

Inégalités sociales de santé à l'heure de la Covid-19 : le cas particulier des enfants

Lors de la crise sanitaire de la Covid-19, les enfants ont été pour l'essentiel à l'écart des aspects infectieux de cette épidémie. Le SARS-Cov2 semble a priori les épargner et ne les atteindre qu'exceptionnellement sous une forme grave. Les enfants semblent présenter des formes pauci-symptomatiques, voire asymptomatiques de l'infection par la Covid-19, et, de façon rarissime, des formes graves (1 % environ chez les 0-15 ans).

Mais les effets d'une pandémie telle que la Covid-19 doivent retenir l'attention au-delà des aspects infectieux, sur un large spectre d'effets pathologiques liés pour les uns au contexte épidémique et pour les autres aux mesures de prévention¹. Au-delà de leur protection vis-à-vis de l'agent infectieux, les enfants sont exposés de façon indirecte à de nombreux problèmes de santé, souvent de façon socialement différenciée. En effet, une crise sanitaire de cette ampleur a un retentissement économique majeur avec pour conséquences d'aggraver la pauvreté d'un certain nombre de familles et donc d'enfants. Analyser le retentissement d'une crise sanitaire sur les enfants suppose d'analyser d'une part le retentissement sur leurs familles et d'autre part le retentissement propre sur les enfants en tant que personnes².

L'impact de l'épidémie sur les familles

Le mode de vie quotidien de la quasi-totalité des enfants et de leur famille s'est trouvé radicalement modifié, avec de probables effets psychologiques et relationnels. L'inquiétude de la contagion, partagée avec les adultes, relayée par tous les médias d'information, a pu se décliner diversement : crainte d'être infecté soi-même, crainte de l'autre comme vecteur potentiel, crainte d'être vecteur pour un proche fragile ou encore désorganisations familiales en cas d'hospitalisation d'un parent ou éventuellement par un deuil.

La crise a exposé les enfants qui vivent dans les familles les moins favorisées à des conditions de vie et des expériences difficiles, que ce soit par l'aggravation de la pauvreté suite à la maladie, à une perte d'emploi, ou par une insécurité alimentaire accrue. Parmi les perdants en termes de revenus, on trouve d'abord les salariés en chômage partiel, soit dix millions de personnes ; il y a aussi les salariés en intérim, en fin de contrat, notamment les CDD de moins d'un mois

qui se retrouvent au chômage : 175 000 personnes selon l'OFCE (OFCE, 2020). En outre, plus d'un million de non-salariés seraient concernés par la perte de revenus informels.

La plus grande fréquence et gravité de la maladie dans les milieux populaires et dans les populations les plus démunies a été montrée au niveau géographique (renvoyer au Papier d'Isabelle Grémy), liées notamment à l'exposition des travailleurs dans l'impossibilité de travailler à distance (Renvoyer au Papier d'Emilie) ou encore à la répartition sociale des facteurs de risque (obésité, diabète). Pour les enfants, le risque de subir l'ensemble de ces effets est majeur. Ce choc a probablement été amorti, mais insuffisamment, par des mesures de protection de la chute des revenus telles que le chômage partiel, des aides financières notamment aux familles avec enfants ou encore des possibilités de congé maladie. Cependant, les pertes d'emplois, les faillites d'entreprises, la chute des revenus liée au chômage ou à la réduction des heures travaillées risquent d'affecter considérablement le niveau de vie des familles et donc des enfants, à moyen et long termes. Les familles monoparentales ont été probablement touchées fortement puisque ces familles faisaient déjà partie des plus pauvres avant la crise.

Le logement dans cette crise s'est aussi avéré un élément clé de renforcement des inégalités sociales de santé dans la mesure où il a favorisé la diffusion de l'infection et accru les difficultés du confinement. Parmi les 20 % de familles les plus pauvres, le surpeuplement concerne 39 % des couples avec enfants entre 2006 et 2013 ; 28 % des familles monoparentales sont touchées. Les conséquences nombreuses et majeures de ce mal-logement sur la socialisation, la santé mentale et les difficultés de scolarisation ont été soulignées, de même que pour les enfants dont la famille ne dispose que d'hébergements provisoires (hôtels, foyers). Par ailleurs, compte tenu de la fermeture des écoles, collèges et lycées, et des lieux d'accueil des tout-petits, les adultes ont dû remplir une fonction pédagogique auprès de leurs enfants à laquelle aucun n'était préparé, et cela a été à l'origine d'inégalités scolaires renforcées.

Les impacts directs sur la santé des enfants

Le confinement lié à l'épidémie a entraîné d'importants bouleversements dans la vie des enfants, notamment l'absence des routines habituelles sociales, scolaires, de loisirs, et des activités partagées au sein des ménages entre adultes et enfants ou entre frères et sœurs. Le

Thierry Lang
Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles
pour le groupe de travail permanent Inégalités sociales de santé du HCSP : Yannick Aujard, Isabelle Claudet, Alice Desbiolles, Laure Com-Ruelle, Anne-Lise Tilly, Hélène Vandewalle

1. « Épidémie de Covid-19, confinement et santé des enfants ». HCSP, 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=860>

2. « Gestion de l'épidémie Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur ». HCSP, 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=896>



confinement a entraîné également des ruptures de liens sociaux, évoquées plus haut. L'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression, les conduites suicidaires, ou encore les conduites addictives sont des effets décrits du confinement, notamment chez les adolescents, même si les mécanismes d'émergence de ces troubles devraient être étudiés. Les inégalités sociales de santé mentale sont largement documentées, notamment dans la population adulte. Il est nécessaire que les futures études prennent en compte le contexte social, économique et culturel dans lequel les enfants vivent. Les conséquences du confinement pour le développement et la santé des enfants portent sur le ralentissement des apprentissages et de la formation, sur des difficultés psychologiques et de santé mentale ou encore des troubles du sommeil. Les enfants ont pu ressentir de l'isolement et un sentiment de solitude durant cette période, notamment ceux qui vivaient seulement avec des adultes. Dans l'état nous ne disposons pas d'observations ou de données attestant que ces ruptures de liens avec les autres ont été différentes selon le milieu social des familles où vivent les enfants. Enfin, des situations très particulières ont pu être vécues par les enfants qui ne vivent pas en famille (foyers, communautés...) avec des adultes référents différents, mais cela n'est pas documenté pour l'instant.

L'insécurité alimentaire s'est trouvée amplifiée dans cette période de confinement en raison du nonaccès à la restauration scolaire ou universitaire. Pour certains enfants, le repas de la cantine constitue l'apport nutritionnel principal de la journée. En plus de ce repas non assuré, il se trouve que les familles les plus démunies, quel que soit le type de territoire où elles vivent, se sont trouvées en difficulté pour l'achat des biens alimentaires, renforçant ainsi le déséquilibre nutritionnel des enfants dans ces foyers pauvres. En particulier au début du confinement, les associations ont été immobilisées et n'ont plus assuré l'aide qu'elles apportaient avant.

Sur la sédentarité ou l'exposition aux écrans, une augmentation forte de la sédentarité (temps passé dans la même position physique), une réduction forte de l'activité physique (marche, course, sport) et une appétence accrue pour les écrans sont des hypothèses vraisemblables, à confirmer. Toutes ces évolutions vont dans un sens défavorable pour l'état de santé de la population des moins de 18 ans. La réversibilité de ces changements de comportements à moyen et long termes est une question qu'il importe de suivre, de même que l'impact de cette crise sanitaire sur l'initiation et l'usage du tabac, la consommation d'alcool et de drogues illicites, notamment pour les adolescents.

En période d'épidémie de Covid-19, l'habitat a été plus dangereux que le virus pour les enfants. Confinés à leur domicile, les enfants étaient logiquement plus exposés à cet environnement et moins aux autres situations

accentogènes comme le sport, les loisirs, la circulation, ou encore l'enceinte de l'école. De manière générale, les déterminants sociaux – pauvreté, logements précaires, faible niveau scolaire de la mère, etc. – représentent des facteurs de vulnérabilité aux accidents domestiques d'enfants.

En ce qui concerne les violences à l'égard des enfants, les facteurs de risque habituellement retrouvés sont les violences conjugales, l'abus et dépendance de substances par les adultes, la pauvreté et la marginalité sociale des familles. La fermeture des écoles dans les situations de catastrophes intervient alors comme un élément qui augmente le risque de violence sur enfants. À l'inverse, pour certaines situations, le confinement a pu avoir un effet bénéfique, en permettant le maintien d'un enfant dans une même famille d'accueil sur plusieurs semaines, offrant un point d'ancrage et de stabilité, à distance d'un parent violent.

L'accès aux soins hospitaliers et ambulatoires, soins curatifs et de prévention

Pendant le confinement et dans la période de déconfinement progressif, le fonctionnement des services médicaux a été fortement perturbé. De fait, ces perturbations ont concerné tous les aspects de la santé et ont modifié les pratiques et les traitements reçus avant la crise sanitaire par les enfants, qu'ils soient en situation de handicaps, moteurs ou neurologiques, de déficiences cognitives, atteints de maladies chroniques, ou qu'ils requièrent une attention particulière au titre de la protection de l'enfance. Tout laisse penser que les inégalités sociales d'accès aux soins se sont amplifiées dans cette période, marquée par des ruptures dans les traitements, dans les soins de prise en charge, de réadaptation ou d'accompagnement. Une étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS atteste de la diminution de consommation des vaccins au cours des premières semaines du confinement : entre – 15 % et – 78 % sur les semaines 12 à 16, du 16 février au 19 mars 2020. Il est probable que l'organisation départementale de la PMI ait conduit à des services différents selon les populations desservies et les zones plus ou moins touchées par la contagion.

La fermeture des écoles

Parmi les retentissements qui ont eu un impact sur les inégalités sociales de santé pour les enfants, la fermeture des écoles, malgré les efforts de nombreux enseignants pour prolonger les études dans le milieu familial et installer un suivi à distance, a été source de grandes difficultés pour les enfants les plus mal logés, dans des familles aux faibles ressources matérielles et culturelles, et a favorisé un décrochage scolaire. Du CP à la 6^e, la Covid-19 et le confinement ont accru les inégalités scolaires. Les évaluations de septembre 2020 montrent que les écarts se sont creusés entre les enfants scolarisés dans l'éducation prioritaire et les

autres³. Ces inégalités scolaires font le lit d'une hausse des inégalités sociales de santé dans le futur. Pour de nombreux enfants, la cantine scolaire est un apport particulier dans leur alimentation, qui a été interrompu par le confinement, même si de nombreuses mairies ont pallié cette rupture. Le confinement a favorisé la réduction de l'activité physique, le développement de la sédentarité et une utilisation accrue des écrans. La médecine scolaire s'est vue interrompue dans ses missions en même temps que les établissements étaient fermés, et avec elle la mise en œuvre du parcours éducatif de santé.

Conclusion

Si le dimensionnement de l'offre de soins urgents et graves ne s'est pas posé pour les enfants pendant cette crise, la préoccupation demeure pour d'autres crises sanitaires ou pics saisonniers comme celui

3. Dans Le Monde du 10 novembre 2020, Mattea Battaglia écrit : « Du CP à la 6^e, le Covid-19 et le confinement ont accru les inégalités scolaires. Les évaluations de septembre montrent que les écarts se sont creusés entre les enfants scolarisés dans l'éducation prioritaire et les autres. »

des bronchiolites, dont les taux d'admission semblent plus élevés dans les catégories les plus défavorisées socialement. Les données sur les migrants et les enfants de migrants et de réfugiés font défaut mais cette population est probablement particulièrement impactée par la crise sanitaire. Cela donne à penser que les différences sociales d'impact déjà observées sont probablement sous-estimées. Le rôle joué par les différences territoriales de disponibilité des services de santé et d'accès aux soins devra être analysé et précisé. L'impact de cette crise sanitaire sur l'amplitude des inégalités sociales de santé et de soins dans la population des enfants sera difficile à mesurer compte tenu des limites du dispositif statistique et de l'insuffisance des recherches consacrées aux enfants, particulièrement sur le rôle de leur environnement social [47]. Même si les données des cohortes Epipage et Elfe, du dispositif de recherche Sapris, permettront d'en préciser certains aspects (renvoi à l'article de Delpierre) pour la génération 2011, le manque de données sur la santé des enfants ne doit pas masquer l'ampleur de cette crise sanitaire sur eux et les inégalités qu'elle a renforcées. ●

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.