



LE DÉPARTEMENT



L'impact en santé mentale du premier confinement lié à la COVID-19 sur les enfants confiés aux services de la Protection de l'enfance auprès d'assistants familiaux

Synthèse des résultats

Mai 2021

Objectifs de la recherche

Il y a une année, le 17 mars 2020, les dispositifs de protection de l'enfance sont entrés dans la réalité de la crise sanitaire de la Covid-19. L'inédit de la mesure de confinement prise par le gouvernement et l'état d'urgence sanitaire ont amené à des réaménagements brusques des organisations et des vies de tous. Les services de la Protection de l'Enfance en ont été impactés tout en se devant de maintenir la continuité de l'ensemble des missions et le maintien des mesures protectrices de placement administratives comme judiciaires.

Bien que le confinement protège la population des risques liés à la pandémie, il produit à son tour des effets psychologiques et psychosociaux qu'il nous importe de saisir et de mesurer.

Quels sont les effets de ce premier confinement sur la santé mentale des enfants confiés à des assistants familiaux ? Quelles sont les évolutions des enfants, semaine après semaine durant ce confinement ? Comment interpréter les changements observés, positifs comme négatifs ? Que peut nous enseigner cette crise sanitaire sur les besoins et vulnérabilités spécifiques des enfants placés ?

Recherche réalisée

Sous la Direction de :

Sydney GAULTIER

Dr en psychologie clinique et pathologie, Unité Transculturelle de l'Enfant et de l'Adolescent, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHUV, Lausanne.

Maître de conférences associé en psychologie clinique, Université Savoie Mont Blanc (2014-2020), LIP/PC2S Chambéry/Grenoble.

En partenariat avec :

Christelle DEL ROSARIO

Directrice départementale *Enfance Jeunesse Famille*, Département de la Savoie, Chambéry.

Joana NORTON

Épidémiologiste, PhD, Institut des Neurosciences, Université de Montpellier, INSERM.

Catherine GANDUBERT

Attachée de recherche clinique, Institut des Neurosciences, Université de Montpellier, INSERM.

DES PREMIÈRES OBSERVATIONS INATTENDUES

Plusieurs études attestent d'effets positifs inattendus du confinement auprès des enfants placés (rapports de l'ONPE, 2020¹, de l'ODPE 59² et de l'ODAS, 2020³). A ces premiers résultats, devront aussi s'adjoindre l'identification des facteurs de vulnérabilité associés aux effets négatifs observés lors du confinement. L'ensemble de ces données méritent notre attention et nous permettront peut-être d'identifier des facteurs ou leviers d'interventions favorables à la santé mentale et aux besoins spécifiques de ce public.

Nous souhaitons proposer des pistes de réponses à partir de la perception des assistants familiaux dans le quotidien de leur prise en charge. Le confinement a pu conduire à un arrêt brusque et simultané : de l'école, des droits de visites et/ou d'hébergement des familles, des suivis

pédopsychiatriques et spécialisés, des activités sportives et socioculturelles avec en contrepartie, une prise en charge exclusive et continue de l'assistant familial.

D'un point de vue méthodologique, l'ensemble de ces bouleversements et leur simultanéité engendre une complexité dans le traitement des informations, de sorte qu'il est extrêmement difficile de mesurer quel facteur produit quel effet.

Au regard de cette complexité, notre parti pris de recherche est de mesurer auprès des assistants familiaux les perceptions de changements (positifs vs négatifs) et de les confronter aux comportements observés dans le quotidien des enfants, avec une interrogation sur l'origine de ces changements.

PROTOCOLE DE RECHERCHE

Cette recherche s'adressait aux assistants familiaux (ASFAM) des services départementaux de la protection de l'enfance accueillant un ou plusieurs enfants et/ou adolescents.

Le protocole se présentait sous la forme d'un questionnaire en ligne composé de 69 questions et subdivisé en plusieurs parties : questions d'informations générales sur l'assistant familial et ses conditions de confinement, questions sur l'enfant, sa santé psychologique et son accès aux soins, les difficultés rencontrées en temps ordinaire, son évolution durant le confinement, sa relation avec sa famille, les pairs et l'école, questions sur les relations entre l'assistant familial et l'enfant et la façon dont l'assistant familial a lui-même vécu le confinement.

L'accès au questionnaire était précédé d'une « note d'information » et d'un « formulaire de consentement ». Seuls les ASFAM en accord avec la recherche et signant le formulaire de consentement pouvaient remplir le questionnaire. Une fois celui-ci achevé, le participant validait l'ensemble de ses réponses en cliquant sur la touche « envoyer ». A défaut de cette validation, aucun questionnaire incomplet n'a été enregistré. La validation finale du questionnaire par le participant redoublait ainsi son consentement initial ou l'annulait en effaçant la trace même de sa participation.

Le protocole de recherche a reçu l'avis favorable de l'IRB du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (IRB-MTP_20210504_93).

¹ ONPE (2020). *Premières observations sur la gestion du confinement/crise sanitaire en protection de l'enfance*. <https://www.onpe.gouv.fr/publications/premieres-observations-sur-gestion-confinementcrise-sanitaire-en-protection-lenfance>

² ODPE 59 (2020). *Retour d'expérience : La protection de l'enfance en période de confinement*. <https://onpe.gouv.fr>

³ ODAS (2020). *Protection de l'enfance : Quand le confinement révèle des pistes d'amélioration. Synthèse de l'enquête de l'ODAS*. <https://odas.net/actualites/protection-de-lenfance-quand-le-confinement-revele-des-pistes-damelioration>

Le questionnaire était « mixte », constitué majoritairement de questions fermées, d'échelles de Likert ou de questions à choix multiples mais aussi de quelques questions ouvertes, où chaque participant pouvait s'exprimer librement selon la consigne.

Le protocole tel que conçu se base sur la **perception des assistants familiaux** dans le quotidien de leur prise en charge auprès des enfants qui leurs sont confiés.

Le recrutement de la population cible s'est fait grâce à la transmission des Conseils départementaux auprès des assistants familiaux.

Cette recherche associe le Conseil Départemental de la Savoie, le Laboratoire InterUniversitaire de Psychologie de l'Université Savoie Mont Blanc et l'Institut des Neurosciences de Montpellier (INM).

La directrice départementale *Enfance Jeunesse Famille* du département de la Savoie a relayé l'offre de participation à l'ensemble des Départements sur le territoire national. La participation à la recherche restait toutefois individuelle, volontaire et sans compensation financière. Les assistants familiaux étaient invités à remplir un questionnaire pour chaque enfant accueilli.

Sept départements ont soutenu la recherche en relayant auprès des assistants familiaux l'offre de participation : L'Aube (10), La Gironde (33), L'Ille-et-Vilaine (35), Le Loiret (45), La Mayenne (53), La Savoie (73), La Haute-Savoie (74).

En tout, 433 ASFAM ont participé, sachant que la consigne était pour ceux qui accueillent plusieurs enfants de répondre à un questionnaire par enfant. Cela représente 15,4% des ASFAM des départements concernés. Au total, 645 questionnaires ont été recueillis et après vérification, 622 jugés exploitables.

Tableau : Participation en fonction des Départements

Département	Nombre d'ASFAM	Nombre de questionnaires (un par enfant)	% questionnaire par dept
Ille-et-Vilaine	125	175	28,1
Savoie	97	155	24,9
Gironde	68	91	14,7
Mayenne	55	73	11,7
Loiret	43	69	11,1
Haute-Savoie	25	31	5,0
Aube	20	28	4,5
TOTAL	433	622	100

Représentativité de l'étude et limites méthodologiques

La régularité des contacts et les moyens utilisés par les services de la protection de l'enfance pour communiquer avec les ASFAM varient d'un département à un autre, tout comme l'accès des ASFAM à un ordinateur, certains départements les équipant pour optimiser les échanges. Dans ce contexte, il est difficile de savoir dans quelle mesure l'invitation par courrier électronique a été réceptionnée (mail non lu, parti dans les spams, etc.).

Cet élément concourt à expliquer les écarts entre les départements, allant de 8% à 44% de participations. A ce titre, notre échantillon ne peut être statistiquement considéré comme représentatif de l'ensemble des ASFAM des 7 départements participants. Il en va de même pour une extrapolation des résultats au niveau national.

De plus, l'analyse statistique de type univariée ne prend pas en compte l'échantillonnage en grappe (un ASFAM peut répondre pour plusieurs enfants), ni les facteurs d'ajustement, ce qui demande de la prudence dans l'interprétation des résultats et toute extrapolation à un lien de cause à effet.

CONTEXTE ET PARTICIPANTS

Caractéristiques des participants

Tableau : Caractéristiques des ASFAM

	N	%
Femmes	400	92
Hommes	33	8
Célibataires	39	9
En couple	331	76
Double agrément (couple ASFAM)	63	15
	Moyenne	Écart type
Age	52	7,6
Ancienneté ASFAM	11,2	8,2

Caractéristiques des enfants accueillis

Tableau : Caractéristiques des enfants accueillis chez les ASFAM

	N	%
Filles	303	49
Garçons	319	51
Moins de 2 ans	13	2
De 2 à 4 ans	125	20
De 5 à 10 ans	194	31
De 11 à 20 ans	290	47
	Moyenne	Écart type
Durée accueil chez ASFAM	4,7	4,2

Conditions de logement

Tableau : Conditions de logement des ASFAM

	N	%
Maison	604	97
Sans extérieur	3	0,5
Domicile jugé suffisamment spacieux	620	99,7

Personnes au domicile de l'ASFAM

Durant le confinement, beaucoup de personnes se sont retrouvées confinées ensemble. Souvent, plusieurs enfants sont accueillis dans une même famille. Dans 53% des situations, un ou des enfants de la famille de l'ASFAM étaient aussi présents. Dans 74% des situations, le conjoint ou un autre adulte étaient présents en plus de l'ASFAM.

Dans 59% des cas, les autres adultes vivants au domicile ont été davantage présents durant le confinement.

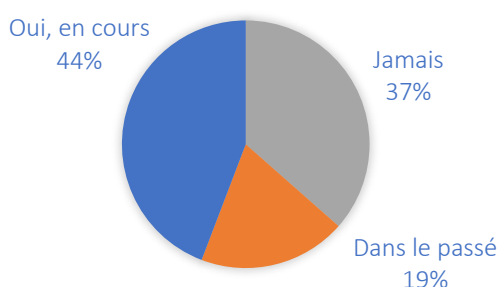
Tableau : Répartition du nombre d'enfants accueillis par domicile de l'ASFAM (comptabilisant les situations de double agrément)

	N	%
1 enfant	119	19
2 enfants	203	33
3 enfants	161	26
4 enfants	90	14
5 enfants	38	6
6 enfants	11	2

DONNÉES DE SANTÉ MENTALE

Concernant la santé mentale des enfants au moment de l'entrée en confinement, 44% étaient suivis par un(e) psychologue et/ou un(e) pédopsychiatre, 19% l'avaient été par le passé et 37% ne l'ont jamais été.

SUIVI PAR PSYCHOLOGUE/PSYCHIATRE

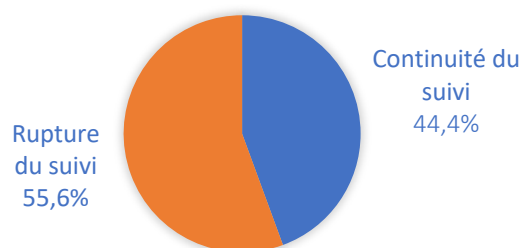


Avant le confinement, 14% des enfants prenaient un traitement médicamenteux prescrit pour des difficultés psychologiques et/ou psychiatriques. Durant le confinement, 95,4% (presque la totalité) ont continué à le prendre. Seuls 6 enfants ont débuté un traitement pendant le confinement.

Notons qu'en plus du suivi en santé mentale, 36% des enfants bénéficient d'autres suivis médicaux ou paramédicaux spécialisés (orthophonie, psychomotricité, kinésithérapie, etc.).

Durant le confinement, la continuité des suivis en santé mentale s'est maintenue chez seulement 44,4% des jeunes qui bénéficiaient de consultations auprès d'un(e) psychologue et/ou d'un(e) pédopsychiatre. Nous pouvons constater une rupture de plus de moitié dans la continuité des soins psychiques durant cette période.

RUPTURE DU SUIVI EN SANTÉ MENTALE DURANT LE CONFINEMENT



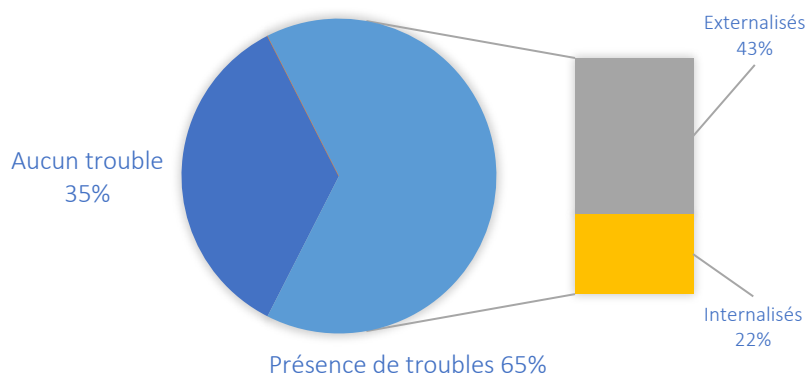
Les consultations qui se sont déroulées durant le confinement, ont été :

- Pour 37,1% en visioconférence,
- Pour 4% en présentiel,
- Pour 3,3% par téléphone.

* *
*

En temps normal, les ASFAM observent chez 65% des enfants la présence d'un ou plusieurs comportements évocateurs de troubles psychologiques. Les difficultés observées sont dans 43% des cas des troubles externalisés (visibles, oppositionnels, altérant le bon fonctionnement affectif et social de l'enfant, etc.) alors que chez 22%, ils relèvent davantage de manifestations internalisées (anxiété, repli sur soi, tristesse, etc.).

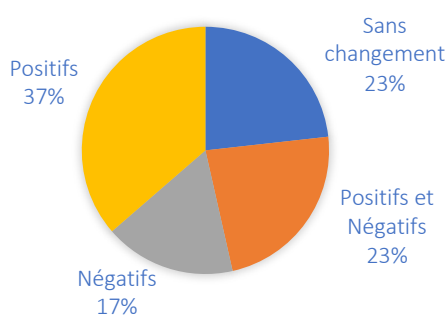
PRÉVALENCE DES TROUBLES AVANT LE CONFINEMENT



CHANGEMENTS OBSERVÉS DEPUIS LE CONFINEMENT

Depuis le confinement, il est observé chez 23% des enfants des changements à la fois positifs et négatifs. Chez 17% des changements exclusivement négatifs et à l'inverse, chez 37% exclusivement positifs.

CHANGEMENTS OBSERVÉS DEPUIS LE CONFINEMENT



Il est intéressant de noter que les enfants pour lesquels le confinement aura eu un impact (positif et/ou négatif), sont ceux qui manifestaient avant le confinement les troubles psychologiques les plus sévères.

Lorsque des **changements positifs** ont été observés depuis le confinement, il était demandé aux ASFAM de préciser lesquels. Plusieurs changements positifs pouvaient être observés chez le même enfant, ce qui explique que les pourcentages soient indépendants les uns des

autres. Après analyse de contenu et regroupement thématique par mots clefs, il en ressort que les enfants ont majoritairement manifesté durant cette période :

- Un **apaisement** (36,9%),
- Une plus grande **autonomie** (18,7%),
- Une amélioration de leur capacité de **travail scolaire** (14,9%),
- Un plus grand **attachement** (14,6%) à l'ASFAM et/ou aux autres personnes vivant au domicile,
- Une meilleure **communication** (12,2%) avec l'ASFAM et/ou les autres personnes du domicile,
- Un plus grand sentiment de **sécurité** durant le confinement (10,6%) fréquemment en lien d'après les ASFAM avec l'éloignement de la famille et la suspension des visites médiatisées,
- Un meilleur **sommeil** (5,9%),
- Une meilleure **capacité à jouer** (6,2%), seuls ou avec les autres enfants.

En ce qui concerne les **changements négatifs**, il ressort que les enfants ont majoritairement manifesté :

- Des attitudes d'**opposition**, de **colère**, d'**agitation**, de **violence** ou de **destruction** (39%),

- Des attitudes que l'on peut regrouper dans un registre **anxiodépressif** (25,1%) et qui comprennent de l'anxiété, de la tristesse, des inquiétudes excessives, un délaissement de soi par une mauvaise hygiène et des problèmes alimentaires plutôt par excès de nourriture et prise de poids,
- Une **diminution de l'autonomie** et des **attitudes régressives** (11,9%),
- Une augmentation des **difficultés scolaires et d'apprentissage** (11,9%),
- Des **problèmes de communication** avec l'ASFAM et/ou les autres personnes vivant au domicile conduisant à des attitudes d'**isolement** et de **repli sur soi** (10%),
- Une augmentation des **troubles du sommeil** (8,4%),
- Des **difficultés dans l'attachement** à l'ASFAM (7,3%) par excès d'attachement ou dégradation de la relation,
- Une **augmentation de consommation des écrans et des jeux vidéo** (3,8%).

A la question ouverte concernant les difficultés que l'ASFAM rencontre personnellement avec l'enfant depuis le confinement, chez 15,6% des enfants qui

ont posé des difficultés, celles-ci sont jugées nouvelles et apparues lors du confinement.

Afin de compléter l'ensemble de ces observations et de suivre l'évolution des enfants durant la période du confinement, il a été demandé aux ASFAM d'évaluer à la fin du confinement, les évolutions de l'enfant durant toute cette période, semaine après semaine, du **16 mars (S-1)** au **31 mai 2020 (S-11)**.

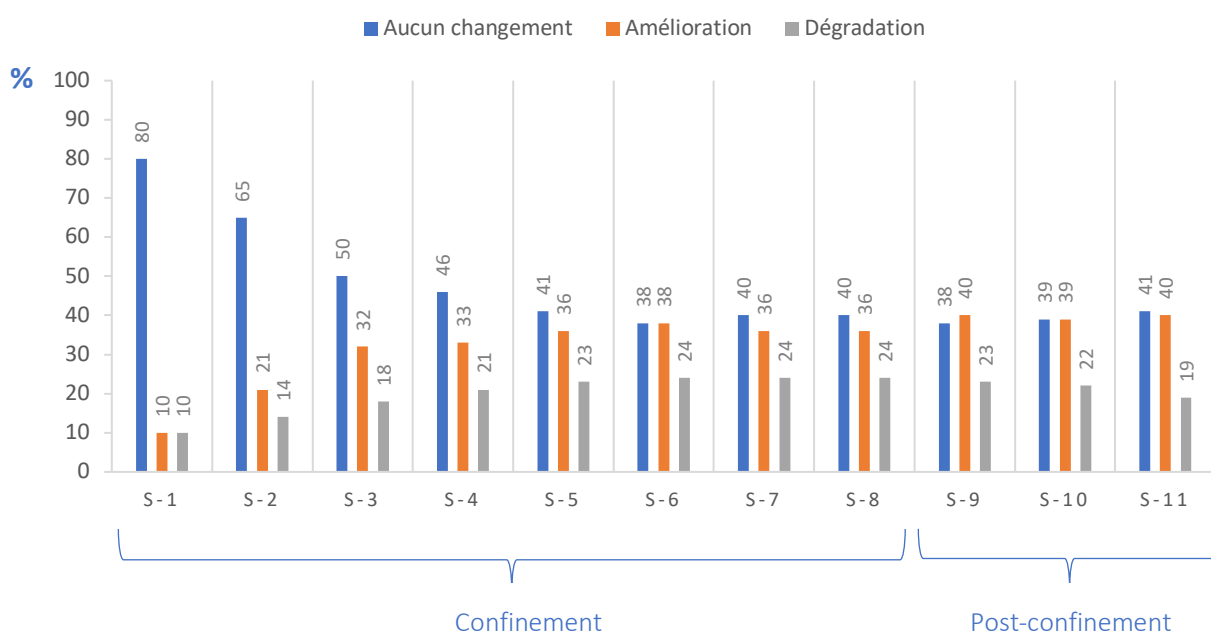
Pour rappel, les dates des 8 semaines du premier confinement s'étendent du 17 mars au 11 mai 2020.

En observant chaque semaine les variations de comportement chez l'enfant, il est observé des effets positifs dès la deuxième semaine et ce jusqu'à 3 semaines suite au déconfinement, à hauteur de 40%.

En contrepartie, les effets négatifs culminent jusqu'à la huitième semaine de confinement pour atteindre 24%.

Trois semaines après le déconfinement, les changements négatifs consécutifs au confinement accusent une légère baisse tout en restant encore élevés à 19%.

VARIATIONS DU COMPORTEMENT DE L'ENFANT DURANT ET APRÈS LE CONFINEMENT D'APRÈS LES ASFAM



FACTEURS EXPLICATIFS SELON LES ASFAM

Plusieurs propositions causales ont été soumises aux ASFAM pour expliquer les changements positifs comme négatifs observés chez l'enfant, avec les résultats suivants :

Tableau : Attributions causales par les ASFAM des changements positifs observés chez l'enfant durant le confinement

	<i>Changements positifs</i>
<i>Le temps que vous passez avec l'enfant</i>	55%
<i>La suspension des droits de visite et/ou d'hébergement avec la famille</i>	33%
<i>L'arrêt de l'école</i>	32%
<i>L'arrêt des suivis spécialisés (médicaux et sociaux)</i>	10%
<i>L'arrêt des activités périscolaires (clubs sportifs et socioculturels)</i>	3%
<i>Plusieurs causes associées</i>	48%

Note : les résultats exprimés en pourcentages sont indépendants les uns des autres.

Tableau : Attributions causales par les ASFAM des changements négatifs observés chez l'enfant durant le confinement

	<i>Changements négatifs</i>
<i>L'arrêt de l'école</i>	35%
<i>La suspension des droits de visite et/ou d'hébergement avec la famille</i>	25%
<i>L'arrêt des activités périscolaires (clubs sportifs et socioculturels)</i>	19%
<i>L'arrêt des suivis spécialisés (médicaux et sociaux)</i>	17%
<i>Le temps que vous passez avec l'enfant</i>	7%
<i>Plusieurs causes associées</i>	35%

Note : les résultats exprimés en pourcentages sont indépendants les uns des autres.

L'école :

D'après la perception des ASFAM, l'arrêt temporaire de l'école apparaît avec autant de fréquence comme un facteur positif (32%) que négatif (35%) dans l'évolution des enfants durant le confinement.

A la question ouverte posée aux ASFAM sur ce qui leur a semblé le plus difficile à gérer avec l'enfant durant ce confinement, les devoirs et l'école à la maison sont le plus fréquemment cités.

Il est à noter que 76% des enfants confiés à des ASFAM aiment se rendre à l'école même si 51% sont en difficultés dans leur apprentissage scolaire et/ou professionnel.

Durant le confinement, parmi les enfants scolarisés, 52% réclamaient de pouvoir retourner à l'école.

Concernant l'école à la maison, 68% arrivaient correctement à suivre les cours et devoirs en distanciel.

Les activités périscolaires

Avant le confinement, 45% des jeunes étaient inscrits à un club sportif ou à des activités

socioculturelles. L'arrêt des activités périscolaires semble exercer un impact réduit, mais davantage négatif (19%) selon les ASFAM.

Les relations avec les pairs

Durant le confinement, 45% des jeunes n'ont gardé aucun contact avec leurs copains/copines alors que 34% ont gardé des contacts réguliers et 21% que rarement.

48% des enfants durant le confinement réclamaient de pouvoir rencontrer leurs copains/copines.

Les relations avec la famille

Avant le confinement, 79% des enfants avaient des contacts réguliers avec leur famille, 10% n'en avaient que rarement et 11% plus aucun.

Parmi les enfants en contact avec leur famille, les ASFAM percevaient entre l'enfant et sa famille des relations plutôt bonnes dans 43,3% des situations. Chez 37,8% des fois bonnes et des fois mauvaises. Chez 18,9% plutôt difficiles.

Durant le confinement, les droits de visites ont été maintenus de façon régulière pour seulement 4,7% des enfants, et plus rarement pour 1,8%. Pareillement, seulement 2,4% des visites médiatisées se sont maintenues.

Durant cette période, 5% des enfants ont continué à se rendre dans leur famille régulièrement et y être hébergés et 1,1% que rarement.

Il ressort sur cette période une légère intensification des contacts téléphoniques avec les familles. A l'inverse, 11% des enfants qui avaient des contacts avec leur famille n'en n'ont plus eu aucun.

Devant le constat d'une diminution franche des droits de visite et/ou d'hébergement avec la famille durant la période confinement, voire pour certains d'un arrêt des contacts, les ASFAM perçoivent des effets positifs chez 33% des enfants alors que pour 25%, cette suspension est perçue comme ayant produit des effets négatifs.

Les relations entre la famille et l'ASFAM

En temps normal et durant le confinement, l'attitude de la famille de l'enfant à l'égard de l'ASFAM est perçue comme plutôt aidante dans 34% des situations, dans 58% plutôt indifférente ou absente et dans 8% des cas, opposante.

Dans 30,1% des situations où la famille est présente, les ASFAM perçoivent chez l'enfant un conflit de loyauté.

Les relations avec l'ASFAM et au sein du foyer

94% des enfants en âge de respecter les règles en liens avec le confinement les ont suivies.

Les relations de l'enfant avec les autres enfants du foyer se sont améliorées dans 29% des situations et dégradées dans 11% des cas.

Parmi les 90% d'enfants scolarisés, les devoirs à la maison ont été une source de conflits fréquents avec l'ASFAM dans 25% des cas et occasionnellement pour 40%.

Les changements positifs observés durant le confinement sont majoritairement attribués par les ASFAM au temps qu'ils/elles ont été en mesure de consacrer à l'enfant (55%).

Les ASFAM et le confinement

Chez 42% des ASFAM, la COVID-19 est une source d'inquiétude forte. Toutefois, chez seulement 8%, le confinement lié à la COVID-19 est appréhendé comme pouvant avoir des répercussions négatives sur leur avenir.

19% des ASFAM se sont retrouvé(e)s seul(e)s ou isolé(e)s durant le confinement et 13% plus que d'habitude.

Les ASFAM considèrent à 79% avoir été soutenu(e)s par le conseil départemental durant le confinement et cela indépendamment des départements. Les ASFAM qui ne se sont pas senti(e)s suffisamment soutenu(e)s par leur Conseil Départemental évoquent un manque d'écoute, de contact et de reconnaissance de leur travail. Quelques ASFAM regrettent aussi le manque de soutien de l'école et de la pédopsychiatrie.

Les référents ASE et les psychologues du Conseil Départemental ont été présents dans 32% des cas plus que d'habitude et dans 15% moins que d'habitude.

Dans 13% des situations l'implication durant le confinement des référents ASE et/ou des psychologues est jugée comme positive alors que dans 3% des cas, cette implication est perçue comme ayant eu des effets négatifs sur l'enfant.

HYPOTHÈSES ET ANALYSES STATISTIQUES

Il ressort des observations des ASFAM que le confinement a produit des effets à la fois positifs mais aussi négatifs chez les enfants qui leurs sont confiés.

Toutefois, la tendance générale est très largement une évolution positive des enfants. Ainsi, il est observé à partir du confinement chez 37% des enfants des changements exclusivement positifs et chez 17%, des changements exclusivement

négatifs. Chez 23% des enfants, les changements alternent entre positifs et négatifs sans qu'il s'en dégage une tendance franche. Ces résultats concordent avec ceux de l'évolution observée, semaine par semaine, des enfants durant le confinement (Cf. graphique p.7).

Au regard des observations rapportées par les ASFAM, il nous faut tenter d'identifier quels facteurs sont liés à des changements positifs et lesquels sont liés à des changements négatifs et explorer les liens entre ces changements et la santé mentale des enfants et adolescents placés.

Pour commencer, signalons que nous n'avons pas trouvé de relations significatives⁴ entre les changements observés (négatifs d'une part, positifs d'autre part) et les variables suivantes qui auraient pu être associées à des modifications d'habitudes ou de comportements :

- Le genre de l'enfant (garçon vs fille),
- La durée de l'accueil chez l'ASFAM,
- L'âge de l'ASFAM,
- La rupture des soins en santé mentale durant le confinement,
- La fréquence des contacts de l'enfant avec ses pairs durant le confinement,
- Le rapport de l'enfant à la scolarité,
- La qualité des relations de l'enfant avec sa famille,
- La fréquence et les variations des contacts de l'enfant avec sa famille, avant et durant le confinement,
- La présence ou l'absence d'un conflit de loyauté entre la famille de l'enfant et l'ASFAM,
- L'inquiétude ressentie par l'ASFAM à l'égard de la COVID-19,
- Les répercussions négatives de la COVID-19 sur l'avenir de l'ASFAM (craintes anticipées).

* *
*
*

En contrepartie, nous constatons un effet positif du confinement en fonction de l'âge qui concerne principalement les enfants de moins de 10 ans ($p < .004$) et plus spécifiquement la tranche des 6-10 ans ($p < .006$). La **présence d'autres adultes** en

plus de l'ASFAM durant le confinement participe très clairement aux effets positifs du confinement ($p < .005$) observés chez les enfants.

Les effets du confinement se concentrent de façon significative sur **les enfants les plus vulnérables qui présentent un trouble**, que les effets soient perçus comme positifs ($p < .0001$) ou négatifs ($p < .0001$) et qui bénéficiaient avant le confinement d'un **suivi en santé mentale**, que les effets soient perçus à l'intérieur de cette catégorie comme positifs ($p < .0009$) ou comme négatifs ($p < .0006$). A noter que les effets négatifs du confinement touchent de façon significative les enfants pour lesquels un **traitement médicamenteux** est associé à leur trouble ($p < .003$). Une autre caractéristique concernant ces enfants est que les effets du confinement touchent davantage ceux qui manifestent des **troubles externalisés** (bruyants, oppositionnels, colériques, etc.) et ce, de façon positive ($p < .0001$) comme négative ($p < .0001$). La **rupture de soins** en santé mentale durant le confinement ne produit pas d'effets significatifs, alors que des effets positifs sont observés auprès des enfants qui bénéficient d'un **ou plusieurs suivis spécialisés** en plus de celui en santé mentale ($p = .005$).

Les enfants qui rencontrent des **difficultés d'apprentissage** manifestent des effets positifs ($p = .03$) comme négatifs ($p = .001$) liés au confinement.

Les enfants qui n'arrivaient pas à suivre **l'école à la maison** ($p < .0001$) et ceux qui rentraient fréquemment en **conflits avec l'ASFAM** à ce sujet ($p < .0001$) impactent davantage d'effets négatifs, à l'inverse de ceux qui réussissaient à suivre l'école à la maison ($p < .005$).

Les enfants inscrits en temps ordinaire à un **club sportif et/ou des activités socioculturelles** ont manifesté davantage de comportements positifs ($p = .04$) durant la période de confinement et ce, malgré la suspension temporaire de ces activités.

D'après la perception des ASFAM, les jeunes qui réclamaient de **voir leurs camarades** manifestaient davantage d'effets négatifs liés au confinement ($p < .0005$), de même que ceux qui n'ont **pas respecté les règles du confinement** ($p < .01$).

⁴ Les comparaisons en fonction des changements positifs d'une part et négatifs d'autre part, ont été réalisées en utilisant le modèle de régression logistique. Deux analyses séparées ont été conduites en vue des 23% avec des changements à la fois positifs et négatifs. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$, renvoyant à une

association significative, non attribuée au hasard, avec une marge d'erreur de 5%. Notons aussi que certaines variables ne se prêtent pas à un test de significativité dans la mesure où la presque totalité des enfants ont été concernés, par ex. par la suspension de l'hébergement chez les parents, des droits de visites et visites médiatisées, etc.

Les enfants qui ont développé des **relations négatives avec les autres enfants** du foyer ont manifesté des effets négatifs liés au confinement ($p < .0001$), alors qu'à l'inverse, ceux qui ont développé des **relations positives avec les autres enfants** du foyer ont manifesté des effets positifs liés au confinement ($p < .0001$).

Les ASFAM qui perçoivent **les familles des enfants comme plutôt aidantes**, observent davantage d'effets positifs lors du confinement auprès des enfants ($p < .005$).

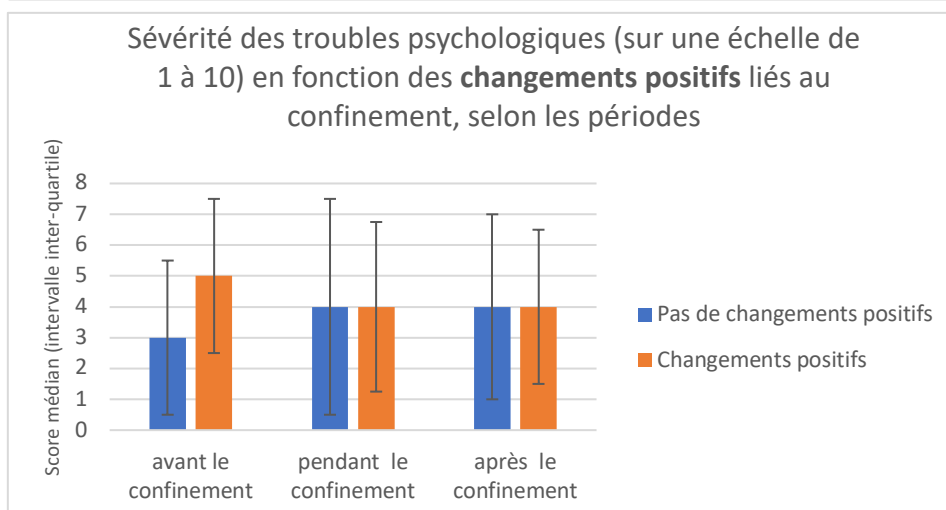
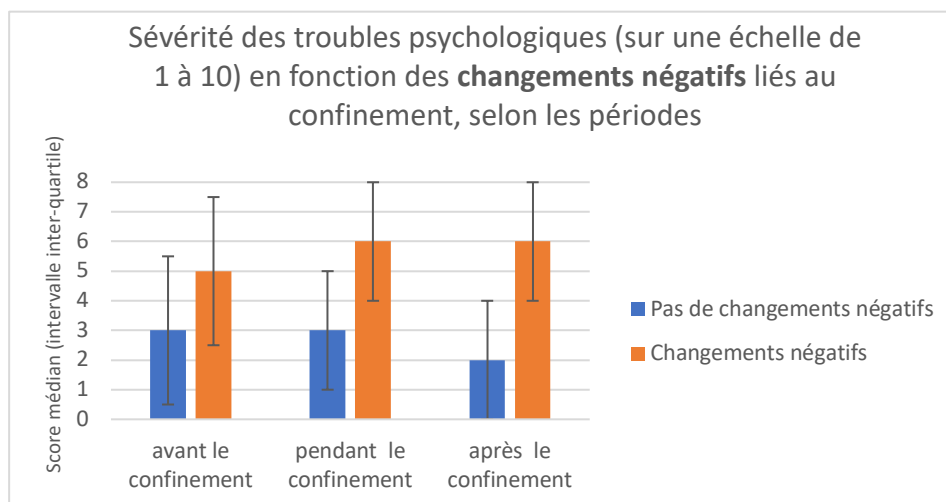
On observe une association entre la perception par les ASFAM d'effets négatifs liés au confinement chez les enfants et le ressenti personnel par les ASFAM d'un **sentiment d'isolement** ($p < .0001$), et ce **plus que d'habitude** ($p < .005$) lors du confinement.

Les ASFAM rapportent davantage de **présence des services de l'ASE** auprès des enfants pour lesquels le confinement génère des effets négatifs ($p < .001$). Leur présence est perçue comme ayant

des effets positifs sur les enfants durant le confinement ($p < .03$).

Au sujet **de la sévérité des troubles psychologiques des enfants** avant le confinement et de leur évolution durant et après le confinement, il ressort que la sévérité des troubles avant le confinement est perçue comme étant la plus élevée chez les jeunes qui vont évoluer dans leurs comportements autant positivement ($p < 0.0001$), que négativement ($p < .0001$).

Chez les enfants pour qui des changements de comportements négatifs ont été observés à partir du confinement, on note une aggravation des troubles pendant le confinement qui se stabilise par la suite (figure 1). A l'inverse, chez les enfants pour qui des changements de comportements positifs ont été observés depuis le confinement, on note une diminution des troubles pendant le confinement pour se stabiliser par la suite (figure 2).



CARACTERISTIQUES DES ENFANTS POUR LESQUELS LE CONFINEMENT A EU UN IMPACT POSITIF ET/OU NEGATIF

D'après les observations des ASFAM, les enfants qui ont été le plus impactés par le confinement et qui ont vu leur comportement et/ou leur état s'améliorer ou à l'inverse se dégrader durant cette période sont ceux qui présentaient **en commun, antérieurement au confinement, une ou plusieurs des caractéristiques suivantes** :

- Être suivi en santé mentale (par un(e) psychologue et/ou psychiatre),
- Manifester un trouble psychologique,
- Manifester un trouble psychologique dont la sévérité est élevée,
- Manifester un trouble psychologique de type externalisé,
- Être en difficulté d'apprentissage scolaire.

Parmi les enfants pour lesquels le confinement a eu un impact, quelles caractéristiques pourraient différencier les évolutions positives des évolutions négatives ?

Facteurs liés à des changements de comportements ou d'habitudes positifs chez les enfants et adolescents durant le confinement

- Les enfants de moins de 10 ans (entre 6 et 10 ans plus spécifiquement),
- Qui ont bénéficié de la présence de plusieurs adultes au domicile de l'ASFAM,
- Qui bénéficiaient de plusieurs suivis spécialisés,
- Qui étaient précédemment inscrits à des activités sportives ou culturelles,
- Qui durant le confinement ont réussi à suivre l'école à la maison,
- Qui n'ont pas posé de difficultés à l'ASFAM,
- Qui ont développé des relations positives avec les autres enfants du foyer,
- Dont les familles se montraient aidantes avec les ASFAM.

Facteurs liés à des changements de comportements ou d'habitudes négatifs chez les enfants et adolescents durant le confinement

- Les enfants pour lesquels un traitement médicamenteux lié à leur trouble était prescrit,
- Qui réclamaient de pouvoir retourner à l'école et de rencontrer leurs camarades,
- Qui n'arrivaient pas à suivre l'école à la maison et qui rentraient fréquemment en conflits avec l'ASFAM à ce sujet,
- Qui n'ont pas respecté les règles du confinement,
- Qui posaient des difficultés à l'ASFAM,
- Qui ont développé des relations négatives avec les autres enfants du foyer,
- Lorsque les ASFAM ont éprouvé durant le confinement un sentiment d'isolement, et ce plus que d'habitude.

EN GUISE DE CONCLUSION

Ce premier confinement en mars 2020 a été vécu de façon inédite. Plus d'une année après, l'Organisation Mondiale de la Santé évoque le risque de « fatigue pandémique » (OMS, 2021⁵) face à cette crise sanitaire dont l'issue reste incertaine et attendue. Les conséquences sur la santé mentale de la population générale sont attestées et de plus en plus préoccupantes⁶.

Chez les enfants et les adolescents, les études convergent vers le constat d'une dégradation de l'état psychologique avec l'apparition d'une détresse psychologique qui peut se traduire par une prévalence élevée de troubles anxieux, dépressifs, voire de stress post-traumatique. Il existe toutefois des résultats contrastés, laissant entrevoir des effets positifs liés au confinement auprès des enfants et des familles en population générale qui résultent d'une diminution du stress quotidien, des pressions scolaires et sociales et des conflits entre pairs, ainsi qu'une modification de l'organisation de la vie de famille (Bruining *et al.*, 2020 ; Hoekstra, 2020, cités par Gindt *et al.*, 2021⁷).

Notre étude portant sur les enfants confiés aux services de la protection de l'enfance auprès d'assistants familiaux participe de ces résultats contrastés. Comme nous l'avons précédemment noté, les effets observés, tant positifs que négatifs touchent parmi les enfants confiés le groupe des plus vulnérables qui présentaient antérieurement au confinement, une ou plusieurs des caractéristiques cliniques suivantes : être suivi en santé mentale, manifester un trouble psychologique sévère, davantage de type externalisé, et être en difficulté d'apprentissage scolaire.

Les caractéristiques qui déterminent pour ce groupe une évolution positive ou négative en lien avec le confinement ont été décrites précisément et nous permettent d'identifier des besoins différents entre les enfants les plus jeunes (moins

de 10 ans) qui ont bénéficié des effets du confinement sur leur quotidien en lien avec une présence accrue de l'ASFAM et des autres adultes de la maison et ceux qui ont manifesté par leurs attitudes l'impact d'effets négatifs liés au confinement.

A ce titre, notons que même si le confinement a bouleversé les organisations de vie en stoppant les activités des enfants, les ASFAM de par leur profession n'avaient pas à composer comme d'autres familles avec une activité en télétravail venant se rajouter à la gestion des enfants au domicile. En ce sens, les ASFAM attribuent majoritairement les changements positifs observés chez les enfants au facteur relationnel directement lié au temps qu'ils pouvaient leur consacrer. Dans l'observation de nombreux ASFAM, la suspension des droits de visite et/ou d'hébergement avec la famille de l'enfant ainsi que l'arrêt de l'école et des multiples rendez-vous et activités ont participé d'une meilleure contenance auprès de l'enfant. De nombreux témoignages peuvent se retrouver dans ces observations d'ASFAM :

- « *L'enfant vivait pendant le confinement dans une bulle protectrice, il a besoin de contenant pour aller mieux et se sentir rassuré – ASFAM, Haute-Savoie* ».
- « *C'est une situation jamais vécue. Ce travail est stressant surtout quand on accueille plusieurs enfants. On fait de notre mieux, mais on est emporté par le tourbillon et le stress du quotidien. Durant ces 2 mois, j'ai eu le temps de lui donner ce qu'elle attendait de moi. On s'est posé, on a soufflé. L'enseignement que je retiendrai de cette période c'est que l'attention, l'écoute, le besoin de ma présence sont essentiels pour que cette enfant puisse se reconstruire. Ce confinement me semble avoir été pour*

⁵ OMS (2020). *Pandemic fatigue - reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy framework for supporting pandemic prevention and management: revised version November 2020*. Téléchargeable sur le site : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/pandemic-fatigue-reinvigorating-the-public-to-prevent-covid-19,-september-2020-produced-by-who-europe>

⁶ AVIS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE (2021). Impact de la Covid 19 sur la santé psychique. *Bull Acad Natl Med*, 205, 97-98, <https://doi.org/10.1016/j.banm.2020.12.014>

⁷ Gindt, M., Fernandez, A., Battistaa, M., Askenazy, F. (Article in press), Conséquences psychiatriques de la pandémie de la Covid 19 chez l'enfant et l'adolescent, *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.01.001>

elle, comme une grande respiration ; une bouffée d'oxygène ... malgré qu'on l'ait privée de sortir » (ASFAM, Gironde).

Cette même contenance associée à une rupture des liens d'une socialité ordinaire a été une source de conflits, d'oppositions et de détresse pour d'autres enfants. Les effets négatifs observés par les ASFAM traduisent la difficulté pour ces enfants de respecter et d'admettre les règles du confinement. Les facteurs qui caractérisent le mieux ce groupe à risque sont la sévérité des troubles psychologiques antérieurs au confinement et surtout la nécessité d'un traitement pour contenir ces troubles. Les caractéristiques de l'accueil, comme nous l'avons mentionné dans les résultats, peuvent aussi bien influencer positivement que négativement la façon dont l'enfant a vécu le confinement. Dans la situation des enfants pour lesquels le confinement a été une source de détresse, notons qu'il a aussi été vécu par certains ASFAM comme une période d'isolement accru.

D'après les observations des ASFAM, les enfants qui bénéficiaient de plusieurs suivis ont développé des comportements davantage positifs. Nous ne sommes pas en mesure de déterminer si un lien explicatif existe entre le fait de bénéficier de plusieurs suivis spécialisés (ce qui implique au demeurant un bon accès aux soins) et la stabilisation des troubles dont est porteur l'enfant. Nous ne pouvons que le supposer.

Observons aussi que les enfants qui étaient inscrits dans des activités périscolaires ont manifesté davantage de comportements positifs lors du confinement. Encore une fois, il ne nous est pas possible de déterminer si un lien existe entre les compétences prosociales de ces enfants et les relations positives qui se sont développées au sein du foyer, mais la question mérite d'être posée.

Enfin, d'après les ASFAM, l'attitude aidante des parents et la présence des professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance ont participé de façon significative aux effets positifs auprès des enfants durant le confinement. Il ressort dans ce cas que le soutien perçu par le professionnel est un facteur favorable à l'évolution de l'enfant.

* *
*

Notre étude est basée sur ce que rapportent les ASFAM de leurs observations pour chaque enfant accueilli durant la période du premier confinement. Les questions auxquelles les ASFAM ont répondu comportaient à la fois des éléments factuels (par ex. : âge de l'enfant, suivis en santé mentale, traitement médicamenteux, activités scolaires et périscolaires, etc.) mais aussi, des éléments davantage évaluatifs et relevant de la perception, toujours singulière, de chaque assistant familial.

Notre protocole croise plusieurs variables, qui chacune peut être explicative, en tout ou partie, des résultats obtenus :

- Des données antérieures au confinement qui caractérisent chaque enfant et l'ensemble de sa situation psychosociofamiliale,
- Les changements factuels produits par le confinement dans le quotidien de l'enfant,
- Les réactions et attitudes à ces modifications chez chaque enfant telles que perçues par les ASFAM,
- Le vécu des ASFAM à l'égard du confinement et des conditions professionnelles et personnelles dans lesquels il s'est déroulé.

Il ressort de nos résultats que l'ensemble de ces variables sont impliquées et interagissent entre elles. N'oublions pas cet élément de complexité.

Notre recueil de données s'arrête trois semaines après la sortie du confinement. A ce stade, les effets positifs comme négatifs tendent à se maintenir, même si les effets négatifs accusent en toute logique une diminution plus rapide. Toutefois, il n'est pas à exclure que des bénéfices mais aussi des effets négatifs perdurent bien au-delà de ce premier confinement. Alors que nous vivons un troisième confinement (moins restrictif et basé sur d'autres principes sanitaires), nous ignorons si les ASFAM observeraient aujourd'hui des effets similaires auprès des mêmes enfants. Chaque situation apporte avec elle dans sa singularité des réactions et des réponses propres.

Il nous semble important de retenir ce qui dans une situation exceptionnelle nous permet de nous rapprocher et de mieux comprendre, à l'intérieur de tant de bouleversements, les besoins « spécifiques » de certains enfants. Ce qui dans l'adversité d'une situation sanitaire et sociale jugée unanimement comme anxiogène a pu produire par un ensemble de réaménagements

du quotidien une enveloppe protectrice, centrée sur l'enfant et ses besoins, favorable aux plus vulnérables. Comprendre aussi que cette enveloppe protectrice et pare-excitante n'est pas ou n'est plus adaptée à tous les enfants. Chaque période développementale ayant ses propres besoins et chaque enfant ayant ses propres attentes.

Comprendre enfin que les effets positifs observés lors de ce premier confinement sur la santé mentale ne sont en dernier ressort que les analyseurs de ce que nous pouvons – devons – apporter et mettre en place, tous et chacun, auprès de ces enfants, en temps normal, hors confinement.

* *
*

Nous remercions chaleureusement les ASFAM et les Conseil Départementaux qui ont participé à cette recherche.

Liens d'intérêts : les auteur(e)s déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en rapport avec cette recherche.

Pour contacter les auteur(e)s :

Sydney GAULTIER

Dr en psychologie clinique et pathologie, Unité Transculturelle de l'Enfant et de l'Adolescent, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHUV, Lausanne.

Maître de conférences associé en psychologie clinique, Université Savoie Mont Blanc (2014-2020), LIP/PC2S Chambéry/Grenoble.

Mail: sydney.gaultier@chuv.ch

Christelle DEL ROSARIO

Directrice départementale Enfance Jeunesse Famille, Département de la Savoie, Chambéry.

Mail: christelle.del-rosario@savoie.fr

Catherine GANDUBERT

Attachée de recherche clinique, Institut des Neurosciences, Université de Montpellier, INSERM, Montpellier

Mail: catherine.gandubert@inserm.fr

Joana NORTON

Épidémiologiste, PhD, Institut des Neurosciences, Université de Montpellier, INSERM, Montpellier

Mail: joanna.norton@inserm.fr

Pour citer cette recherche :

Gaultier, S., Del Rosario, C., Gandubert, C., Norton, J. (2021). *L'impact en santé mentale du premier confinement lié à la COVID-19 sur les enfants confiés aux services de la Protection de l'enfance auprès d'assistants familiaux*. Rapport de recherche.