

## EXAMEN RAPIDE

# (ARCHIVÉ) Mesures communautaires de santé publique en situation de pandémie (dont la COVID-19) : répercussions négatives sur les enfants et les familles

Publication : juin 2020

Archivé : décembre 2023

---

### ARCHIVÉ

Ce matériel archivé est disponible uniquement à des fins de recherche historique et de référence. Celui-ci n'est plus mis à jour et il se peut qu'il ne reflète plus les directives actuelles.

---

## Principales conclusions

- Il existe peu de données sur les répercussions négatives des mesures communautaires de santé publique sur les jeunes enfants et les familles. Il y a notamment des études sur la pandémie de grippe H1N1 de 2009 et des études plus récentes sur la pandémie de COVID-19.
- Les répercussions des mesures de santé publique contre la COVID-19 dont on a fait état jusqu'à présent sont une baisse de la couverture vaccinale, une modification des habitudes d'activité physique et des conséquences sur le plan nutritionnel (baisse de l'activité physique, mauvaise alimentation, augmentation du temps d'écran et sédentarité), ainsi que des effets sur la santé mentale des enfants.
- La réduction des activités extérieures, des jeux libres et des interactions sociales peut être associée à une hausse chez les enfants des symptômes de dépression, de l'anxiété, de l'irritabilité, de l'ennui et du stress. Ces effets s'ajoutent aux facteurs de stress financier potentiels, comme le chômage et la perte de revenu dans les familles en raison de la pandémie de COVID-19.
- Les données indiquent que les mesures de santé publique locales instaurées pour contrer la pandémie de COVID-19 semblent avoir perturbé certains facteurs associés à la croissance et au développement sains des enfants.
- Bien que nous n'ayons trouvé aucune étude traitant d'une quelconque augmentation récemment rapportée des appels aux lignes d'aide et à la police, ce problème est important pour les études à venir : les fermetures d'écoles et les interruptions dans l'accès aux fournisseurs de soins de santé pourraient avoir réduit le travail de détection.

## Portée

- Santé publique Ontario (SPO) a mené un examen rapide des éventuelles répercussions négatives des mesures communautaires de santé publique de lutte à une pandémie sur les jeunes enfants et les familles. De telles mesures visent à contrer la propagation de la maladie en période de pandémie, en l'absence de solutions pharmaceutiques comme un traitement antiviral efficace ou un vaccin<sup>1</sup>.
- À l'échelle communautaire, les mesures comprennent la distanciation physique, la fermeture des écoles et des services de garde d'enfants, la fermeture des lieux de travail et une restriction des rassemblements<sup>1</sup>. Le présent examen recense et synthétise les études publiées durant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (la COVID-19), mais aussi lors de récentes pandémies et épidémies de virus respiratoires.
- Le présent examen porte sur les études se concentrant spécifiquement sur les conséquences affectant les enfants et les familles, et pourra servir de ressource aux responsables locaux et provinciaux. Il est toutefois à noter qu'il n'a pas pour objectif de présenter des pistes de solution. Les prochains travaux devraient comprendre une revue des stratégies d'atténuation et traiter de la planification locale ou provinciale visant l'atténuation.
- La question de recherche est la suivante : *Quelles sont les répercussions négatives des mesures de santé publique mises en place pour contrer une pandémie (comme la COVID-19) sur la santé et le bien-être des jeunes enfants et des familles?*

## Contexte

C'est le 25 janvier 2020 qu'est recensé le premier cas de COVID-19 en Ontario. Le 11 mars, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) annonce que l'épidémie de COVID-19 est désormais une pandémie. Pour limiter la propagation de la maladie, le gouvernement de l'Ontario adopte de multiples mesures de santé publique, à l'instar de nombreux gouvernements à travers le monde. Le 12 mars, il annonce que les écoles publiques fermeront pour deux semaines au retour de la semaine de relâche. Le 17 mars, l'état d'urgence est déclaré dans la province; le premier ministre ordonne la fermeture de certaines entreprises, dont les garderies, les bars et les restaurants, les cinémas et les écoles privées. Le 23 mars, le gouvernement annonce la fermeture de toutes les entreprises non essentielles. Au 31 mars, tous les parcs provinciaux et toutes les installations extérieures sont fermés. On annonce également que les écoles resteront fermées jusqu'à la fin mai, une échéance qui sera ensuite repoussée à la prochaine rentrée scolaire<sup>2,3</sup>.

En plus de fermer les écoles, les centres de garde et les lieux de travail non essentiels, on demande aux familles de rester chez elles et de ne visiter ni leurs amis ni les membres de leur famille élargie. Les services essentiels comme les épiceries et les soins de santé qui ne peuvent être offerts virtuellement (p. ex. la vaccination des enfants) demeurent ouverts. Il est recommandé aux personnes qui doivent sortir de chez elles pour faire de l'exercice ou accéder à des services essentiels de respecter des mesures de distanciation physique (se tenir à deux mètres les unes des autres)<sup>4</sup>. La fermeture des écoles et des centres de garde, la restriction des contacts familiaux et avec les pairs et l'interdiction d'accès aux terrains de jeux sont autant de mesures provinciales et locales qui touchent les enfants. Bien qu'elles aient permis de ralentir la progression de la pandémie, ces interventions ont bouleversé le quotidien des

enfants et des familles et pourraient avoir d'importantes répercussions sur leur santé et leur bien-être sur les plans physique et mental.

Les enfants et les familles semblent particulièrement vulnérables aux formes graves de maladies et aux effets néfastes non intentionnels des mesures de santé publique mises en place en temps de pandémie. Ils ont déjà été définis comme une population très à risque de subir des répercussions négatives en cas d'épidémie<sup>5</sup>. Si on la compare aux autres cas récents de pandémies (comme celle de la grippe H1N1 de 2009<sup>6</sup>), la crise mondiale provoquée par la COVID-19 est sans précédent, et les mesures communautaires adoptées le sont à plus long terme. Bien que des études indiquent que la maladie semble affecter moins durement les enfants<sup>7</sup>, les travaux sur la gravité de la maladie infantile et le rôle des enfants dans la transmission sont encore fragmentaires<sup>8</sup>. Au-delà des effets directs de la maladie, les répercussions indirectes des mesures communautaires sur les enfants et les familles sont un élément important à prendre en compte dans les interventions de santé publique.

Pendant la pandémie de COVID-19, certains parents se trouvent à travailler de la maison, tandis que d'autres sont sans emploi en raison des fermetures d'entreprises. Inversement, certains sont des travailleurs essentiels et doivent composer avec les risques et le stress que ces emplois impliquent, en plus d'affronter parfois des obstacles supplémentaires comme un manque d'accès à des services de garde<sup>9</sup>. C'est à cet égard que les mesures de santé publique peuvent entraîner des difficultés à la maison et un chamboulement significatif des activités. La petite enfance est une période cruciale de développement physique, social, émotionnel et cognitif, et la pierre angulaire d'un comportement sain et d'une vie épanouie. À terme, des liens solides, une alimentation saine, un environnement familial sécurisant et une bonne santé physique facilitent les apprentissages et favorisent des comportements équilibrés et une bonne santé<sup>10</sup>. Sachant qu'une routine bien établie et des horaires structurés sont des facteurs de protection de la santé physique et mentale, les retombées des bouleversements familiaux entraînés par la fermeture des centres de garde, des écoles, des installations de loisir et des terrains de jeu peuvent être particulièrement marquées chez les jeunes enfants<sup>11</sup>. De plus, les répercussions possibles des mesures de lutte à la pandémie de COVID-19 ont un effet disproportionné sur les populations à risque élevé, dont les enfants en situation de pauvreté<sup>12</sup>, ceux qui présentent des problèmes de comportement et des besoins médicaux complexes<sup>13</sup>, et ceux pris en charge par le système canadien de bien-être de l'enfance<sup>14</sup>.

À l'heure où les organismes de santé publique provinciaux et locaux s'apprêtent à lancer les prochaines étapes de la stratégie de lutte à la pandémie, il sera important d'en comprendre les répercussions négatives possibles pour penser et appliquer des mesures qui permettront de les atténuer, autant pour la vie après la pandémie qu'en cas de seconde vague. C'est pourquoi la présente étude a comme objectif de définir la portée et l'envergure de ces répercussions.

## Méthodologie

- Un examen rapide a été réalisé dans le but de synthétiser les données de recherche primaires et secondaires sur les répercussions négatives sur la santé et le bien-être des jeunes enfants et des familles entraînées par les mesures communautaires de santé publique mises en œuvre pour lutter contre une pandémie (dont la COVID-19).
- Un examen rapide est un type de synthèse des connaissances qui reprend les étapes d'une revue systématique<sup>15</sup>, mais en les adaptant pour respecter des délais plus courts<sup>16</sup>. Un examen rapide permet de répondre au même type de questions qu'une revue systématique; dans le cas

présent, l'examen rapide représentait la meilleure façon de couvrir les données de la recherche récente.

- Les données ont été recueillies en menant des recherches systématiques d'articles jugés par un comité de lecture, du début du projet jusqu'en mai 2020. Les services de bibliothèque de SPO ont mené une recherche dans les bases de données électroniques MEDLINE, Embase, PsycINFO, EBSCOhost, CINAHL, SocINDEX et CHILD DEVELOPMENT & ADOLESCENT STUDIES, avec différentes combinaisons de termes d'indexation et de mots-clés. Les résultats ont été regroupés et les doublons éliminés. L'annexe A présente la stratégie de recherche.
- Une recherche dans la littérature grise a également été menée en utilisant une stratégie de recherche standard à l'aide de Google, de l'outil de recherche personnalisé Google de la bibliothèque du Center for Addiction and Mental Health et de bases de données internationales personnalisées de santé publique.
- Pour être inclus dans le présent examen, les articles à comité de lecture et de littérature grise devaient traiter des répercussions négatives des mesures de santé publique de lutte contre une pandémie (comme la COVID-19), ou encore d'une grave écloison de maladie infectieuse, sur la santé et le bien-être des jeunes enfants et des familles. Ont été exclus les articles ne traitant pas des enfants de 12 ans et moins (ou de leur famille) ou qui n'abordaient pas les conséquences indirectes d'une épidémie sur la santé et le bien-être des individus, de même que les revues sans méthodologie explicite, les commentaires, les lettres à l'éditeur, les éditoriaux et les résumés de conférence.
- Pour décider du corpus, le personnel de SPO a d'abord parcouru les titres et les résumés, puis l'intégralité de tous les articles. Le travail a été divisé entre trois auteurs (EB, SC et HS), et les textes choisis l'ont été par consensus (avec la participation de l'autrice YK).
- Pour chaque article retenu, une employée ou un employé de SPO en dégagait les données pertinentes et en résumait le contenu. Le résultat a été révisé par des membres du personnel médical et scientifique de SPO participant à la stratégie de lutte à la COVID-19.

## Résultats

La recherche en base de données de bibliothèque a recensé 1 729 articles, parmi lesquels quinze répondaient aux critères<sup>17-31</sup>. L'annexe B présente un diagramme PRISMA. Quatorze articles étaient des études primaires<sup>17-25, 27-31</sup>, et un était une revue documentaire<sup>26</sup>. Si on les classe selon les types d'interventions de santé publique, six articles à comité de lecture concernaient les fermetures d'école, surtout dans le contexte de la pandémie de H1N1 de 2009<sup>26-31</sup>, alors que huit articles à comité de lecture et une prépublication se penchaient sur les injonctions de rester à la maison, l'isolement volontaire et la quarantaine, des mesures très courantes pendant la pandémie de COVID-19<sup>17-25</sup>. La revue examinait pour sa part à la fois les fermetures d'école et les mesures d'isolement et de quarantaine en situation d'affection pseudo-gripale<sup>26</sup>. Les études ont été menées en Chine, en Italie, en Espagne, aux États-Unis, au Canada, en Australie, en Argentine et en Angleterre. Les caractéristiques générales des études présentées dans les articles à comité de lecture sont présentées au tableau 1.

En outre, la recherche de littérature grise a permis de dégager onze politiques et rapports pertinents<sup>32-41</sup>, qui abordaient autant les mesures visant à garder les gens chez eux que les fermetures d'école. Les rapports provenaient d'agences mondiales de la santé ou de la santé des enfants, comme

l'OMS, l'Organisation des Nations Unies (ONU) ou le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Enfin, le Policy Bench du Fraser Mustard Institute of Human Development de l'Université de Toronto offre un survol de la littérature sur les effets des pandémies sur les enfants pris en charge par le système canadien de bien-être de l'enfance<sup>14</sup>.

Les résultats présentés ici sont classés par types d'interventions de santé publique, puis par types de répercussions. Les enjeux abordés seront principalement liés aux revenus du ménage et à l'emploi, aux repas servis à l'école, à l'accès à l'éducation, à l'accès aux soins de santé en milieu scolaire, à la santé mentale et au bien-être émotionnel, à la couverture vaccinale, à l'activité physique et à l'alimentation, aux mauvais traitements ou à la négligence à l'égard des enfants, et aux services à domicile de bien-être de l'enfance.

## Fermeture des écoles

La recherche documentaire a mis au jour six études décrivant les effets négatifs de la fermeture des écoles sur les enfants<sup>26-31</sup> : une revue systématique<sup>26</sup>, et cinq enquêtes transversales<sup>27-31</sup>. Les effets négatifs constatés étaient entre autres la perte d'un revenu ou d'un emploi et une augmentation des dépenses liées à la garde des enfants<sup>27-31</sup>, une restriction de l'accès à une alimentation adéquate avec la perte des repas fournis par l'école<sup>26, 28, 31</sup>, un hiatus de scolarisation<sup>27</sup>, une perte de l'accès aux services de santé offerts en milieu scolaire<sup>28</sup> et des conséquences sur le plan de la santé mentale et du bien-être émotionnel<sup>29</sup>. Les études portaient sur des fermetures d'écoles allant de trois jours à deux semaines.

En Ontario, toutefois, les écoles sont actuellement fermées depuis la mi-mars et le seront jusqu'à la fin de l'année scolaire. Dans le contexte de la COVID-19, aucun cas ou écloison n'avait été signalé dans les écoles, et leur fermeture était une mesure principalement préventive, prise dans le cadre de la stratégie communautaire de distanciation physique visant à aplatir la courbe épidémique. De plus, les fermetures des écoles ou des centres de garde examinés dans ces études ne s'accompagnaient pas d'une fermeture de toutes les entreprises non essentielles. Cela laisse à penser que les répercussions négatives des interventions de santé publique durant la COVID-19 pourraient être bien plus prononcées que celles relevées ici<sup>26</sup>.

## REVENU DU MÉNAGE/EMPLOI DES PARENTS

La fermeture des écoles peut entraîner de nouvelles difficultés financières pour les parents qui se trouvent à devoir gérer la garde des enfants à la maison et perdre ainsi des heures de travail rémunéré. Cinq études reposant sur une enquête transversale décrivent les conséquences économiques sur les familles qu'a eues la fermeture des écoles pour des raisons de santé publique dans un contexte de pandémie<sup>27-31</sup>. Trois ont été menées aux États-Unis<sup>28, 30, 31</sup>, une en Australie<sup>29</sup> et une en Argentine<sup>27</sup>. Elles ont toutes conclu que les fermetures soudaines d'écoles ont eu un effet négatif sur le revenu des ménages et l'emploi des parents. Quatre d'entre elles ont été menées dans la foulée de la pandémie de H1N1 de 2009<sup>27-30</sup>, et l'autre à la suite d'une épidémie de grippe saisonnière<sup>31</sup>. Nous n'avons trouvé aucune recherche mettant en lien la fermeture des écoles dans le contexte de la COVID-19 et le revenu des ménages ou l'emploi des parents. Dans nos études, la durée de la fermeture des écoles allait de trois jours à deux semaines. Les parents qui se trouvaient à s'occuper de leurs enfants à la maison pouvaient perdre des heures de travail rémunéré, leur salaire, ou encore engager de nouvelles dépenses pour faire garder leurs enfants. La majorité des parents qui se disaient très préoccupés par le poids financier imposé par la fermeture soudaine des écoles étaient issus de familles à faible revenu.

## ALIMENTATION

Les écoles n'assurent pas que l'éducation des enfants; elles offrent aussi d'autres services, comme des repas. Les programmes d'alimentation en milieu scolaire garantissent aux enfants un accès à des repas gratuits ou à faible coût durant les jours de classe et favorisent une bonne alimentation, surtout pour les enfants de familles défavorisées. Trois études décrivent les effets des fermetures d'école en contexte de pandémie sur l'accès des enfants à une alimentation adéquate : une revue systématique et deux enquêtes transversales<sup>26, 28, 31</sup>. Dans leur revue, Rashid et coll. montrent que la fermeture d'école en situation de pandémie peut restreindre l'accès à des repas gratuits ou à faible coût en milieu scolaire<sup>26</sup>, ce qui pourrait nuire à une alimentation équilibrée chez les enfants<sup>42-45</sup>. Deux enquêtes transversales menées aux États-Unis ont permis d'évaluer les effets de fermetures d'école temporaires (trois à cinq jours) lors de la pandémie de H1N1 en 2009 sur l'accès aux repas subventionnés en milieu scolaire<sup>28, 31</sup>. Dans les deux études — de Epson et coll., et Steetfischer (CDC) et coll. —, 3 % et 19 % des répondants, respectivement, ont déclaré que la perte des repas subventionnés entraînait pour eux des difficultés<sup>28, 31</sup>. Dans la littérature grise, des rapports du Centre for Educational Attainment en Australie<sup>34</sup>, de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire<sup>37</sup> et de Vision mondiale<sup>33</sup> ont également souligné que la fermeture des écoles pouvait restreindre l'accès aux repas en milieu scolaire, accroître l'insécurité alimentaire des enfants et aggraver les cas de malnutrition infantile.

## SCOLARISATION

Le but premier des écoles est d'offrir un accès à l'éducation. Nos recherches ont mis au jour une enquête transversale menée auprès de 229 ménages argentins rattachés à trois écoles ayant fermé leurs portes durant deux semaines lors de la pandémie de H1N1 de 2009. Un quart des répondants étaient en désaccord avec la fermeture, principalement à cause des effets de cette mesure sur la scolarisation de leur enfant<sup>27</sup>. La majorité de ces répondants avait un faible statut socioéconomique et n'avait donc pas les moyens d'atténuer ces répercussions négatives. De même, malgré les mesures de soutien éducatif en ligne mises en place durant la pandémie de COVID-19, certaines familles n'ont pas accès au service internet ou au matériel (ordinateurs de table ou portables, imprimantes, etc.) nécessaire pour s'en prévaloir. L'UNICEF<sup>35</sup>, le Centre for Educational Attainment en Australie<sup>34</sup> et Human Rights Watch<sup>38</sup> ont également indiqué que les fermetures d'école avaient un effet néfaste sur la scolarisation et l'apprentissage des enfants. L'UNICEF<sup>32</sup> souligne également qu'une plus grande présence en ligne (en raison de l'isolement et des fermetures d'école) exposait davantage les enfants aux risques d'une exploitation sexuelle en ligne, de cyberintimidation, d'un comportement en ligne à risque et d'une exposition à du contenu possiblement préjudiciable (comme de la violence).

## ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

En Ontario, les services de santé en milieu scolaire englobent entre autres la coordination et l'accès au système de santé : services d'information, aiguillage, services d'infirmier, physiothérapie et ergothérapie (à domicile uniquement), orthophonie (à domicile uniquement), consultation en nutrition et diététique, etc.<sup>46</sup>. Les services de santé en milieu scolaire sont importants dans de nombreuses collectivités où ils offrent aux enfants une première évaluation de santé. Or, la fermeture des écoles vient barrer cet accès. Cela dit, une enquête transversale de 2010 menée auprès de 523 ménages touchés par une fermeture d'école (allant jusqu'à trois jours) lors de la pandémie de H1N1 en 2009 a révélé que seulement 1 % des répondants considéraient que le manque d'accès aux services de santé en milieu scolaire menaçait la santé de leur enfant<sup>28</sup>, un faible taux qui s'explique toutefois sans doute par la courte durée de la fermeture.

## SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL

L'école permet aux enfants d'avoir une stabilité, un environnement structuré, des périodes d'activité physique, des relations sociales et des activités parascolaires essentiels à leur bien-être émotionnel et à leur santé mentale<sup>34</sup>. La fermeture soudaine des écoles en situation de pandémie peut chambouler les activités familiales et se répercuter sur la santé mentale et le bien-être émotionnel des enfants. Selon une enquête transversale menée auprès de 233 ménages comptant des enfants qui fréquentaient trois écoles à Perth, en Australie, durant la pandémie de H1N1 de 2009, 90 % des parents n'avaient constaté aucun signe d'anxiété chez leur enfant après la semaine de fermeture des écoles. Toutefois, 55 % des répondants ont indiqué que la fermeture avait un peu ou beaucoup bouleversé les activités familiales<sup>29</sup>. Comme nous l'avons déjà souligné, l'absence d'effets sur la santé mentale pourrait s'expliquer par la courte durée de la fermeture. L'UNICEF<sup>35</sup> et Vision mondiale<sup>36</sup> ont d'ailleurs relevé que la fermeture des écoles pouvait avoir un effet négatif sur la santé mentale et entraîner de la détresse psychologique chez les enfants<sup>37</sup>.

## Recommandations et injonctions de distanciation physique et d'isolement

On a trouvé neuf études examinant les effets potentiellement négatifs des recommandations et injonctions d'isolement prononcées en raison de la COVID-19 et de la grippe H1N1. Six d'entre elles présentent des données recueillies, analysées et publiées ces trois derniers mois pendant les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 dans plusieurs pays, dont les États-Unis<sup>17, 24</sup>, la Chine<sup>25</sup> et l'Italie<sup>18, 23</sup>. Une étude provient aussi du Canada<sup>19</sup>. Le reste des études traitent des effets de l'isolement et de la quarantaine pendant la pandémie de grippe H1N1 en 2009 dans des villes des États-Unis, du Mexique et du Canada dont le taux d'infection chez les enfants était élevé<sup>21</sup>. Ces études faisaient principalement état de la couverture vaccinale, de l'activité physique et l'alimentation et de la santé mentale chez les enfants et les parents.

## COUVERTURE VACCINALE

Trois études portent sur les effets des mesures contre la pandémie de COVID-19, mises en place à la mi-mars, sur les taux de vaccination aux États-Unis et en Angleterre<sup>17, 20, 24</sup>. Selon deux études du *Morbidity and Mortality Weekly Report* des Centers for Disease Control and Prevention, la couverture vaccinale chez les enfants de moins de 18 ans<sup>24</sup> et les jeunes enfants de 24 mois ou moins a diminué aux États-Unis après la déclaration de l'urgence nationale. Santoli et coll. ont utilisé les données nationales de deux bases de données sur la vaccination pour estimer la variation dans les doses de vaccin demandées par les professionnels de la santé et administrées pendant deux périodes : de janvier à avril 2019, et de janvier à avril 2020. On a pu remarquer une diminution considérable des vaccins autres que ceux contre l'influenza et des vaccins contre la rougeole, particulièrement chez les enfants de 2 à 18 ans. Cette diminution était moins marquée chez ceux de 24 mois ou moins<sup>24</sup>. La deuxième étude, menée au Michigan (où une ordonnance d'isolement a été émise le 23 mars), traite de la vaccination systématique chez les enfants de 24 mois ou moins. Les auteurs ont constaté une diminution importante (15,5 %) des doses de vaccin administrées pendant la période d'isolement par rapport aux trois années précédentes (de 2016 à 2019)<sup>17</sup>. En outre, les enfants de 7 mois inscrits à Medicaid étaient moins susceptibles d'être à jour dans leur vaccination (34,6 %) en mai 2020, en comparaison avec ceux qui n'y étaient pas inscrits (55,0 %).

Dans la troisième étude, menée auprès d'enfants en Angleterre, les dossiers de santé électroniques ont servi à comparer la quantité de doses de vaccin administrées de janvier à avril 2020 avec celle de 2019, à

la même période<sup>20</sup>. Au cours des trois premières semaines suivant la mise en place des mesures de distanciation physique, en mars, les vaccins hexavalents (contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, l'*Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B) ont diminué de 6,7 % (IC de 95 % : de -7,1 à -6,2), et le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), de 19,8 % (IC de 95 % : de -20,7 à -18,9) par rapport à 2019. Cependant, dans la dernière semaine d'avril, les taux de vaccination ont surpassé ceux de 2019, même si les mesures de distanciation physique étaient encore en vigueur<sup>20</sup>.

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ALIMENTATION

Quatre études portent sur les effets des recommandations et injonctions d'isolement, de confinement à la maison et de confinement national en réponse à la COVID-19 sur l'activité physique et l'alimentation des enfants<sup>18, 19, 22, 23</sup>. Deux études traitent particulièrement des enfants ayant un problème de santé préexistant<sup>19, 23</sup>, une troisième examine les effets du sommeil maternel (quantité et qualité) pendant le confinement sur les enfants<sup>18</sup>, et la quatrième évalue l'activité physique constatée par les parents chez leurs enfants avant et pendant le confinement<sup>22</sup>. La première étude, provenant du Canada, examine l'activité physique de 109 enfants d'âge scolaire souffrant d'une cardiopathie congénitale, calculée selon le nombre de pas comptabilisés par un appareil FitBit, de janvier à avril 2020, et compare ce nombre à celui de la même période en 2019. Une forte chute de 21 à 24 % a ainsi marqué cette période à partir de la deuxième semaine de mars 2020, aux environs du jour où l'OMS a octroyé le statut de pandémie à la COVID-19<sup>19</sup>.

La deuxième étude, menée en Italie, porte sur plusieurs comportements liés à la santé, dont l'alimentation, l'activité physique, le sommeil et le temps d'écran, chez une cohorte préétablie d'enfants (de 6 à 18 ans) souffrant d'obésité. D'après une comparaison entre les données de mai et juin 2019 et celles de mars et avril 2020 (pendant les trois premières semaines du confinement national)<sup>23</sup>, la consommation de fruits et de légumes a peu changé; or le nombre de repas par jour a considérablement augmenté, de  $1,15 \pm 1,56$  ( $p < 0,001$ ), et la consommation de croustilles, de viande rouge et de boissons sucrées s'est accrue également. Les enfants ont consacré moins de temps aux activités sportives, ont dormi davantage (augmentation de  $0,65 \pm 1,29$  heure par jour,  $p = 0,003$ ), et le temps d'écran sans rapport aux activités scolaires a augmenté de  $4,85 \pm 2,40$  heures par jour ( $p < 0,001$ ). De même, Orgilés et coll. ont constaté que les enfants passaient plus de temps par jour devant des écrans comme les iPads, la télévision ou les appareils mobiles ( $p < 0,001$ ), accordaient moins de temps à l'activité physique ( $p < 0,001$ ), et avaient tendance à dormir plus ( $p < 0,001$ ). En outre, 21,9 % des parents ont dit que leurs enfants mangeaient plus qu'avant la période de quarantaine ou de confinement<sup>22</sup>.

Le Centre for Educational Attainment, en Australie<sup>34</sup>, a également remarqué que les enfants sont moins actifs lorsqu'ils ne vont pas à l'école; c'est dire que les fermetures d'écoles peuvent faire augmenter le risque d'inactivité chez les enfants, un comportement qu'on associe à l'obésité.

## SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL

Quatre études transversales ont consisté à consulter des parents pour évaluer les effets des mesures en réponse à la pandémie sur la santé mentale et le comportement de leurs enfants<sup>18, 21, 22, 25</sup>. Trois d'entre elles ont été publiées pendant la pandémie de COVID-19 en Italie, en Espagne et dans la province du Hubei, en Chine, trois des endroits les plus touchés au début de 2020. Dans la province du Hubei, une enquête transversale menée auprès de 1 784 enfants d'âge scolaire (de la 2<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> année) a dénoté une plus grande proportion d'élèves (22,6 %) disant avoir des symptômes de dépression comparativement à d'autres enquêtes menées dans des écoles élémentaires de Chine, et 18,9 % avaient des symptômes d'anxiété<sup>25</sup>. Disaient ne pas être optimistes 11,8 % des élèves, et 37,2 % étaient assez inquiets quant à la pandémie, tandis que 24,9 % se disaient moyennement inquiets et 37,8 %, légèrement ou pas inquiets<sup>25</sup>.



En Italie et en Espagne, une vaste enquête transversale (N = 1 143) a examiné ce que les parents disaient du bien-être émotionnel et mental de leurs enfants (âge moyen de 9,1 ans, écart-type [ET] de 4,2)<sup>22</sup>. Les symptômes les plus courants étaient la difficulté de se concentrer (77 %), l'ennui (52 %), l'irritabilité (39 %), l'agitation (39 %), la nervosité (38 %) et l'inquiétude (30 %). Seulement 11,4 % ont dit que la cohabitation familiale pendant la quarantaine était difficile ou très difficile, tandis que 61,8 % l'ont qualifiée de facile ou très facile. Cependant, 35,4 % des parents ont affirmé être stressés ou très stressés, et le niveau de stress des principales personnes responsables était lié à 25 des 31 symptômes chez les enfants<sup>22</sup>. Dans une étude d'Italie, une enquête menée auprès de mères de jeunes enfants (âge moyen de 4,1 ans, ET de 0,9) a montré que ces enfants présentaient davantage de symptômes émotionnels, mais pas de problèmes de comportement, d'hyperactivité ou d'inattention, selon le Questionnaire Points forts – Points faibles. Les mères ont dit que leur famille avait du mal à suivre les routines et que les enfants éprouvaient des difficultés à se maîtriser pendant le confinement<sup>18</sup>. Une dernière enquête menée auprès de parents des États-Unis, du Canada et du Mexique sur leurs expériences en situation de pandémie (H1N1 pour 91 %, syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS] pour 8 %) a révélé que les enfants en isolement ou en quarantaine étaient quatre fois plus à risque d'atteindre le seuil clinique pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT) par rapport à ceux qui ne l'étaient pas aux dires des parents<sup>21</sup>.

L'UNICEF<sup>35</sup>, Vision mondiale<sup>36</sup>, l'ONU et l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire<sup>37</sup> ont aussi constaté que les mesures d'isolement et de confinement peuvent avoir des effets négatifs sur la santé mentale et engendrer de la détresse psychologique chez les enfants.

## **MALTRAITANCE OU NÉGLIGENCE ENVERS UN ENFANT**

On n'a trouvé aucune étude primaire qui traite des effets des mesures de santé publique liées à la pandémie sur la maltraitance ou la négligence à l'égard des enfants. Toutefois, plusieurs rapports dans la littérature grise, dont un exposé de politique de l'ONU<sup>47</sup> et un rapport de l'UNICEF<sup>35</sup>, ont fait état d'une augmentation possible des cas de maltraitance ou de négligence en raison l'amplification des facteurs de risque, comme le chômage, les pertes de revenu et les restrictions autour des ressources et du soutien social. L'American Psychological Association (APA)<sup>41</sup>, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)<sup>40</sup>, l'OMS<sup>39</sup> et Human Rights Watch<sup>38</sup> ont aussi souligné les répercussions des décrets d'isolement ou de confinement sur les risques de violence, de maltraitance et de négligence à l'égard des enfants. Une étude exhaustive des effets de la pandémie sur les enfants pris en charge par le système de bien-être de l'enfance du Canada a d'ailleurs démontré une augmentation du risque de maltraitance physique et psychologique, de violence sexiste, de séparation des personnes responsables et d'exclusion sociale<sup>14</sup>, ainsi qu'un risque de réduction de l'accès aux services de bien-être de l'enfance à domicile<sup>14</sup>.

**Tableau 1 : Études examinées**

Auteur	Année	Lieu	Type d'étude	Population visée	Maladie infectieuse (éclosion ou pandémie)	Mesures communautaires de santé publique	Résultat(s)
Basurto-Davilla <sup>27</sup>	2013	Argentine	Transversale	Enfants jusqu'à la 9 <sup>e</sup> année (de 6 à 15 ans) N = 226	H1N1	Fermeture des écoles (2 semaines)	Dépenses pour la garde d'enfants et d'autres impératifs Perte de jours de travail Finances familiales Effets sur l'éducation
Bramer <sup>17</sup>	2020	États-Unis	Descriptive	De 0 à 24 mois N = 9 539	COVID-19	Ordonnance d'isolement à compter du 23 mars 2020	Couverture vaccinale
Di Giorgio <sup>18</sup>	2020	Italie	Transversale	Enfants de 2 à 5 ans Moyenne d'âge : 4,1 ans (ET de 0,9) N = 245	COVID-19	Confinement à la maison/confinement national à partir du 10 mars 2020	Habitudes comportementales (heures de sommeil et qualité, perception subjective du temps) Bien-être psychologique (régulation des émotions, capacité d'autorégulation)
Effler <sup>29</sup>	2010	Australie	Transversale	Parents d'enfants d'âge scolaire (de 5 à 13 ans) Moyenne d'âge : 11 ans	H1N1	Fermeture des écoles (1 semaine)	Perte de revenu ou chômage Santé mentale, bien-être émotionnel

Auteur	Année	Lieu	Type d'étude	Population visée	Maladie infectieuse (éclosion ou pandémie)	Mesures communautaires de santé publique	Résultat(s)
				N = 233			
Epson <sup>31</sup>	2015	États-Unis	Transversale	Parents d'enfants d'âge scolaire (de la prénatale à la 12 <sup>e</sup> année) N = 35 ménages	Syndrome grippal (SG)	Fermeture des écoles (4,5 jours)	Perte de revenu ou chômage Alimentation
Gift <sup>30</sup>	2010	États-Unis	Transversale	Parents d'enfants d'âge scolaire (moins de 18 ans) N = 214	H1N1	Fermeture des écoles (1 semaine)	Perte de revenu ou chômage
Hemphill <sup>19</sup>	2020	Canada	Transversale	Enfants souffrant de cardiopathie congénitale (de 9 à 16 ans; moyenne d'âge de 13 ans) N = 109	COVID-19	Isolement à compter du 17 mars 2020	Activité physique
McDonald <sup>20</sup>	2020	Angleterre	Descriptive	Poupons de moins de 6 mois; enfants de 12 à 18 mois	COVID-19	Isolement et distanciation physique à compter du 23 mars 2020	Couverture vaccinale
Orgilés <sup>22</sup>	2020	Italie et Espagne	Transversale	Parents d'enfants de 3 à 18 ans	COVID-19	Confinement à la maison, confinement	Perception des parents du bien-être de leur enfant, perception des parents de

Auteur	Année	Lieu	Type d'étude	Population visée	Maladie infectieuse (éclosion ou pandémie)	Mesures communautaires de santé publique	Résultat(s)
				Moyenne d'âge : 9,1 ans (ET de 4,2)  N = 1 143		national à partir du 10 mars 2020	la cohabitation familiale, stress parental, routines des enfants (activité physique, sommeil, temps d'écran)
Pietrobelli <sup>23</sup>	2020	Italie	Cohorte longitudinale	Enfants de 6 à 18 ans souffrant d'obésité  Moyenne d'âge : 13 ans (ET de 3,1)  N = 41	COVID-19	Confinement à la maison, confinement national (après trois semaines de confinement, en avril 2020)	Activité physique, habitudes de sommeil, temps d'écran  Alimentation : apport nutritionnel, nombre de repas par jour
Santoli <sup>24</sup>	2020	États-Unis	Descriptive	Enfants de 0 à 18 ans	COVID-19	Isolement (durée variée)	Couverture vaccinale
Sprang <sup>21</sup>	2013	États-Unis, Mexique, Canada	Transversale, méthodes mixtes	Parents  Moyenne d'âge : 37 ans  N = 398	H1N1, SRAS	Isolement et quarantaine (durée non déclarée)	Trouble de stress post- traumatique chez les parents et les enfants
Steelfisher <sup>28</sup>	2010	États-Unis	Transversale	Enfants de 0 à 18 ans  N = 523	H1N1	Fermeture des écoles  (jusqu'à 3 jours)	La fermeture des écoles était un défi de taille Travail manqué Enfants privés de repas gratuits ou à faible coût Enfants privés des services

Auteur	Année	Lieu	Type d'étude	Population visée	Maladie infectieuse (éclosion ou pandémie)	Mesures communautaires de santé publique	Résultat(s)
							de santé offerts normalement par l'école
Xie <sup>25</sup>	2020	Chine	Transversale	Élèves de la 2 <sup>e</sup> à la 6 <sup>e</sup> année N = 1 784	COVID-19	Ordonnance d'isolement du 23 janvier au 8 avril 2020 (2,5 mois)	Optimisme quant à la pandémie Inquiétudes liées à la COVID-19 Symptômes de dépression et d'anxiété
Rashid <sup>26</sup>	2015	S.O.	Revue avec méthodes	Tous les âges	Influenza	Fermeture des écoles Isolement Confinement (durée variée)	Difficultés générales Absence de repas fourni par l'école

## Analyse

Cet examen rapide a révélé des effets négatifs entraînés par les mesures communautaires de santé publique, comme les injonctions d'isolement et les fermetures d'écoles, sur la santé des enfants et des familles. Organisations sur la santé des enfants et spécialistes ont aussi mis en garde dans des revues et des documents stratégiques contre les répercussions négatives sur la santé que pourraient avoir les mesures de santé publique à long terme. Ces répercussions, comme le manque d'accès aux services d'alimentation et de santé des écoles, la diminution de la couverture vaccinale, les comportements sédentaires et la mauvaise alimentation (ex. : faible niveau d'activité physique, consommation d'aliments très transformés et riches en calories, temps d'écran excessif) et la détérioration de la santé mentale des enfants (ex. : régulation des émotions, symptômes de stress post-traumatique), s'ajoutent aux grandes sources de stress financier (chômage, perte de revenu) touchant les familles en raison de la pandémie de COVID-19.

Les pandémies autres que la COVID-19 (ex. : H1N1) présentent un contexte différent; les écoles sont alors fermées pour une durée de quelques jours à quelques semaines, et il n'y a aucune injonction d'isolement, alors que pendant la pandémie de COVID-19, les injonctions d'isolement combinées aux fermetures d'écoles obligent plusieurs parents à rester à la maison avec leurs enfants (en travaillant à distance ou en étant sans emploi). Ainsi, certains résultats associés aux fermetures d'écoles dans le contexte de la grippe H1N1, comme le coût des solutions de rechange aux services de garde d'enfants ou les risques de sécurité chez les enfants dont s'occupent le frère ou la sœur mineur ou qui restent seuls à la maison, sont moins pertinents dans la situation actuelle. En outre, l'équilibre entre le télétravail, la garde des enfants et l'apprentissage en ligne peut engendrer des facteurs de stress différents. Il faut noter ici que les familles comptant au moins un travailleur essentiel et ayant des options limitées pour la garde d'enfants représentent un contexte important; il est reconnu que de nombreux travailleurs essentiels font partie des catégories à faible revenu, ce qui peut influencer d'autres facteurs de stress pour les enfants, par exemple la sécurité alimentaire et le logement. Notre recherche n'a pu démontrer que les fermetures d'écoles en raison de la COVID-19 ont eu des effets sur le revenu du ménage ou la situation d'emploi des parents, mais il est peut-être trop tôt pour évaluer ces effets; d'autres travaux sont sans doute en cours. Cela dit, nous avons constaté que les fermetures d'écoles et de centres de garde en raison de la COVID-19 ont causé un bouleversement des horaires familiaux<sup>22</sup>, des répercussions pouvant nuire de manière disproportionnée aux enfants des groupes à risque, entre autres les enfants de ménages à faible revenu<sup>12</sup> et les enfants handicapés<sup>5, 13</sup>.

Le présent examen a mis au jour des preuves convaincantes de potentielles répercussions, en particulier sur la santé mentale des enfants, la couverture vaccinale et l'activité physique. La diminution des services de santé, tels que les bilans de santé pour la vaccination systématique, est peut-être causée par la réticence des parents à l'idée d'exposer leurs enfants à la COVID-19, et pourrait contribuer à la baisse constatée dans la couverture vaccinale. Heureusement, la vaccination des poupons et des bambins semble être moins touchée<sup>20, 24</sup>, peut-être grâce au travail des organismes de santé publique visant à promouvoir l'importance de la vaccination. Par exemple, les Centers for Disease Control and Prevention ont appuyé une campagne de sensibilisation du public pour que la vaccination des jeunes enfants se poursuive en tant que service essentiel pendant le confinement<sup>24</sup>. Néanmoins, les bureaux de santé publique locaux qui ont dû interrompre leurs cliniques de vaccination dans les écoles pendant la pandémie, ainsi que les fournisseurs de soins de santé primaires qui offrent la vaccination systématique, devront planifier la reprise de la vaccination, et pourraient devoir élaborer des approches innovantes en la matière pour immuniser le plus grand nombre tout en respectant la distanciation physique<sup>20</sup>.

Trois études menées pendant la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique et l'alimentation ont fait état d'une augmentation du temps d'écran et des comportements sédentaires, d'un faible niveau d'activité physique, d'une piètre alimentation et d'une augmentation du nombre de repas par jour. Or, pour une croissance et un développement sains, il est recommandé que les enfants aient un niveau d'activité physique adéquat, dorment suffisamment, passent un temps limité devant des écrans et aient accès à une alimentation optimale<sup>48-50</sup>, des éléments soulignés dans deux études sur les effets potentiels des mesures communautaires de santé publique sur les facteurs de risque relatifs à l'obésité<sup>51, 52</sup>. On a par ailleurs noté des comportements malsains dans la population juvénile générale en Italie et en Espagne, de même que chez les enfants souffrant d'obésité et de cardiopathie congénitale. Dunn et ses collègues ont aussi souligné qu'il est d'une importance cruciale que les besoins nutritifs des enfants vulnérables soient comblés pour éviter que les disparités en matière de santé et de scolarité soient exacerbées dans les prochaines années<sup>51</sup>.

Les occasions limitées de se livrer à des activités extérieures, des jeux libres et des interactions sociales pourraient être associées à une hausse des symptômes de dépression chez les enfants<sup>25</sup>. Plusieurs études analysées dans le présent examen ont démontré des problèmes de santé mentale chez les enfants et les parents, marqués entre autres par une anxiété accrue, le stress parental, l'ennui, l'irritabilité et une réduction du soutien social. Le dérèglement de la routine quotidienne entre particulièrement en ligne de compte pour les enfants et les familles, vu l'effet protecteur que peut avoir un horaire structuré<sup>11</sup>. En outre, le fait d'être coupé de la famille, des amis et de la collectivité peut être source de détresse chez les gens et les parents<sup>53</sup>. Du soutien destiné particulièrement aux parents et aux personnes responsables qui travaillent à domicile tout en prenant soin des enfants pourrait se révéler nécessaire<sup>18</sup>. Ce sont là des conséquences imprévues des mesures de santé publique en réponse à la COVID-19 dont la compréhension peut contribuer à optimiser les interventions en matière de santé mentale chez l'enfant. Aussi faut-il des stratégies d'atténuation innovantes et étayées pour réduire ces répercussions potentielles.

Bien que cet examen n'ait recensé aucune étude primaire montrant une hausse des occurrences de maltraitance ou de négligence à l'égard des enfants, plusieurs facteurs de risque (ex. : consommation d'alcool, humeur irritable, stress) se sont accrus, et les services de soutien peuvent avoir diminué pour certaines familles (soins à domicile, visites de bien-être)<sup>54</sup>. Certaines données indiquent également une augmentation des appels aux lignes d'aide, tandis que l'on constate une augmentation de la violence familiale d'après les rapports de police<sup>55</sup>. Si notre examen ne comporte pas de preuves de violence conjugale, il a été formellement démontré que l'exposition des enfants à la violence conjugale peut se révéler une expérience traumatisante et avoir des effets permanents<sup>56</sup>. Paradoxalement, il faut s'attendre à ce qu'avec la fermeture des écoles diminuent les signalements de maltraitance à l'égard des enfants : en Ontario, environ 33 % des signalements de cas fondés proviennent des écoles<sup>57</sup>, le reste provenant des médecins et des services d'urgence, dont les visites ont aussi diminué. C'est donc dire que la diminution des signalements de maltraitance à l'égard des enfants est probablement causée par les occasions de détection limitées plutôt qu'une diminution des cas. Les organisations communautaires et la santé publique devront trouver des moyens novateurs de sensibiliser la collectivité aux risques de violence familiale.

Plusieurs études analysées ici examinent l'efficacité des mesures de santé publique quant à la transmission et aux caractéristiques cliniques de la COVID-19 chez les enfants, mais étant hors de la portée de l'examen, elles ont été exclues. Nous avons aussi rejeté les études dont le contexte n'était pas assez semblable à celui de l'Ontario, surtout en ce qui a trait aux réseaux et aux services de santé, comme les études portant sur l'épidémie d'Ebola en Afrique<sup>58</sup>. Par exemple, les bouleversements de la

chaîne d'approvisionnement alimentaire ou l'accès aux services de santé seraient difficiles à quantifier vu les différences d'accès aux services dans les pays à faible revenu et à revenu élevé.

Contrebalancer les risques que posent la transmission communautaire et l'infection pour les enfants et les familles et ceux que posent les mesures de santé publique prolongées est une mission qui reviendra, au bout du compte, aux autorités sanitaires et aux décideurs<sup>59</sup>. Plusieurs travaux et études indiquent certes une faible gravité des maladies chez les enfants<sup>7, 60</sup>, mais beaucoup d'incertitudes demeurent, notamment au sujet des facteurs de risque de la gravité clinique chez les enfants, du rôle des enfants dans la dynamique de transmission communautaire et de l'efficacité des mesures de santé publique qui seront mises en place pour réduire la transmission lors de la réouverture des écoles. Une surveillance rapide et de haute qualité<sup>61</sup> ainsi que des études spéciales contribueront à combler ces lacunes dans les données et pourraient faire naître de nouvelles questions de sorte que l'on comprenne mieux comment la COVID-19 touche les enfants et les familles, tout particulièrement au sein des groupes à risque élevé.

## Limites et points forts

La majorité des travaux sont des enquêtes transversales et des études descriptives, qui présentent généralement des données de faible qualité<sup>62</sup>. Mentionnons aussi au nombre des limites les résultats signalés par les parents, la petite taille des échantillons, les faibles taux de participation, le manque de groupe de comparaison approprié et la généralisabilité. Comparativement à la COVID-19, les écoles ont fermé relativement peu longtemps pendant la pandémie de grippe H1N1 (de trois jours à deux semaines) : les effets sur les enfants décrits dans ces études sont donc peut-être atténués et circonscrits au court terme. On ne sait pas encore tout à fait comment les mesures de santé publique prolongées influent sur la santé et le bien-être des enfants à long terme. La généralisabilité à la population de l'Ontario peut être difficile, étant donné les divers niveaux de mesures de santé publique décrits dans les études de différents pays. Les données présentent des lacunes, par exemple en ce qui a trait aux enfants de familles à faible revenu et aux enfants immigrants. Une seule revue décrivait les effets de la COVID-19 sur les enfants de familles immigrantes<sup>63</sup>, mais comme il était principalement question de la situation aux États-Unis, où les politiques d'immigration sont différentes de celles du Canada, elle n'a pas été prise en considération. Enfin, le manque de données primaires sur la maltraitance à l'égard des enfants peut s'expliquer par la difficulté de mener des recherches sur ce sujet très sensible ainsi que la durée relativement courte des mesures de santé publique lors de précédentes pandémies.

Cet examen rapide a ses limites. En raison de contraintes de temps, aucun contrôle de la qualité n'a été effectué. De même, tous les résumés et les articles complets ont été examinés par trois évaluateurs, plutôt qu'au moins deux évaluateurs indépendants. Cependant, la décision finale quant à l'inclusion de documents intégraux a été prise par consensus des auteurs. Malgré ses limites, l'examen a aussi ses forces : plusieurs bases de données ont été parcourues selon une stratégie de recherche définie et validée par les services de bibliothèque de SPO, parallèlement à une recherche dans la littérature grise.

## Conclusion

Plusieurs répercussions négatives ont été étudiées chez les enfants et les familles, en regard des mesures de santé publique mises en place lors des récentes pandémies, dont celle de COVID-19 qui a cours. L'ampleur et la durée des injonctions d'isolement et des fermetures d'écoles en réponse à la COVID-19 sont sans précédent, ce qui pose des risques pour les enfants et les familles en ce qui a trait à divers problèmes de santé physique et mentale et à l'accès aux services. Aussi faudra-t-il établir une collaboration intersectorielle avec la santé publique, les services de santé primaires et de soins de



courte durée, les partenaires communautaires et le secteur de l'éducation pour mettre en place des programmes éclairés par des données probantes visant à soutenir les familles et la collectivité pendant la prochaine phase de la pandémie.

ARCHIVÉ

## Références

1. Gouvernement du Canada. *Mesures communautaires de santé publique pour atténuer la propagation des maladies à coronavirus (COVID-19) au Canada* [Sur Internet], Ottawa, ON, Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2020 [mis à jour le 3 avril 2020; consulté le 27 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/mesures-sante-publique-utilisees-reduire-covid-19.html>
2. Nielsen K. « A timeline of the novel coronavirus in Ontario », *Global News* [Sur Internet], 7 mai 2020 [consulté le 7 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://globalnews.ca/news/6859636/ontario-coronavirus-timeline/>
3. Gouvernement de l'Ontario, Cabinet du Premier ministre. *Communiqué : L'Ontario prolonge la fermeture des écoles et des services de garde d'enfants pour poursuivre la lutte contre la COVID-19* [Sur Internet], Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [mis à jour le 31 mars 2020; consulté le 7 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://news.ontario.ca/opo/fr/2020/03/ontario-prolonge-la-fermeture-des-ecoles-et-des-garderies-pour-poursuivre-la-lutte-contre-la-covid-19.html>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19) : Distanciation physique* [Sur Internet], Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [consulté le 28 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet/factsheet-covid-19-guide-physical-distancing.pdf?la=fr>
5. O'Sullivan, T. L., et K. P. Phillips. « From SARS to pandemic influenza: the framing of high-risk populations », *Natural Hazards* (Dordr), vol. 98, n° 1 (2019), p. 103-117. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1007/s11069-019-03584-6>
6. Stevenson, E., L. Barrios, R. Cordell, D. Delozier, S. Gorman, L. J. Koenig, et coll. « Pandemic influenza planning: addressing the needs of children », *American Journal of Public Health*, vol. 99, n° S2 (2011), p. S255-S260. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159970>
7. Dong, Y., X. Mo, Y. Hu, X. Qi, F. Jiang, Z. Jiang, et coll. « Epidemiology of COVID-19 among children in China », *Pediatrics*, 16 mars 2020 [Publication en ligne avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *COVID-19 – Ce que nous savons jusqu'à présent sur... l'infection chez les enfants* [Sur Internet], Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [consulté le 28 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/what-we-know-children-feb-21-2020.pdf?la=fr>
9. Presse Canadienne. « Ontario to keep some child care centres open to help health care workers during coronavirus pandemic », *Globe and Mail* [Sur Internet], 22 mars 2020 [consulté le 27 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-ontario-to-keep-some-child-care-centres-open-to-help-health-care-2/>

10. Shonkoff, J. P. « Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy », *Child Development*, 2010, vol. 81, n° 1, p. 357-367.
11. Brazendale, K., M. W. Beets, R. G. Weaver, R. R. Pate, G. M. Turner-McGrievy, A. T. Kaczynski, et coll. « Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2017, vol 14, n° 100. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2>
12. Van Lancker, W., et Z. Parolin. « COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making », *Lancet Public Health*, 2020, vol. 5, n° 5, p. e243-e244. Disponible à l'adresse : [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
13. Wong, C. A., D. Ming, G. Maslow, E. J. Gifford. « Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic response on at-risk children », *Pediatrics*, 21 avril 2020 [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/04/17/peds.2020-0973.abstract>
14. Sistovaris, M., B. Fallon, S. Miller, C. Birken, A. Denburg, J. Jenkins, et coll., Policy Bench, Fraser Mustard Institute of Human Development, University of Toronto, *Child welfare and pandemics* [Sur Internet], Toronto, ON, University of Toronto, 2020 [consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse : [https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/Child%20Welfare%20and%20Pandemics%20Literature%20Scan\\_2020%20ENGLISH.pdf](https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/Child%20Welfare%20and%20Pandemics%20Literature%20Scan_2020%20ENGLISH.pdf)
15. Rychetnik, L., P. Hawe, E. Waters, A. Barratt, M. Fromme. « A glossary for evidence based public health », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2004, vol. 58, n° 7, p. 538-545. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1136/jech.2003.011585>
16. Khangura, S., K. Konnyu, R. Cushman, J. Grimshaw, D. Moher. « Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach », *Systematic Reviews*, 2012, vol. 1, n° 10. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
17. Bramer C. A., L. M. Kimmins, R. Swanson, J. Kuo, P. Vranesich, L. A. Jacques-Carroll, et coll. « Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 pandemic — Michigan Care Improvement Registry, May 2016–May 2020 », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2020, vol. 69, n° 20, p. 630-631. Disponible à l'adresse : <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6920e1>
18. Di Giorgio, E., D. Di Riso, G. Mioni, N. Cellini. « The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study », *PsyArXiv*, 30 avril 2020. [Prépublication – non évalué par des pairs]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.31234/osf.io/dqk7h>
19. Hemphill, N. M., M. T. Kuan, K. C. Harris. « Reduced physical activity during COVID-19 pandemic in children with congenital heart disease », *Canadian Journal of Cardiology*, 5 mai 2020 [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.04.038>
20. McDonald, H. I., E. Tessier, J. M. White, M. Woodruff, C. Knowles, C. Bates, et coll. « Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine

childhood vaccinations in England, January to April 2020 », *Eurosurveillance*, 2020, vol. 25, n° 19. Disponible à l'adresse : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848>

21. Sprang, G., et M. Silman. « Using professional organizations to prepare the behavioral health workforce to respond to the needs of pediatric populations impacted by health-related disasters: guiding principles and challenges », *Disaster Medicine Public Health Preparedness*, 2015, vol. 9, n° 6, p. 642-649.
22. Orgilés, M., A. Morales, E. Delvecchio, C. Mazzeschi, J. P. Espada. « Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain », *PsyArXiv*, avril 2020. [Prépublication – non évalué par des pairs]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.31234/osf.io/qaz9w>
23. Pietrobelli, A., L. Pecoraro, A. Ferruzzi, M. Heo, M. Faith, T. Zoller, et coll. « Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: a longitudinal study », *Obesity*, 30 avril 2020. [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1002/oby.22861>
24. Santoli, J. M. « Effects of the COVID-19 pandemic on routine pediatric vaccine ordering and administration—United States, 2020 », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2020, vol. 69, n° 19, p. 591-593. Disponible à l'adresse : [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e2.htm?s\\_cid=mm6919e2\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6919e2.htm?s_cid=mm6919e2_w)
25. Xie, X., Q. Xue, Y. Zhou, K. Zhu, Q. Liu, J. Zhang, et coll. « Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China », *JAMA Pediatrics*, 24 avril 2020. [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
26. Rashid, H., I. Ridda, C. King, M. Begun, H. Tekin, J. G. Wood, et coll. « Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic », *Paediatric Respiratory Reviews*, 2015, vol. 16, n° 2, p. 119-126.
27. Basurto-Davila, R., R. Garza, M. I. Meltzer, O. L. Carlino, R. Albalak, P. W. Orellano, et coll. « Household economic impact and attitudes toward school closures in two cities in Argentina during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic », *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 2013, vol. 7, n° 6, p. 1308-1315. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4634266/pdf/IRV-7-1308.pdf>
28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), G. K. Steelfisher, R.J. Blendon, M. M. Bekheit, N. Liddon, E. Kahn, et coll. « Parental attitudes and experiences during school dismissals related to 2009 influenza A (H1N1) --- United States, 2009 », *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2010, vol. 59, n° 35, p. 1131-1134. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5935a2.htm>
29. Effler, P. V., D. Carcione, C. Giele, G. K. Dowse, L. Goggin, D. B. Mak. « Household responses to pandemic (H1N1) 2009-related school closures, Perth, Western Australia », *Emergency Infectious Diseases*, 2010, vol. 16, n° 2, p. 205-211. Disponible à l'adresse : [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/2/09-1372\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/2/09-1372_article)

30. Gift, T. L., R. S. Palekar, S. V. Sodha, C. K. Kent, R. P. Fagan, W. R. Archer, et coll. « Household effects of school closure during pandemic (H1N1) 2009, Pennsylvania, USA », *Emergency Infectious Diseases*, 2010, vol. 16, n° 8, p. 1315-1317. Disponible à l'adresse : [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/8/09-1827\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/8/09-1827_article)
31. Epton, E. E., Y. A. Zheteyeva, J. J. Rainey, H. Gao, J. Shi, A. Uzicanin, et coll. « Evaluation of an unplanned school closure in a Colorado school district: implications for pandemic influenza preparedness », *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2015, vol. 9, n° 1, p. 4-8.
32. UNICEF. *COVID-19 and its implications for protecting children online* [Sur Internet]. New York, NY, UNICEF, 2020 [consulté le 27 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/media/67396/file/COVID-19%20and%20its%20Implications%20for%20Protecting%20Children%20Online.pdf>
33. Vision mondiale internationale. *COVID-19 aftershocks: Secondary impacts threaten more children's lives than disease itself* [Sur Internet], Uxbridge, R.-U., Vision mondiale internationale, 2020 [consulté le 20 mai 2020]. Disponible à l'adresse : [https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-04/COVID-19%20AFTERSHOCKS-%20SECONDARY%20IMPACTS%20THREATEN%20MORE%20CHILDREN%E2%80%99S%20LIVES%20HAN%20DISEASE%20ITSELF\\_0.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-04/COVID-19%20AFTERSHOCKS-%20SECONDARY%20IMPACTS%20THREATEN%20MORE%20CHILDREN%E2%80%99S%20LIVES%20HAN%20DISEASE%20ITSELF_0.pdf)
34. Brown, N., B. Kitty et Riele, J. Woodroffe. *Learning at home during COVID-19: effects on vulnerable young australians independent rapid response report* [Sur Internet], Hobart, TAS, University of Tasmania, 2020 [consulté le 20 mai 2020]. Disponible à l'adresse : [https://www.dese.gov.au/system/files/doc/other/learning\\_at\\_home\\_during\\_covid\\_30042020.pdf](https://www.dese.gov.au/system/files/doc/other/learning_at_home_during_covid_30042020.pdf)
35. UNICEF Canada. *Répercussions de la COVID-19 sur les enfants au Canada: stratégies d'atténuation à court, moyen et long terme* [Sur Internet], Toronto, ON, UNICEF Canada, 2020 [mis à jour le 17 avril 2020; consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.ca/fr/press-release/repercussions-de-la-covid-19-sur-les-enfants-au-canada-strategies-dattenuation-court>
36. Vision mondiale Canada. *Secondary impacts of COVID-19 can't be secondary concerns* [Sur Internet], Mississauga, ON, Vision mondiale Canada, 2020 [mis à jour le 30 mars 2020; consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.worldvision.ca/stories/child-protection/secondary-impacts-of-covid19>
37. Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. *Fiche technique : Protection des enfants lors de la pandémie de coronavirus (v.1)* [Sur Internet]. New York, NY, Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2020 [consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse : [https://www.unicef.org/media/66271/file/FRENCH\\_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/66271/file/FRENCH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf)
38. Human Rights Watch. *COVID-19 and children's rights* [Sur Internet], New York, É.-U., Human Rights Watch, 2020 [mis à jour le 9 avril 2020; consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.hrw.org/news/2020/04/09/covid-19-and-childrens-rights>
39. Organisation mondiale de la Santé. *Joint Leaders' statement - Violence against children: A hidden crisis of the COVID-19 pandemic* [Sur Internet], Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 2020 [mis à jour le 8 avril 2020; consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse :

<https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>

40. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Intimate partner violence and child abuse considerations during COVID-19* [Sur Internet]. Maryland, US, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2020 [consulté le 20 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/social-distancing-domestic-violence.pdf>
41. Abramson, A. *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse* [Sur Internet]. Washington, DC, American Psychological Association, 2020 [mis à jour le 8 avril 2020; consulté le 12 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>
42. Antommaria, A. H., E. A. Thorell. « Non-pharmaceutical interventions to limit the transmission of a pandemic virus: the need for complementary programs to address children's diverse needs », *Journal of Clinical Ethics*, 2011, vol. 22, n° 1, p. 25-32.
43. Berkman, B. E. « Mitigating pandemic influenza: the ethics of implementing a school closure policy », *Journal of Public Health Management and Practice*, 2008, vol. 14, n° 4, p. 372-378.
44. Carlo, J. T., W. Chung. « Review of school closure as a pandemic mitigation strategy », *Texas Medical Association*, 2009, vol. 105, n° 7, p. 21-26.
45. Cauchemez, S., N. M. Ferguson, C. Wachtel, A. Tegnell, G. Saour, B. Duncan, et coll. « Closure of schools during an influenza pandemic », *Lancet Infectious Diseases*, 2009, vol. 9, n° 8, p. 473-481. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106429/pdf/main.pdf>
46. School Health Support Services [Sur Internet]. London, ON. *South West Local Health Integration Network Home and Community Care*, 2020 [mis à jour le 27 janvier 2020; consulté le 27 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.southwesthealthline.ca/displayService.aspx?id=10330>
47. Groupe des Nations Unies pour le développement durable. *Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants* [Sur Internet], New York, É.-U., Nations Unies, 2020 [consulté le 20 mai 2020]. Disponible à l'adresse : [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note\\_de\\_synthese\\_-\\_l'impact\\_de\\_la\\_covid-19\\_sur\\_les\\_enfants\\_0.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese_-_l'impact_de_la_covid-19_sur_les_enfants_0.pdf)
48. Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures: une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil* [Sur Internet], Ottawa, ON, Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2020 [consulté le 27 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://csepguidelines.ca/fr/>
49. Société canadienne de pédiatrie, « Digital Health Task Force. Digital media: promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents », *Paediatrics & Child Health*, 2019, vol. 24, n° 6, p. 402-417. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/pch/pxz095>
50. Gouvernement du Canada. *Guide alimentaire canadien* [Sur Internet], Ottawa, ON, Gouvernement du Canada, 2020 [mis à jour le 13 janvier 2020; consulté le 27 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>

51. Dunn, C. G., E. Kenney, S. E. Fleischhacker, S. N. Bleich. « Feeding low-income children during the Covid-19 pandemic », *New England Journal of Medicine*, 2020, vol. 382, n° 18, p. e40. Disponible à l'adresse : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005638>
52. Rundle, A. G., Y. Park, J. B. Herbstman, E. W. Kinsey, Y. C. Wang. « COVID-19-related school closings and risk of weight gain among children », *Obesity*, 30 mars 2020 [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://dx.doi.org/10.1002/oby.22813>
53. Brooks, S. K., R. K. Webster, L. E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, et coll. « The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence », *Lancet*, 2020, vol. 395, n° 10227, p. 912-920. Disponible à l'adresse : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
54. Sharpe K. « Alcohol sales on the rise during COVID-19 pandemic », *CTV News* [Sur Internet], 30 avril 2020 [consulté le 4 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://kitchener.ctvnews.ca/alcohol-sales-on-the-rise-during-covid-19-pandemic-1.4920002>
55. Graham-Harrison, E., A. Guiffrida, H. Smith, L. Ford. « Lockdowns around the world bring rise in domestic violence », *The Guardian* [Sur Internet], 28 mars 2020 [consulté le 22 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>
56. Shonkoff, J. P., A. S. Garner, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. « The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress », *Pediatrics*, 2012, vol. 129, n° 1, p. e232-e246. Disponible à l'adresse : <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/e232>
57. Joh-Carnella, N., B. Fallon, D. Collin-Vézina, R. Lefebvre. *School referrals for child maltreatment-related concerns to the Ontario child welfare system in 2018* [Sur Internet], Montréal, QC, Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance, 2020 [consulté le 22 mai 2020]. Disponible à l'adresse : <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/School%20Referrals%20Information%20Sheet.pdf>
58. Brolin Ribacke, K. J., D. D. Saulnier, A. Eriksson, J. von Schreeb. « Effects of the west Africa Ebola virus disease on health-care utilization - a systematic review », *Frontiers in Public Health*, 2016, vol. 4, n° 222. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5056406/pdf/fpubh-04-00222.pdf>
59. Jackson, C., P. Mangtani, E. Vynnycky. *Impact of school closures on an influenza pandemic: scientific evidence base review*, Londres, R.-U., Ministère de la Santé du Royaume-Uni, droit d'auteur de la Couronne 2014. Disponible à l'adresse : [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/316203/School\\_Closures\\_Evidence\\_review.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/316203/School_Closures_Evidence_review.pdf)
60. Mehta, N. S., O. T. Mytton, E. W. S. Mullins, T. A. Fowler, C. L. Falconer, O. B. Murphy, et coll. « SARS-CoV-2 (COVID-19): What do we know about children? A systematic review », *Clinical Infectious Diseases*, 11 mai 2020 [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa556>

61. Munro, A. P. S., S. N. Faust. « Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school », *Archives of Disease in Childhood*, 5 mai 2020 [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319474>
62. Atkins, D., M. Eccles, S. Flottorp, G. H. Guyatt, D. Henry, S. Hill, et coll. « Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group », *BMC Health Services Research*, 2004, vol. 4, n° 1, p. 38. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1186/1472-6963-4-38>
63. Cholera, R., O. O. Falusi, J. M. Linton. « Sheltering in place in a xenophobic climate: COVID-19 and children in immigrant families », *Pediatrics*, 27 avril 2020 [Cyberpublication avant impression]. Disponible à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/04/26/peds.2020-1094.abstract>



## Annexe A : Exemple de stratégie de recherche

### MEDLINE

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to May 12, 2020>

#	Searches	Results
1	("2019 corona virus" or "2019 coronavirus" or "2019 ncov" or "corona virus 19" or "corona virus 2019" or "corona virus 2019" or "corona virus disease 19" or "corona virus disease 2019" or "corona virus epidemic*" or "corona virus outbreak*" or "corona virus pandemic*" or "coronavirus 19" or "coronavirus 2019" or "coronavirus 2019" or "coronavirus disease 19" or "coronavirus disease 2019" or "coronavirus epidemic*" or "coronavirus outbreak*" or "coronavirus pandemic*" or "covid 19" or "covid 2019" or "new corona virus" or "new coronavirus" or "novel corona virus" or "novel coronavirus" or "novel human coronavirus" or "sars coronavirus 2" or "sars cov 2" or "sars cov2" or "sars like coronavirus" or "severe acute respiratory syndrome corona virus 2" or "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" or "severe specific contagious pneumonia" or "wuhan corona virus" or "wuhan coronavirus" or 2019ncov or covid19 or covid2019 or ncov or sarscov2 or "coronavirus response" or "corona virus response").af.	13252
2	((novel or Wuhan or China or Chinese or "seafood market" or "2019" or outbreak* or epidemic* or pandemic*) adj5 (coronavirus* or "corona virus*" or betacoronavirus* or "beta coronavirus*" or "beta corona virus*" or pneumonia* or SARS or "severe acute respiratory syndrome")).af.	12608
3	((coronavirus* or "corona virus*" or betacoronavirus* or "beta coronavirus*" or "beta corona virus*" or SARS or "severe acute respiratory syndrome") adj5 pneumonia*).af.	3480
4	1 or 2 or 3	19333
5	Ebolavirus/ or Epidemics/ or Hemorrhagic Fever, Ebola/ or Influenza A Virus, H1N1 Subtype/pc or Influenza Pandemic, 1918-1919/ or Pandemics/ or ((Disasters/ or Disaster Planning/ or Emergencies/ or Emergency Shelter/ or Mass Casualty Incidents/ or Medical Countermeasures/ or Relief Work/ or Strategic Stockpile/) and (Disease Transmission, Infectious/ or Influenza, Human/ or Pneumonia, Viral/)) or (pandemic* or ((diseas* or global* or world* or international*) adj2 outbreak*) or epidemic*).kf,kw,ti. or ((SARS or H1N1 or "severe acute respiratory syndrome" or "spanish flu" or "spanish influenza" or "asian flu" or "asian influenza" or "swine flu" or "swine influenza" or "hong kong flu" or "hong kong influenza" or "black death" or plague or "public health emergency of international concern" or PHEIC).kf,kw,ti. and (pandemic* or outbreak* or epidemic*).ti,ab,kf,kw.)	67095
6	4 or 5	78552
7	Civil Defense/ or *Communicable Disease Control/mt, og or Government Regulation/ or *Infection Control/mt, og or Law Enforcement/ or *Public Health/mt or Public	187340

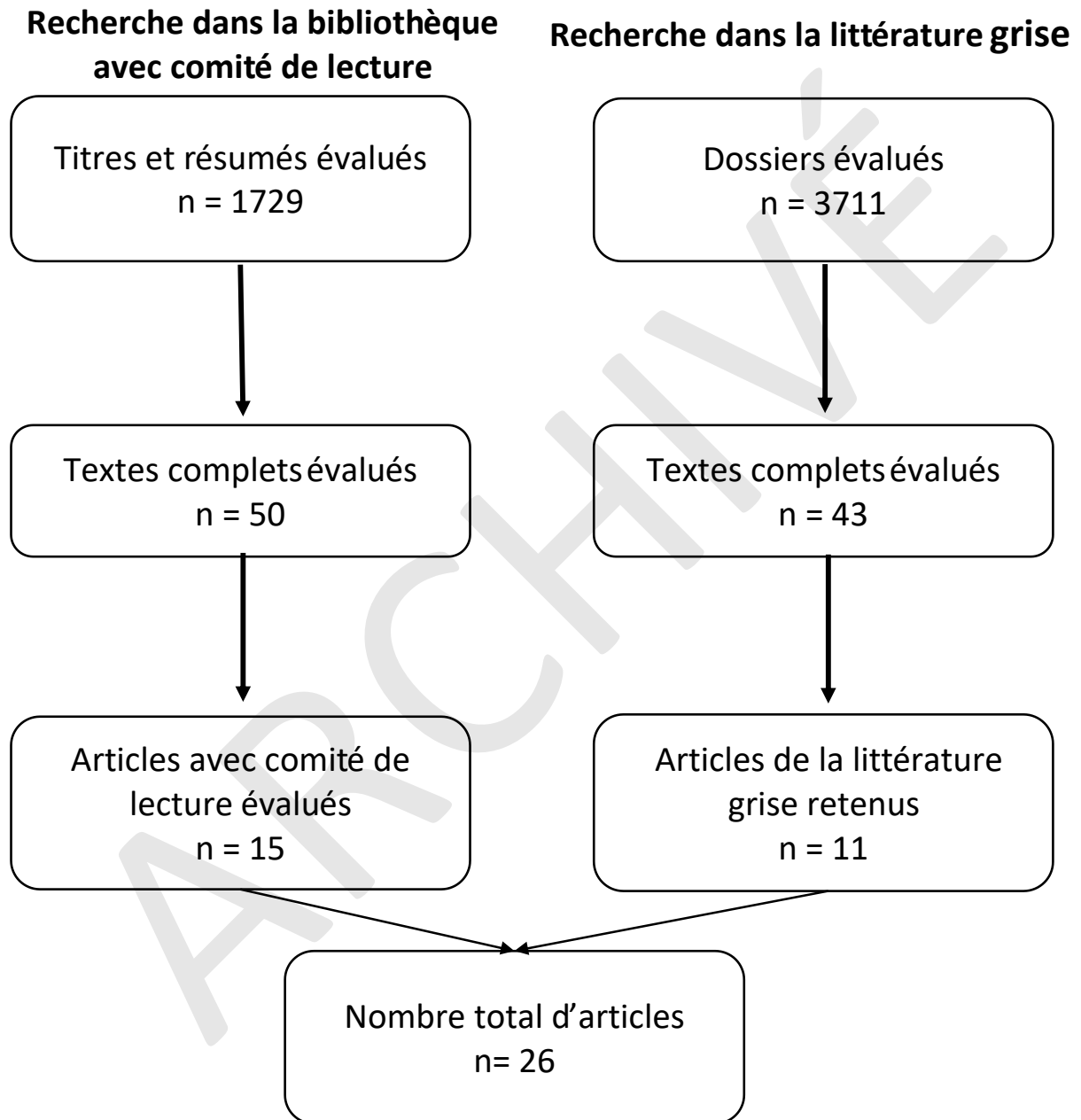
#	Searches	Results
	<p>Policy/ or Social Control, Formal/ or Social Control Policies/ or Social Isolation/ or Quarantine/ or ("public health" or emergency or mandat* or government* or state) adj3 (respons* or respond* or measur* or strateg* or interven* or recover* or relief* or restrict* or rule* or law* or legislat* or regulat* or isolat*).ti,ab,kf,kw. or (mitigat* or quarantine* or self-quarantine* or self-isolat* or (confine* adj2 home*) or "social isolation" or "physical distanc*" or "social distanc*" or "workplace distanc*" or "control measur*" or (restrict* adj2 travel*) or (restrict* adj2 movement) or lockdown* or "national emergenc*" or state-of-emergency or "state of emergency" or "state emergenc*" or "state intervention*" or shelter*-in-place or "shelter in place" or "stay at home" or (stay* adj2 home*) or (stay adj2 hous*).ti,kf,kw. or (mitigat* or quarantine* or self-quarantine* or self-isolat* or (confine* adj2 home*) or "social isolation" or "physical distanc*" or "social distanc*" or "workplace distanc*" or "control measur*" or (restrict* adj2 travel*) or (restrict* adj2 movement) or (reduc* adj2 interact*) or (limit* adj2 contact*) or lockdown* or "national emergenc*" or state-of-emergency or "state of emergency" or "state emergenc*" or "state intervention*" or shelter*-in-place or "shelter in place" or "stay at home" or (stay* adj2 home*) or (stay adj2 hous*).ab. /freq=2</p>	
8	<p>((close* or closur* or closing* or "shut down" or shutdown or shut-down or discontinu* or cease or reduc* or decreas* or suspend*) adj2 (school* or daycare* or child care* or park* or playground* or librar* or "community centre*" or "recreation centre*" or "health servic*" or "community health*" or immuniz* or immunis* or "routine-immuniz*" or "routine-immunis*" or "nonessential service*" or "non-essential service*")).ti,ab,kf,kw.</p>	4722
9	7 or 8	191786
10	<p>Adolescent Health/ or Adolescent/ or Adverse Childhood Experiences/ or Child Abuse/ or Child Behavior/ or Child Care/ or Child Day Care Centers/ or Child Development/ or Child Health Services/ or Child Health/ or Child, Preschool/ or Child/ or Domestic Violence/ or Family Health/ or Fathers/ or Immunization Programs/ or Infant Behavior/ or Infant Care/ or Infant Health/ or Infant, Newborn/ or Infant/ or Intimate Partner Violence/ or Maternal Health Services/ or Maternal-Child Health Services/ or Mothers/ or Nurseries, Infant/ or Parents/ or Pediatric Obesity/ or Psychology, Child/ or Schools/ or Siblings/ or Single Parent/ or Spouse Abuse/ or Spouses/ or ((child* or child-care or toddler* or preschool* or preteen* or tween* or adolescent* or infant or infants or baby or babies or infancy or family or families or parent* or father* or mother* or caregiver* or spous* or husband* or wife or wives or partner* or marriag* or "adverse childhood experience").ti,kf,kw. not medline.st.) or ((child-care or toddler* or preschool* or preteen* or tween* or adolescent* or infant or infants or baby or babies or infancy or family or families or parent* or father* or mother* or caregiver* or spous* or husband or husbands or wife or wives or partner* or marriag* or "adverse childhood experience" or (child* adj2 ("under twelve" or "early years" or "school-aged" or "school aged" or preschool*))).ab. not medline.st.)</p>	3929247

#	Searches	Results
11	6 and 9 and 10	836
12	11 not (comment or editorial or letter or news).pt.	800
13	limit 12 to english	737

ARCHIVÉ

## Annexe B : Diagramme PRISMA

Figure 1 : Diagramme PRISMA



## Mention

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Mesures communautaires de santé publique en situation de pandémie (dont la COVID-19) : répercussions négatives sur les enfants et les familles*. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020

## Avis

Le présent document a été préparé par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit un soutien scientifique et technique au gouvernement, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail s'appuie sur les meilleures données probantes actuellement disponibles.

L'emploi et l'utilisation de ce document sont la responsabilité de l'utilisateur. SPO ne peut pas en être tenue responsable.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Il est interdit de le modifier sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

## Pour en savoir plus

Courriel : [epir@oahpp.ca](mailto:epir@oahpp.ca)

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée de professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir plus sur SPO, visitez [publichealthontario.ca](http://publichealthontario.ca).

Ontario 