-19. Bien que l'étude n'ait pas inclus d'analyses sur les raisons pour lesquelles cette petite proportion de jeunes s'en tire mieux avec les fermetures d'écoles, les cliniciens consultés pour l'élaboration de ce rapport ont émis l'hypothèse que si l'environnement familial peut être stressant pour certains jeunes, pour d'autres qui ont des problèmes psychologiques, sociaux, comportementaux ou



d'apprentissage exacerbés par un environnement scolaire ou social, l'enseignement à domicile peut en fait avoir atténué les problèmes. Voici quelques exemples de jeunes qui ont ressenti un soulagement à la maison et qui peuvent être anxieux à l'idée de retourner à l'école :

- les jeunes ayant des craintes intenses de contracter la COVID-19 et de la transmettre aux membres de leur famille
- les jeunes ayant des troubles de santé mentale préexistants et qui luttent contre leurs symptômes à l'école
- les jeunes qui ont subi de l'intimidation et qui craignent d'être victimes à l'école
- les jeunes qui vivent une angoisse de séparation liée aux membres de leur famille ou aux personnes qui s'occupent d'eux
- les jeunes souffrant de troubles d'apprentissage (non diagnostiqués ou diagnostiqués) qui pourraient éviter la honte et la gêne à l'école
- les jeunes présentant des troubles du comportement (par exemple, irritabilité chronique, crises, hyperactivité, défiance, colère) qui peuvent avoir des difficultés dans le milieu scolaire

Sous-populations de jeunes qui peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire en matière de santé mentale lors de la transition vers l'école pendant la COVID-19

Dans un [rapport](#) antérieur, nous avons présenté les preuves concernant les sous-populations qui ont été associées à un risque accru de subir les conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale. Ci-dessous, nous élargissons cette liste pour inclure les jeunes qui peuvent être particulièrement vulnérables lors de la rentrée scolaire dans le cadre de la COVID-19.

Les enfants et les jeunes ayant des troubles de santé mentale et des problèmes de toxicomanie préexistants

- Les jeunes ayant des problèmes préexistants de santé mentale ou de toxicomanie, en particulier ceux qui ont des difficultés plus graves, des besoins d'aide intensive en personne, des comorbidités médicales, qui sont immunodéprimés et ceux qui vivent dans des logements collectifs (par exemple, des centres de traitement, des refuges ou des foyers de groupe) sont exposés à un risque élevé en raison de la perturbation potentielle de leurs services/soutiens habituels et des niveaux plus élevés de détresse concernant leurs risques de contracter la COVID-19 (Fegert et al, 2020 ; Holmes et al., 2020 ; Nations unies, 2020, 13 mai ; Vigo et al., 2020 ; Yao et al., 2020).
- Brooks et al. (2020) ont indiqué que les antécédents psychiatriques sont associés à la détresse psychologique suite à tout traumatisme lié à une catastrophe et ont noté que



les personnes souffrant d'une maladie mentale préexistante ont besoin de soutiens et de services supplémentaires alors qu'elles sont en quarantaine durant une pandémie.

- Les données recueillies auprès des parents/soignants et des jeunes en Ontario sur les répercussions psychologiques de la COVID-19 sur les enfants et les jeunes ont montré que la santé mentale des personnes ayant des problèmes de santé mentale préexistants a décliné depuis le début de l'épidémie en mars 2020 (Santé mentale des enfants Ontario, 2020 ; Hawke et al., 2020 ; Radomski et al., 2020a ; Radomski et al., 2020b).
- Dans une étude ontarienne portant sur 622 jeunes âgés de 14 à 27 ans, Hawke et al. (2020) ont constaté que la moitié des répondants ayant des troubles de santé mentale préexistants ont signalé que leur accès aux services de santé mentale et de soutien a été perturbé pendant la pandémie.
- Les jeunes ayant des besoins complexes peuvent également avoir perdu le contact avec les services, ou les services virtuels peuvent ne pas répondre à tous les besoins des enfants et des jeunes ayant des besoins complexes (Cortina et al., 2020 ; Science et al., 2020).

Les enfants et les jeunes qui ont été exposés au virus ou qui l'ont contracté, ou qui ont subi une perte durant la COVID-19

- Lorsque les jeunes retourneront à l'école, ceux qui auront été identifiés comme ayant été exposés au virus devront subir des tests, être mis en quarantaine ou s'isoler. Cette expérience peut être stigmatisante et stressante pour les enfants et les jeunes.
- Holmes et al.(2020) notent que nombre des conséquences potentielles des mesures de quarantaine et d'éloignement physique sont également des facteurs de risque importants de troubles de santé mentale. Ces conséquences comprennent « le suicide et l'automutilation, l'abus d'alcool et de substances, le jeu, la violence domestique et la maltraitance des enfants, ainsi que les risques psychosociaux (tels que la déconnexion sociale, le manque de sens ou l'anomie, le piégeage, la cyberintimidation, le sentiment d'être un fardeau, le stress financier, le deuil, la perte, le chômage, l'absence de domicile fixe et la rupture des relations) ». (Holmes et al., 2020, p. 2).
- Il a été signalé que l'épidémie de SRAS de 2003 a été associée à l'anxiété, la dépression et l'insomnie durables chez les patients qui se sont rétablis après avoir contracté le virus (Holmes et al., 2020 ; Tsang et al., 2004). Les données recueillies lors de pandémies précédentes suggèrent également que les personnes qui tombent malades pendant une pandémie peuvent être victimes d'un isolement social et d'une discrimination importants en raison de la stigmatisation associée au fait d'avoir contracté le virus (Morganstein et al., 2017). On peut donc s'attendre à une tendance similaire dans les familles directement touchées par le nouveau coronavirus.



- Les jeunes sont susceptibles de ressentir la culpabilité des survivants et peuvent se sentir coupables de la mort d'êtres chers vécue lors d'événements majeurs comme les catastrophes et les pandémies (Whaley et al., 2017). COVID-19 a eu un impact sur la façon dont les familles et les enfants peuvent faire le deuil d'un être cher⁴. La combinaison du stress et de la perte dus à la pandémie et au décès d'un être cher signifie que les réactions de deuil des jeunes en ce moment peuvent être inattendues, compliquées et très variables (Ferow, 2019).

Les enfants et les jeunes qui sont membres de communautés marginalisées ou racialisées, y compris les populations autochtones, les migrants et les réfugiés, et les personnes qui vivent dans des ménages à faible revenu, sont sans abri ou logés de façon précaire

- Les chercheurs ont souligné que les membres de certains groupes marginalisés peuvent ne pas avoir un environnement de vie propice à l'éloignement physique ou à des règles d'hygiène plus strictes. Les jeunes et les familles marginalisés et à faible revenu peuvent avoir plus de difficultés que d'autres à accéder aux nécessités de base (en raison des finances, des pénuries d'approvisionnement, de l'accès à des transports sécuritaires) et sont déjà vulnérables à la stigmatisation et à la discrimination (Fegert et al., 2020 ; Holmes et al., 2020 ; Nations Unies, 2020, 13 mai ; Vigo et al., 2020). Les jeunes qui vivent et travaillent dans la rue sont particulièrement vulnérable durant la pandémie de la COVID-19 (Nations Unies, 2020, April 15).
- Les communautés autochtones peuvent être exposées à un risque accru en raison de leur marginalisation ainsi que de leur exposition historique aux pandémies et aux traumatismes intergénérationnels qui y sont associés (Vigo et al., 2020).
- Les enfants et les jeunes des groupes socio-économiques défavorisés ont tendance à avoir de moins bons résultats scolaires et à bénéficier de moins de soutien social et scolaire que leurs pairs des groupes socio-économiques plus favorisés. On suppose que la transition et le retour à l'école peuvent être particulièrement stressants pour ce groupe de jeunes (Evans et al., 2019 ; Gassman-Pines et al., 2020 ; Virtanen et al., 2019).

Les enfants et les jeunes qui ont des besoins de soutien complexes

- Les transitions scolaires sont particulièrement difficiles pour les enfants et les jeunes qui ont des besoins de soutien additionnels (par exemple, troubles neurologiques du développement, troubles du spectre autistique, troubles déficitaires de l'attention) et qui ont été particulièrement éprouvés par le manque de services de soutien de répit en personne et/ou à domicile. Les restrictions de la COVID-19 ont entraîné la fermeture des services d'intervention précoce, des centres EarlyON et des services d'éducation spécialisée de la petite enfance qui sont essentiels au développement des enfants présentant des complexités médicales, développementales et/ou comportementales (Warner-Richter & Lloyd, 2020). Ces familles ont été touchées par la perte des services

⁴Pour un résumé détaillé des données probantes sur la façon de soutenir les enfants, les jeunes et les familles endeuillées pendant la COVID-19, [veuillez suivre ce lien](#) pour consulter un rapport récent produit par le Centre et SMEO.



de soutien en personne, l'accès limité au matériel éducatif spécial et la probabilité accrue d'un isolement social strict en raison du risque accru.

- Les enfants et les jeunes qui ont bénéficié de services de soutien additionnels (par exemple, ergothérapie, kinésithérapie, aide à la parole et au langage, éducation spéciale, santé mentale) pendant la fermeture des écoles peuvent avoir besoin d'un plan de transition pour prévenir l'interruption des services et assurer la coordination des services et la continuité des soins. Il se peut également qu'un certain nombre d'enfants et de jeunes n'aient pas pu avoir accès au même type de soutien en personne pendant la pandémie et qu'ils aient besoin d'un soutien additionnel pendant la période de transition et de réintégration (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, 2020 ; Petretto et al., 2020 ; Science et al., 2020).

Les enfants et les jeunes ayant des troubles de comportement et de santé mentale subcliniques, de faible niveau ou non diagnostiqués

- Les élèves qui présentent un comportement ou des émotions difficiles, mais qui ont des préoccupations subcliniques, sont souvent soutenus par les écoles, les centres d'apprentissage et de garde d'enfants pour développer des compétences socio-émotionnelles comme l'identification et la gestion des émotions, la résolution de problèmes et la capacité à naviguer dans les relations avec ses pairs (Kulkarni et al., 2019). Les familles qui soutiennent un jeune présentant des troubles du comportement de faible niveau ou non diagnostiqués (par exemple, irritabilité, débordement, défiance, colère) et qui, en raison de la pandémie, n'ont pas pu accéder aux aides habituelles de promotion, de prévention et d'intervention précoce, peuvent avoir rencontré des difficultés considérables à la maison. La perturbation de ces aides peut avoir exacerbé les problèmes de comportement existants, entraînant des conséquences sur la santé mentale des jeunes et de leurs soignants/membres de la famille. Les parents/soignants peuvent avoir besoin de conseils pour apprendre à soutenir plus efficacement la régulation des émotions et du comportement de leur enfant (Derella et al., 2020). Les jeunes ayant des troubles du comportement peuvent avoir des difficultés à s'adapter à un retour à l'école et à l'ajout de nouvelles règles et restrictions en raison de la COVID-19 (Psychological Society of Ireland, 2020).
- L'école et les établissements de garde d'enfants sont souvent une source essentielle et de première ligne pour l'identification précoce, l'intervention précoce, l'évaluation et l'orientation vers des services pour les troubles de santé mentale des enfants et des adolescents. On suppose que ces importants services de prévention, d'identification et d'intervention ont été perturbés à la suite des fermetures en raison de la COVID-19. Les élèves ayant des préoccupations subcliniques ou de bas niveau peuvent avoir décliné en l'absence d'un soutien scolaire régulier. Le retour à l'école peut entraîner l'identification d'une proportion plus importante que d'habitude d'élèves ayant des besoins non comblés en matière de comportement et de santé mentale et un volume accru d'orientations vers des organismes de services communautaires pour des soutiens plus intensifs.



En résumé

La documentation sur la santé mentale en milieu scolaire démontre que les transitions scolaires peuvent entraîner une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété chez les enfants et les jeunes (Kulkarni et al., 2019 ; Wong & Power, 2019). Nous pouvons prévoir que les transitions scolaires qui se produisent dans le contexte de la COVID-19 peuvent amplifier ces répercussions sur la santé mentale des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Certains jeunes et certaines familles courent un risque accru de subir du stress et des répercussions sur leur santé mentale en raison de la COVID-19 et de la transition vers l'école et peuvent avoir besoin d'une attention et d'un soutien accrus de la part des prestataires de services de santé mentale communautaires. Il s'agit notamment, mais non exclusivement, d'enfants et de jeunes :

- qui ont des troubles de santé mentale préexistants et des troubles liés à la consommation de substances.
- qui ont été exposés au virus ou l'ont contracté.
- qui sont membres de communautés marginalisées ou racialisées, y compris les populations autochtones, les migrants et les réfugiés, et les personnes qui vivent dans des ménages à faible revenu, sont sans abri ou logées de façon précaire.
- avec des comorbidités et des besoins de soutien complexes.
- qui ont des troubles de santé mentale et de comportement subcliniques, de faible niveau ou non diagnostiqués.

COMMENT LES PRESTATAIRES DE SERVICES COMMUNAUTAIRES PEUVENT SE PRÉPARER À SOUTENIR LES JEUNES DANS LEUR RETOUR À L'ÉCOLE PENDANT LA COVID-19

Certains enfants et jeunes peuvent être très enthousiastes à l'idée de retourner à l'école, de retrouver leur routine et leur capacité à jouer et à interagir avec leurs camarades. Les écoles fournissent des services, des soutiens, une structure, des relations et une socialisation pour les enfants et les jeunes (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, 2020 ; Stratford, 2020). Cependant, il est probable que les enfants et les jeunes subissent un certain niveau de stress lors de la rentrée scolaire et la transition peut être plus difficile pour certaines familles que pour d'autres (Psychological Society of Ireland, 2020).

Les données synthétisées dans un récent examen systématique des répercussions psychologiques des pandémies sur la santé mentale des enfants et des jeunes montrent que les jeunes sont susceptibles de connaître des taux élevés de troubles de santé mentale (par exemple, dépression, anxiété, stress post-traumatique) pendant et après une pandémie, ce qui entraîne une utilisation accrue des services de santé mentale (Loades et al., 2020).

Les responsables des agences de santé mentale de l'Ontario ont exprimé leurs inquiétudes quant à la manière d'estimer la demande de services alors que les restrictions d'éloignement physique sont assouplies dans toute la province et que les jeunes font la transition vers la rentrée scolaire et que les cliniques rouvrent leurs portes - en plein milieu d'une pandémie.

Il y a des enfants et des jeunes qui auraient été orientés vers des services durant la pandémie mais qu'ils ne l'ont pas été à cause de la fermeture des écoles et des établissements de garde d'enfants et de soins primaires (sources habituelles d'identification et d'orientation précoces). Si nous pouvons estimer le nombre d'orientations une fois que l'école reprend (et que les autres sources d'orientation habituelles rouvrent complètement) sur la base de l'incidence et des modèles d'orientation typiques, les chiffres réels sont probablement plus élevés.

Les données recueillies en Ontario ce printemps (Radomski et al., 2020a) suggèrent une augmentation probable de la demande de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents. Radomski et ses collègues ont mené un sondage auprès de plus de 1 300 jeunes (de 12 à 25 ans) en Ontario au cours des premiers stades de la pandémie en avril 2020. Presque tous les jeunes interrogés ont déclaré qu'ils seraient intéressés à bénéficier de futurs services de santé mentale. Les organismes prestataires de services doivent donc être prêts à répondre aux besoins accrus, et spécifiques à la situation, des jeunes afin d'intervenir le plus rapidement possible.

Une gamme de services devrait être disponible en fonction des besoins individuels - ceux qui ont des besoins plus importants en matière de santé mentale devraient être jumelés à des services plus spécialisés, et ceux qui présentent des symptômes plus légers devraient bénéficier de ressources à court terme ou d'outils d'autogestion. Une évaluation précoce de la santé mentale, notamment des principaux facteurs de risque, des procédures d'orientation claires et des parcours de soins entre l'école et les prestataires de services communautaires seront nécessaires pour favoriser l'accès aux services.

Il est essentiel d'assurer la participation des jeunes et des familles à l'élaboration de solutions qui soient significatives pour eux. Les parents et les prestataires de soins jouent un rôle essentiel dans la santé mentale des jeunes et dans leur expérience de l'accès aux services.

Le Centre travaille actuellement avec des partenaires pour concevoir un plan de services de santé mentale en réponse à la COVID-19, en collaboration avec un groupe de jeunes, de soignants et de chercheurs. Ce plan de services sera partagé avec les prestataires de soins, les agences et les décideurs politiques afin de suggérer des changements dans la prestation des soins de santé mentale, du point de vue des personnes qui pourraient utiliser ces services à l'avenir.



AUTRES RESSOURCES ET STRATÉGIES POUR SOUTENIR LES JEUNES ET LES FAMILLES LORS DU RETOUR À L'ÉCOLE DURANT LA COVID-19

Ressources

Conseils d'ordre général

Ressources canadiennes

- Sick Kids: COVID-19: Recommendations for school reopening (Updated) (Canada)

Ressources internationales

- American Psychological Association Transitions to school: What helps children succeed (US)
- Harvard T.H.Chan School of Public Health: Schools for health - Risk reduction strategies for reopening schools (US)
- Anna Freud National Centre for Children and Families: Mentally healthy schools COVID-19 toolkit (UK)
- Anna Freud National Centre for Children and Families: Managing the transition back to school COVID-19 (UK)
- Northamptonshire Educational Psychology Service: Promoting Positive Transitions during and after the COVID-19 crisis: Guidance on supporting children and young people to start or return to school (UK)
- The Psychological Society of Ireland: The Relaunch: Back to school after COVID-19 restrictions (Ireland)

Ressources pour les parents

Ressources canadiennes

- Sick Kids: About kids health Back to school resource (Canada)
- Anxiety Canada: Coping with back to school anxiety and Coping with COVID-19 (Canada)

Ressources internationales

- Sesame Street: Resources for families and children (US)
- The Child Mind Institute: Back-to-school tips for kids who are struggling and Back to school anxiety (US)
- Zero to three Managing the preschool transition post-COVID (US)

Ressources pour les jeunes

- Jack.org: COVID-19 youth mental health resource hub (Canada)
- Ontario Universities Application Centre: University student transition resources (Canada)



- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus : [Trousse d'outils pour soutenir la santé mentale des étudiantes et étudiants aux cycles supérieurs \(Canada\)](#)

Exemples de stratégies

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de stratégies visant à soutenir les enfants et les jeunes pendant les transitions scolaires dans le cadre de COVID-19.

- Reconnaître les préoccupations soulevées par l'enfant ou l'adolescent et en discuter (Anxiety Canada, s.d. ; Miller, s.d.). Répondre aux questions et aborder les préoccupations d'une manière adaptée au développement de l'enfant.
- Encourager une discussion ouverte et honnête sur les changements, les routines et les attentes qui seront en place pour le retour à l'école pendant la COVID-19 (Science et al., 2020) : Lavage des mains / hygiène des mains, dépistage, éloignement physique, utilisation de masques non médicaux et médicaux pour les élèves et le personnel, modification des présences.
- Pratiquer de nouvelles routines (par exemple, se laver les mains, mettre un masque), utiliser des visuels et des images lorsque cela est possible pour démontrer les activités ou l'aménagement de nouveaux espaces (Psychological Society of Ireland, 2020).
- Orienter les enfants vers le nouvel environnement scolaire (Anxiety Canada, s.d.).
- Être attentif aux changements de comportement d'un enfant qui peuvent indiquer un sentiment de stress et d'anxiété accrus (par exemple, un enfant qui commence à faire des siennes, qui se replie sur lui-même, qui a des troubles du sommeil ou de l'alimentation, ou qui se plaint de symptômes physiques tels que des maux de tête ou d'estomac) (Psychological Society of Ireland, 2020).
- Les enfants et les jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de comportement ou de santé mentale peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire, par exemple :
 - une intégration plus lente dans un programme (par exemple, modification de la date de début ou des heures de présence), l'arrivée de l'enfant en classe à un moment plus calme, une plus grande souplesse dans les attentes du programme, un soutien individuel accru pour l'enfant ou l'utilisation de plans spécifiques à l'enfant (Kulkarni et al., 2019).



RÉFÉRENCES

- Anxiety Canada. (n.d.). Coping with back to school anxiety.
<https://www.anxietycanada.com/articles/coping-with-back-to-school-anxiety/>
- Arim, R., Findlay, L., & Kohen, D. (2020). *Les répercussions de la COVID-19 sur la santé et le comportement des jeunes : résultats de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1*. Catalogue no. 45-28-0001. Ottawa, Ontario: Ministre de l'Industrie.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00020-fra.htm>
- Brooks, S.K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L. E., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (2020, July 23). *Preparing for a safe return to school*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/prepare-safe-return.html#>
- Chen, S., Li, F., Lin, C., Han, Y., Nie, X., Portnoy, R., & Qiao, Z. (2020). Challenges and recommendations for mental health providers during the COVID-19 pandemic: The experience of China's First University-based mental health team. *Globalization and Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00591-2>
- Santé mentale pour enfants Ontario (2020, 6 mai) Ontario COVID-19 child, youth and adult mental health and addiction survey. https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO-AMHO-RELEASE-SLIDES_-May-6-.pdf
- Cleary, M., Walter, G., & Jackson, D. (2011). "Not Always Smooth Sailing": Mental health issues associated with the transition from high school to college. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 250–254. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.548906>
- Cortina, M. A., Gilleard, A., & Deighton, J. (2020). *Emerging evidence: coronavirus and children and young people's mental health*. Evidence Based Practice Unit.
<https://www.annafreud.org/media/11643/coronavirus-emerging-evidence-1-final.pdf>
- Derella, O., Burke, J., Romano-Verthelyi, A., Butler, E., & Johnston, O. (2020). Feasibility and acceptability of a brief cognitive-behavioral group intervention for chronic irritability in youth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1177/1359104520918331>
- Evans, D., Borriello, G., & Field, A. (2018). A review of the academic and psychological impact of the transition to secondary education. *Frontiers in Psychology*, 9, 1482–.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01482>
- Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. et al. (2020) Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health* 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>



- Ferow, A. (2019). Childhood grief and loss. *European Journal of Educational Sciences*, 1-13.
<http://dx.doi.org/10.19044/ejes.s.v6a1>
- Fowler, H. S., & Lebel, M. (2013). *Promoting youth mental health through the transition from high school: literature review and environmental scan*. Social Research and Demonstration Corporation
- Gassman-Pines, A., Ananat, E., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 crisis impacts on parent and child psychological well-being. *Pediatrics (Evanston)*.
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>
- Gouvernement de l'Ontario (2020a). *Communiqué : L'Ontario dévoile son plan pour la réouverture sécuritaire des écoles en septembre*. Extrait de :
<https://news.ontario.ca/opo/fr/2020/07/lontario-devoile-son-plan-pour-la-reouverture-securitaire-des-ecoles-en-septembre.html>
- Gouvernement de l'Ontario (2020b). *Un cadre visant le déconfinement de la province : Étape 3*. Extrait de : <https://www.ontario.ca/fr/page/un-cadre-visant-le-deconfinement-de-la-province-etape-3>
- Hawke, L.D., Barbic, S., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., Henderson, J. (2020), Impacts of COVID-19 on youth mental health, substance use, and wellbeing: A rapid survey of clinical and community samples, *Canadian Journal of Psychiatry*.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huremović, D. (2019). (Ed.). *Psychiatry of pandemics: A mental health to response to infection outbreak*. Springer.
- Jindal-Snape, D., & Miller, D. (2008). A challenge of living? Understanding the psycho-social processes of the child during primary-secondary transition through resilience and self-esteem theories. *Educational Psychology Review*, 20(3), 217–236.
<https://doi.org/10.1007/s10648-008-9074-7>
- Kaddatz, J. (2020, April 9). *Les familles peinent à composer avec les conséquences financières de la pandémie de COVID-19*. L'Institut Vanier de la famille.
<https://vanierinstitute.ca/families-struggle-to-cope-with-financial-impacts-of-the-covid-19-pandemic/>
- Kulkarni, C., Khambati, N., Sundar, P., Kelly, L., Summers, N., & Short, K. (2019). *Beyond building blocks: Investing in the lifelong mental health of Ontario's three-to six-year-olds*. Ottawa, ON: Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health.
- Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>



- Longobardi, C., Settanni, M., Prino, L., Fabris, M., & Marengo, D. (2019). Students' psychological adjustment in normative school transitions from kindergarten to high school: Investigating the role of teacher-student relationship quality. *Frontiers in Psychology*, 10, 1238–. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01238>
- Marcotte, D., Diallo, T., & Paré, M. (2018). Adjustment to college and prediction of depression during post-secondary transition. *European Journal of Psychology of Education*, 33(4), 727–748. <https://doi.org/10.1007/s10212-017-0346-9>
- Miller, C. (n.d.). *Back to school anxiety: How to help kids manage worries and have a successful start to the school year*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/article/back-school-anxiety/>
- Morganstein, J.C., Fullerton, C.S., Ursano, R.J., Donato, D., & Holloway, H.C. (2017). Pandemics: Health care emergencies. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), *Textbook of disaster psychiatry (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Petretto, D., Masala, I., & Masala, C. (2020). Special educational needs, distance learning, inclusion and COVID-19. *Education Sciences*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/educsci10060154>
- Radomski, A., Cloutier, P., Gardner, W., Pajer K., Sheridan, N., Sundar, P., Cappelli M. (2020a). Ontario getting ahead of the mental health surge: A cross-sectional survey study of the self-reported mental health impact of COVID-19 on Ontario's young people. [Manuscript submitted for publication]. Ottawa, Canada.
- Radomski, A., Cloutier, P., Gardner, W., Pajer K., Sheridan, N., Sundar, P., Cappelli, M. (2020b). *Findings from the COVID-19 mental health parent and caregiver survey*. [Unpublished data]. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Ottawa, Canada.
- Rueger, S., Chen, P., Jenkins, L., & Choe, H. (2014). Effects of perceived support from mothers, fathers, and teachers on depressive symptoms during the transition to middle school. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4), 655–670. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0039-x>
- Science, M., Bitnun, S., Allen, U., Birken, C., Cohen, E., Cohn, R., Friedman, J., Kitai, I., Korczak, D. J., Mainland, J., Morris, S., Nishid, J., Read, S., Solomon, R., Streitenberger, L., Wadhwa, A., Waters, V., Cohen-Silver, J., Freeman, S., ... Loh, A. (2020). *COVID-19: Guidance for school reopening*. SickKids. <https://www.sickkids.ca/PDFs/About-SickKids/81407-COVID19-Recommendations-for-School-Reopening-SickKids.pdf>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Stratford, B. (2020, July 28) *As schools reopen, addressing COVID-19-related trauma and mental health issues will take more than mental health services*. Child Trends. <https://www.childtrends.org/blog/as-schools-reopen-addressing-covid-19-related-trauma-and-mental-health-issues-will-take-more-than-mental-health-services>
- Taylor S., Landry C., Paluszek M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson G.J.G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>



- Tsang, H. W., Scudds, R. J., & Chan, E. Y. (2004). Psychosocial impact of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1326–1327. <https://doi.org/10.3201/eid1007.040090>
- Psychological Society of Ireland (2020, July) *The relaunch: Back to school after covid-19 restrictions*. Psychological Society of Ireland Division of Educational Psychology. [https://cpa.ca/docs/File/COVID/The%20Relaunch%20-%20Back%20to%20School%20After%20COVID-19%20Restrictions%20\(Guidance%20from%20PSI\).pdf](https://cpa.ca/docs/File/COVID/The%20Relaunch%20-%20Back%20to%20School%20After%20COVID-19%20Restrictions%20(Guidance%20from%20PSI).pdf)
- Nations unies (15 avril 2020). *Notes de synthèse : L'impact de la COVID_19 sur les enfants*. https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf
- Nations unies (13 mai 2020). *Note de synthèse : La santé mentale dans le cadre de la lutte contre la COVID-19*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., ... Yatham, L. N. (2020). Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>
- Virtanen, T., Vasalampi, K., Torppa, M., Lerkkanen, M., & Nurmi, J. (2019). Changes in students' psychological well-being during transition from primary school to lower secondary school: A person-centered approach. *Learning and Individual Differences*, 69, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2018.12.001>
- Warner-Richter, M., & Lloyd C. M. (August, 2020) *Considerations for building post-covid early care and education systems that serve children with disabilities*. Child Trends. https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2020/08/ECEDisabilitiesCovid19_ChildTrends_August2020.pdf
- Whaley G. J. L., Cohen W. L., Cozza S. J. (2017). Children and families responding to disaster and bereavement. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), *Textbook of disaster psychiatry (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wong, M., & Power, T. (2018). Links between coping strategies and depressive symptoms among girls and boys during the transition to primary school. *Early Education and Development*, 30(2), 178–195. <https://doi.org/10.1080/10409289.2018.1544811>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Zeedyk, M., Gallacher, J., Henderson, M., Hope, G., Husband, B., & Lindsay, K. (2003). Negotiating the transition from primary to secondary school: Perceptions of pupils, parents and teachers. *School Psychology International*, 24(1), 67–79. <https://doi.org/10.1177/0143034303024001010>