

PRENDRE SOIN DES NOURRISSONS, DES TOUT-PETITS ET DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 :

PLUS DE 2000 FAMILLES CANADIENNES FONT ÉTAT DE LEURS DIFFICULTÉS



A program of

SickKids

Children  First



Knowledge Institute on Child and Youth
Mental Health and Addictions
Institut du savoir sur la santé mentale et les
dépendances chez les enfants et les jeunes

kids
brain health
network



réseau pour
la santé du cerveau
des enfants



THE SCHOOL
OF PUBLIC POLICY

PRENDRE SOIN DES NOURRISSONS, DES TOUT-PETITS ET DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 :

PLUS DE 2000 FAMILLES CANADIENNES FONT ÉTAT DE LEURS DIFFICULTÉS

RÉSUMÉ

La pandémie de COVID-19 et ses multiples revirements ont eu des répercussions négatives sur les familles des enfants de 0 à 6 ans. La mise en œuvre des directives de la santé publique, qui visaient à freiner la propagation de la COVID-19, a conduit à la fermeture prolongée des écoles et des services voués au développement de l'enfant. La limitation des activités de loisirs a perturbé la routine quotidienne des enfants, contribuant à leur isolement social et physique. La pression sur les familles s'est accentuée, car elles se sont retrouvées à devoir concilier les soins aux enfants, l'école en ligne et le travail à domicile; la désintégration des services d'aide a favorisé une détérioration de la santé et du bien-être de leurs membres.

Notre étude avait pour objectif de donner la parole à des familles canadiennes ayant des enfants de 0 à 6 ans, afin de connaître leurs expériences et l'effet des restrictions imposées durant la pandémie. Nous avons mené une enquête à questions ouvertes conçue pour recueillir de l'information sur le type de services utilisés par les familles de jeunes enfants avant et durant le premier confinement. Nous avons cherché à cerner les répercussions sur les enfants, leurs parents et leurs gardiens des changements ayant perturbé l'accessibilité des services et des ressources.

Nos principaux résultats révèlent qu'environ 75 % des familles sondées ont déclaré avoir connu des problèmes d'accès à des ressources jugées essentielles pour le développement de l'enfant. La perturbation importante des services et de la routine est perçue comme une source de stress qui a eu des répercussions négatives sur la santé mentale et le bien-être de leurs enfants. Le manque de soutiens formels et informels s'est ajouté aux attentes irréalistes sur la capacité de travailler à domicile tout en élevant de jeunes enfants, un sujet de préoccupation pour 66 % des familles. Quarante-trois pour cent (43 %) des personnes sondées, parmi lesquelles des femmes enceintes, de nouvelles mères et des mères de jeunes enfants, ont exprimé de l'insatisfaction à cause de la piètre qualité des services de santé offerts en mode virtuel et des temps d'attente plus longs que prévu pour obtenir des services essentiels pour elles-mêmes et leurs enfants. À l'opposé, 20 % des répondantes et répondants ont indiqué que la possibilité d'accéder à des services virtuels s'était traduite par une diminution du temps de déplacement et des lourdeurs administratives, fait considéré comme positif.



A program of

SickKids

Children First



Knowledge Institute on Child and Youth
Mental Health and Addictions
Institut du savoir sur la santé mentale et les
dépendances chez les enfants et les jeunes

kids
brain health
network



réseau pour
la santé du cerveau
des enfants



THE SCHOOL
OF PUBLIC POLICY

MISE EN CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique mises en œuvre ont eu des conséquences inattendues sur les enfants et les familles (Lancet, 2020), en particulier chez celles qui ont de jeunes enfants (Singh et al., 2020). Plusieurs stratégies ont été adoptées au Canada dans l'objectif d'«aplanir la courbe» et de réduire la propagation du virus¹ (Lancet, 2020), qu'on pourrait catégoriser comme suit : annulation des services; confinement; distanciation sociale et physique; fermeture des écoles, des services de garde, des espaces de loisirs et des lieux de travail non essentiels (McCoy et al., 2020). Les confinements et les fermetures d'écoles ont éloigné les jeunes enfants de leurs amis et de leurs proches (Canada, 2020a). La fermeture des espaces de loisirs et des services de garde, notamment durant la première vague de la pandémie à partir de mars 2020, a perturbé la routine quotidienne des jeunes enfants et des tout-petits. On sait que la fermeture ou la réduction des services offerts dans les écoles, les garderies, les programmes de soutien communautaire et les ressources thérapeutiques ont pour effet d'isoler grandement les enfants.

Les confinements et les perturbations de service subséquents ont multiplié les responsabilités et les exigences relatives au soin des enfants, à l'école en ligne et au travail à domicile (Canada, 2020b). Malheureusement, très peu d'études se sont intéressées jusqu'ici aux effets de la pandémie sur les familles de très jeunes enfants (Davidson et al., 2020). Les trois premières années de la vie de l'enfant sont largement reconnues comme une période fondamentale ayant des effets durables sur le plan du développement physique et mental (UNICEF, 2010), à laquelle pourrait nuire les fermetures de services. Ces années coïncident en outre avec une période de croissance et de maturation exceptionnelle du cerveau (Centers for Disease Control and Prevention, 2021); s'ils sont exposés au stress et à des situations néfastes, les tout-petits sont donc susceptibles de voir leur développement et leur état de santé compromis (Seehagen, 2015). Les gouvernements et les prestataires de services à tous les échelons doivent par conséquent concerter leurs efforts afin de prémunir les jeunes enfants contre les expériences de cette nature.

À la lumière de ces constats, le programme Infant and Early Mental Health Promotion (IEMHP) de l'Hôpital SickKids, en collaboration avec Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, le Réseau pour la santé du cerveau des enfants (RSCE) et l'organisme Les enfants d'abord Canada, a décidé de se porter à l'écoute des familles canadiennes afin d'analyser l'incidence des restrictions sur les services destinés aux enfants de 0 à 6 ans. Nous avons cherché à cerner les améliorations qui permettraient de mieux répondre aux besoins des familles ayant un nouveau-né, des tout-petits ou des enfants d'âge préscolaire, et ce, même en période de restrictions pandémiques.

¹ La COVID-19 est une maladie infectieuse causée par un nouveau coronavirus, le SARS-COV-2, repéré pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan, en Chine. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé déclarait l'état de pandémie.

OBJECTIFS

Un bref questionnaire a été envoyé à des familles canadiennes <https://imhpromotion.ca/Research/Covid-19-and-IEMH> dans le but de recueillir des données répondant aux objectifs ci-dessous.

1

Connaître les services et l'information reçus par les parents avant et durant la pandémie de COVID 19 pour les aider à veiller au bien-être de leurs enfants et de leur famille.

2

Connaître les services et l'information qui auraient pu être utiles aux familles durant cette période exceptionnelle et difficile.

3

Cerner les obstacles auxquels se sont heurtés les parents au moment d'obtenir des services et des ressources nécessaires au bien-être de leurs enfants et de leur famille.

4

Analyser les problèmes éprouvés par les familles qui se sont prévaluées des services virtuels durant la pandémie, ainsi que les avantages qu'elles en ont retirés.

5

Connaître les améliorations à apporter sur le plan de la nature et de la qualité de l'information et des services offerts.

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Notre équipe de projet a réalisé une analyse des données secondaires provenant des réponses anonymes au questionnaire; aucune information recueillie ne permettait d'identifier les participants (aucun renseignement personnel ne leur a été demandé). Le Conjoint Health Research Ethics Board (CHREB) a examiné et approuvé la méthode d'analyse. De la fin de l'été au début de l'automne 2020, 2147 parents d'enfants âgés de 0 à 6 ans de toutes les régions du Canada ont répondu à notre questionnaire en ligne. Cette période a été choisie parce qu'elle correspondait à la fin de la première vague de la pandémie. L'enquête a été menée et les données ont été recueillies et conservées au moyen de serveurs équipés du logiciel Research Electronic Data Capture (REDCap)². Le questionnaire était proposé en français et en anglais et les réponses ont été regroupées aux fins de l'analyse.

Les personnes sondées ont été invitées à répondre à des questions ouvertes sur leur expérience relative à l'accès aux services, aux ressources et à l'information durant la première vague de la pandémie de COVID 19. Sur les 2000 répondants, 392 ont répondu aux questions ouvertes. Leurs commentaires étaient si abondants et variés que nous avons décidé de les analyser séparément des réponses au bref questionnaire initial sur l'usage des services. Un chercheur de l'École de politique publique de l'Université de Calgary a effectué une analyse des données secondaires; l'information recueillie auprès des participants ne permettait pas de les identifier.

L'analyse des réponses aux questions ouvertes a fait appel à la description interprétative, au moyen d'une approche thématique inductive facilitée par le logiciel NVivo (version 12)³. Elle comportait la génération de code et la validation de celui-ci. La démarche analytique comprenait la lecture des réponses au questionnaire; la définition des principaux thèmes touchant les politiques; la création de sous-catégories au sein de ces thématiques; et le collationnement systématique par un codeur. Enfin, les données ont été codées en fonction des thématiques et des sous-thèmes. Une évaluation des thématiques et des sous-thèmes par les principaux responsables de la recherche a permis de confirmer la rigueur de la méthode.

² REDCap est une application web sûre conçue exclusivement pour la capture de données dans le cadre de projets de recherche (REDCap, s.d.).

³ NVIVO est un logiciel utilisé pour organiser, gérer et cataloguer des données qualitatives en vue de leur analyse ultérieure (NVivo, 2022).

INFORMATION SUR LES RÉPONDANTS ET RÉPONDANTES AU SONDAGE

Sur les 2147 répondants francophones et anglophones, 1186 ont répondu au questionnaire en ligne en entier et 392 aux questions ouvertes. Aux fins de l'analyse des données, les répondants ont été répartis en différentes cohortes en fonction du groupe d'âge et du revenu du ménage. Le tableau ci-dessous offre un portrait démographique des répondants et répondantes.

Taille de l'échantillon	2147
Nombre de répondants ayant rempli le questionnaire en entier	1186
Nombre de personnes ayant répondu aux questions ouvertes	392
Caractéristiques de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> a. Familles et gardiens d'enfants de 0 à 6 ans. b. Anglophones : 1129, Francophones : 57 c. Personnes s'identifiant à un groupe racial ou ethnique : 229, Personnes ne s'identifiant pas à un groupe racial ou ethnique : 937, Aucune réponse : 17
Genre	<ul style="list-style-type: none"> Femmes : 1098 Hommes : 79 Non binaires : 7 Autres : 3
Lieu de résidence	Tous les provinces et territoires canadiens

Tableau 1 : Portrait démographique des répondants et répondantes

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les principaux résultats de l'enquête ont été répartis entre quatre thématiques :



THÈME 1

Accès à l'information et aux services

- Expérience en matière d'accès et d'orientation
- Qualité de l'information



THÈME 2

Bien-être des nourrissons, des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire

- Préoccupations relatives à l'apprentissage et au développement
- Bien-être affectif



THÈME 3

Santé et bien-être

- Santé mentale des familles
- Santé des futures/nouvelles mères



THÈME 4

Expérience relative aux services virtuels

- Problèmes
- Expériences positives

Figure 1 : Thématiques et sous-thèmes découlant de l'analyse qualitative



THÈME 1 Accès à l'information et aux services

Sous-thème A : **EXPÉRIENCE RELATIVE À L'ACCÈS ET À LA NAVIGATION**

Au total, 1600 répondants et répondantes (individus) ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à recevoir d'importants services comme les services de garde, les programmes de développement de l'enfant, l'intervention précoce, le dépistage des troubles de développement, le counselling et la thérapie, les visites à domicile et les soins pré/postnatals. La figure 2 montre une diminution de l'accès à tous ces services par les répondants durant la pandémie par rapport aux périodes précédentes.

On a demandé aux personnes sondées d'indiquer les services obtenus avant et pendant la première vague de la pandémie pour un enfant de 0 à 6 ans. Le diagramme ci-dessous montre le pourcentage de répondants ayant eu accès à chacun des services avant la pandémie et pendant la pandémie.

Services obtenus avant et pendant la première vague de la pandémie de COVID-19

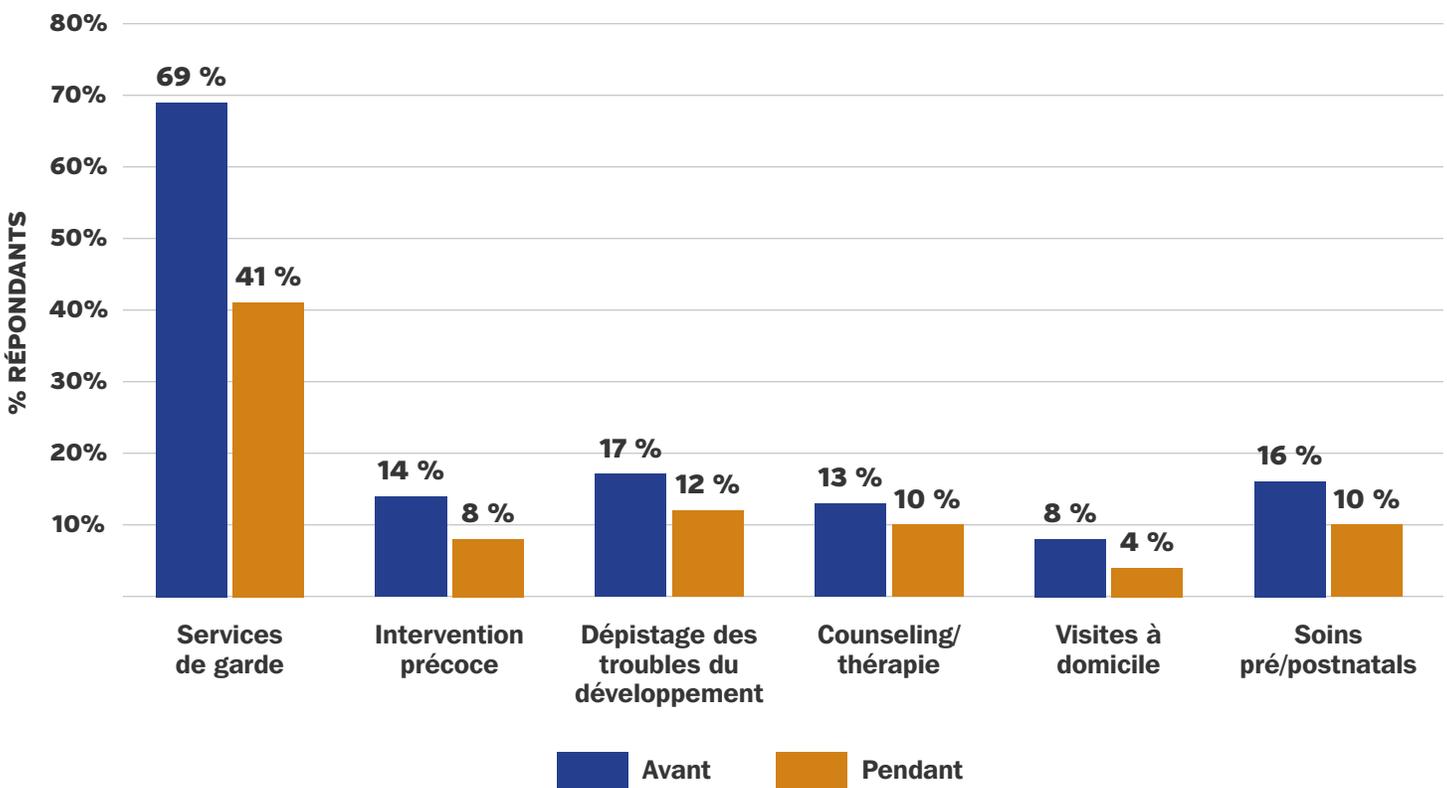


Figure 2 : Diminution des services obtenus avant et pendant la pandémie en fonction du pourcentage de répondants. La baisse la plus notable concerne les services de garde.

Soulignons que 72 % des familles ayant un enfant de 0 à 6 ans ont déclaré avoir éprouvé des problèmes d'accès à des services essentiels au développement de l'enfant, aux services de garde et aux soins primaires notamment; 24 % des personnes sondées ont fait état des longs délais d'attente avant d'obtenir un rendez-vous avec un médecin en clinique ou une place en garderie.



THÈME 1

Accès à l'information et aux services

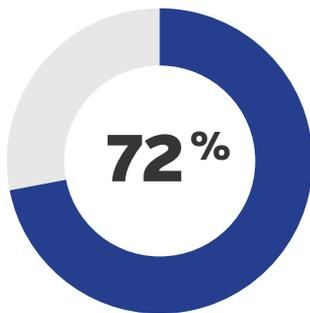
Sous-thème B :

QUALITÉ DE L'INFORMATION

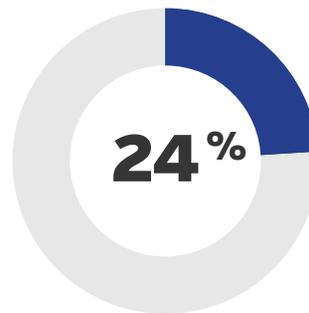
« *Le plus difficile, c'était que l'information évoluait constamment et qu'il n'y avait aucun lieu centralisé où se renseigner. Les messages étaient confus et contradictoires.* »

La qualité de l'information transmise sur la pandémie de COVID-19 figurait également parmi les préoccupations courantes : 35 % des personnes sondées ont affirmé que les messages de la santé publique portaient à confusion et changeaient rapidement. À titre d'exemple, l'information sur l'incidence du virus sur les jeunes enfants, dont les nouveau-nés, les nourrissons, les tout-petits et les jeunes d'âge préscolaire, n'était pas assez précise. Selon une participante, « *Le plus difficile, c'était que l'information évoluait constamment et qu'il n'y avait aucun lieu centralisé où se renseigner. Les messages étaient confus et contradictoires.* » L'absence d'accès centralisé à l'information figure donc parmi les autres problèmes relevés. Par exemple, 22 % ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à repérer des ressources en ligne sur la santé mentale et le bien-être des familles, des nourrissons, des tout-petits et des enfants âgés de 0 à 6 ans. En outre, 10 % ont affirmé se sentir submergés par la quantité de renseignements sur la COVID-19 dans les médias sociaux et mettaient en doute la crédibilité de ceux-ci.

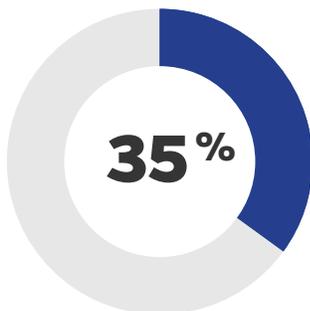
Aperçu des résultats sur l'accès à l'information et aux services



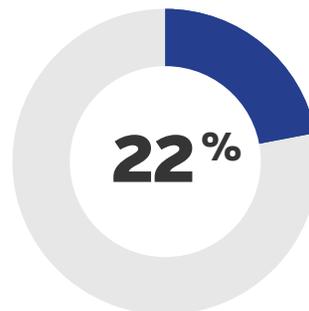
ont déclaré avoir éprouvé des problèmes d'accès à des ressources essentielles comme les services de garde et les soins primaires.



ont fait état des longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin en clinique ou une des rares places disponibles en garderie.



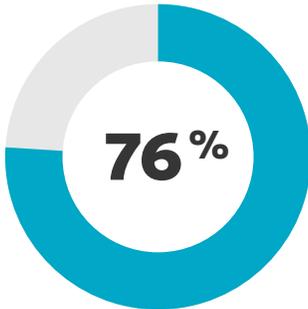
ont déclaré que les messages de la santé publique portaient à confusion et changeaient rapidement.



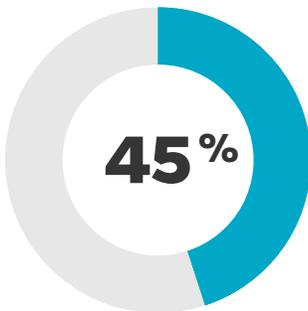
ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à repérer des ressources en ligne sur la santé mentale.



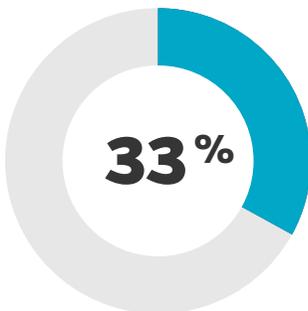
Aperçu des résultats sur l'accès aux services et le bien-être des nourrissons, des tout-petits et des enfants d'âge scolaire



ont exprimé des inquiétudes au sujet de la santé mentale et du bien-être affectif des jeunes enfants.



se sont dits préoccupés par la difficulté qu'ont leurs enfants de gérer une grande gamme d'émotions et par leur manque d'intérêt pour les activités quotidiennes.



ont affirmé que la fermeture de lieux publics comme les bibliothèques et les parcs a nui au développement des enfants.

THÈME 2

Bien-être des nourrissons, des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire

Sous-thème A :

PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'APPRENTISSAGE ET AU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Les personnes sondées ont exprimé des préoccupations à l'égard des répercussions éventuelles des mesures de confinement et de la réduction des occasions de socialisation et de jeu sur le développement global de leur enfant. Parmi celles-ci, 33 % ont relevé comme source d'inquiétude majeure la fermeture de lieux publics tels que les bibliothèques et les parcs. Elles ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à maintenir l'intérêt de leurs enfants à l'égard des activités quotidiennes. La fermeture des services essentiels s'est traduite par une diminution des occasions d'apprentissage et de développement, facteur qui favorise l'isolement social et entraîne des répercussions négatives sur la santé mentale des enfants (Larsen, Helland et Holt, 2021).

THÈME 2

Bien-être des nourrissons, des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire

Sous-thème B :

BIEN-ÊTRE AFFECTIF

Fait alarmant, 76 % des personnes sondées ont exprimé des inquiétudes au sujet des répercussions de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être affectif de leurs jeunes enfants, en particulier durant le confinement, compte tenu des perturbations qui ont bousculé les routines et les services voués au développement de l'enfant. Parmi les aspects préoccupants figurent la difficulté à gérer une grande gamme d'émotions, le sentiment de refoulement et le manque d'intérêt pour les activités quotidiennes, des problèmes soulevés par 45 % des répondants. Voici le commentaire d'une participante :

« Un jour, ma fille de six ans, habituellement si joyeuse, a fondu en larmes. Lorsque je lui ai demandé pourquoi elle pleurait, elle m'a répondu qu'elle ne le savait pas. Je ne suis pas psychologue. Je ne suis qu'une mère qui se sent bien impuissante. »



THÈME 3

Santé et bien-être

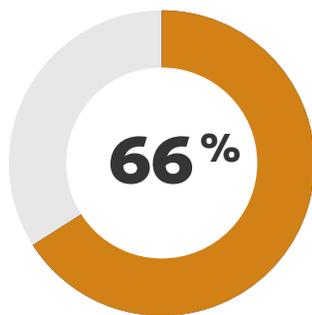
Sous-thème A :

SANTÉ MENTALE DES FAMILLES

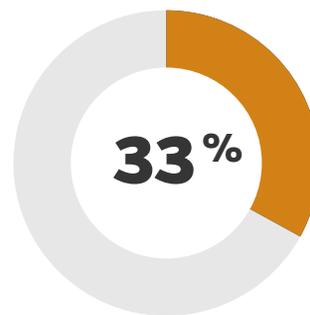
En ce qui touche la santé mentale, un éventail de stressseurs ont été évoqués. Une bonne majorité des personnes sondées (66 %) ont déclaré qu'il était difficile de s'occuper en même temps du travail et du soin des enfants et que leur santé mentale s'en était ressentie. Une personne a fait le commentaire suivant : « *J'ai eu beaucoup de mal à trouver un équilibre entre mon travail et les soins aux enfants; j'aurais aimé avoir un emploi avec davantage de souplesse* ». Trente-trois pour cent (33 %) ont exprimé de l'inquiétude à l'idée de ne pas pouvoir subvenir aux besoins financiers du foyer en raison de la perte d'un emploi ou d'une réduction de leurs heures de travail, un chiffre préoccupant. Trente pour cent (30 %) ont indiqué que le manque de choix en matière de garde des enfants constituait un autre grand facteur de stress influant sur leur santé mentale. Une personne a écrit : « *Le fait d'avoir perdu des options de gardiennage a été néfaste pour mon bien-être psychologique et notre stabilité financière à long terme, puisque je ne suis plus en mesure de travailler.* » Enfin, 24 % ont mentionné le manque de répit et de soutien social comme autre facteur de stress.

Environ 20 % des personnes sondées ont fait usage de termes décrivant des symptômes de problèmes de santé mentale liés aux stressseurs évoqués plus haut. Notamment, 13 % ont évoqué des symptômes comme *le stress, les troubles émotifs, le sentiment de solitude, l'épuisement physique et mental et la dépression*. Le manque de soutien formel et informel dans la conciliation travail-famille a occasionné du surmenage et de la frustration chez 7 % d'entre elles.

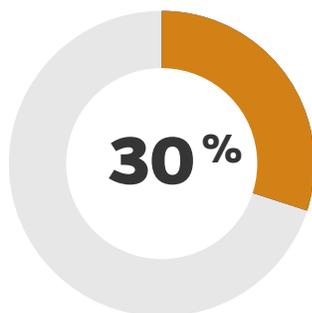
Principaux facteurs de stress nuisibles à la santé mentale



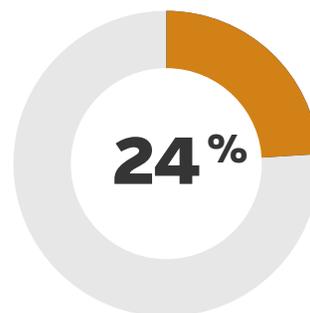
Difficultés de
conciliation
travail-famille



Soucis financiers



Perte de services
de garde



Répit inadéquat



THÈME 3

Santé et bien-être

Sous-thème A :

SANTÉ MENTALE DES FAMILLES

a continué

Fait intéressant au sujet des groupes d'âge, les problèmes de santé mentale sont été évoqués le plus souvent par le groupe des 36 à 45 ans (environ 60 %), suivi du groupe de 26 à 35 ans, comme l'illustre la figure 4a.

Les problèmes de santé mentale étaient les plus fréquents au sein des foyers comptant deux enfants (39 %), suivi de ceux qui en comptent trois (11 %), comme l'illustre la figure 4b.

Pourcentage des répondants ayant déclaré des problèmes de santé mentale

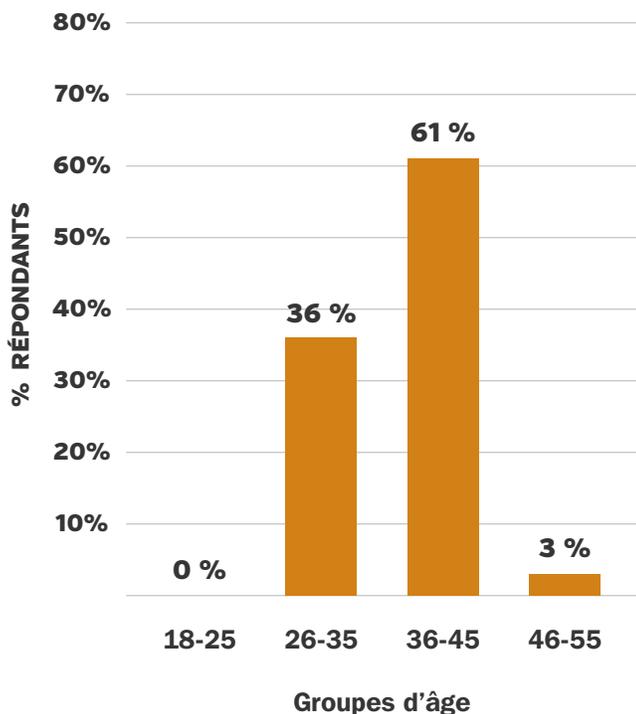


Figure 4a : Problèmes de santé mentale déclarés en fonction du groupe d'âge. Le nombre de mentions était plus fréquent dans le groupe des 36 à 45 ans.

Pourcentage des répondants ayant des enfants de 0 à 6 ans qui ont déclaré un problème de santé mentale

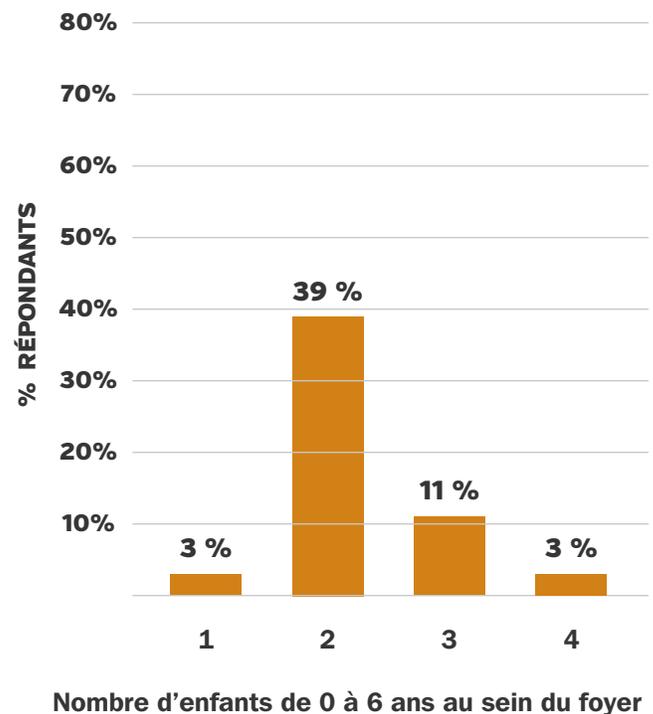


Figure 4b : Problèmes de santé mentale déclarés par les parents d'enfants âgés de 0 à 6 ans. Les répondants ayant deux enfants dans ce groupe d'âge ont été plus nombreux que les autres à signaler un problème de santé mentale.

THÈME 3

Santé et bien-être



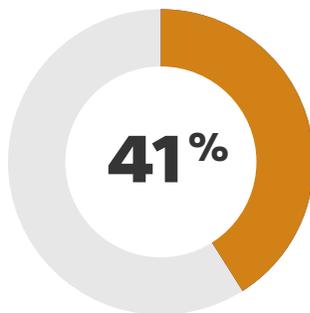
Sous-thème B :

SANTÉ DES FUTURES/ NOUVELLES MÈRES

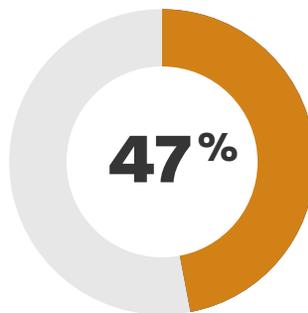
Les nouvelles mères ont rapporté avoir vécu immédiatement avant et après la naissance un certain nombre de difficultés et de problèmes particuliers. Notamment, elles estiment que la politique d'interdiction des visites a nui à leur bien-être. Les nouvelles mères ont déclaré ne pas avoir eu suffisamment l'occasion de voir leurs proches et de recevoir l'aide dont elles avaient besoin. Par ailleurs, 41 % d'entre elles ont indiqué avoir vécu une mauvaise expérience à l'hôpital après l'accouchement en raison de soins postpartum inadéquats.

Quarante-sept pour cent (47 %) des nouvelles mères ont exprimé des préoccupations au sujet du manque de services en matière d'accompagnement et de santé mentale, et des retards touchant les consultations postnatales. De plus, 23 % ont indiqué que les possibilités de socialisation mère-enfant avaient diminué en raison de la pandémie, plusieurs groupes de soutien, axés notamment sur l'allaitement et la création de liens sociaux, ayant été annulés. Par conséquent, les nouvelles mères ont évoqué le stress que provoquaient les soins à donner à leur nourrisson et l'isolement qu'elles ressentaient en raison du manque d'information et de soutien adéquat.

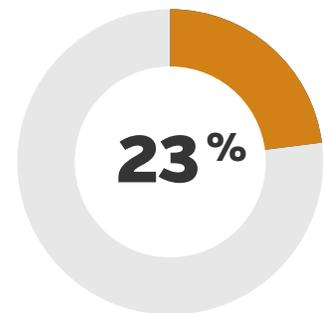
Aperçu des résultats sur la santé et le bien-être des nouvelles mères



des nouvelles mères ont déclaré avoir reçu des soins post-partum inadéquats.



ont déploré le manque de services de soutien aux nouvelles mères et les retards touchant les consultations postnatales.



ont relevé l'annulation des groupes de soutien mère-enfant.



THÈME 4

Expérience relative aux services virtuels

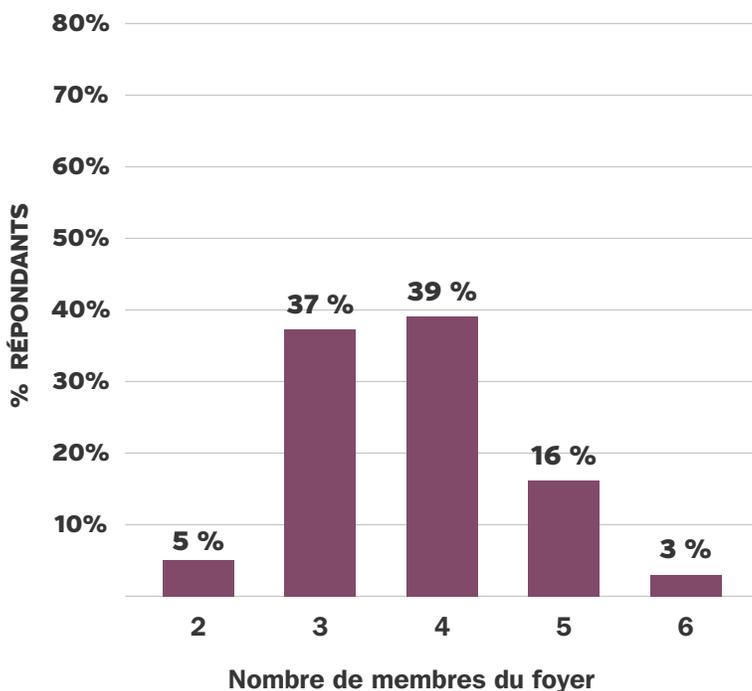
Sous-thème A :

ENJEUX

« J'aimerais malgré tout que les examens de suivi et les consultations avec le médecin se déroulent en personne; celui du 9e mois a eu lieu au téléphone et je suis restée sur ma faim. »

Quarante-trois pour cent (43 %) des personnes sondées, parmi lesquelles des femmes enceintes, des nouvelles mères et des mères de jeunes enfants, ont exprimé de l'insatisfaction en raison de la piètre qualité des soins de santé en mode virtuel et des temps d'attente plus longs que prévu avant d'obtenir des services essentiels pour leurs enfants. Certaines ont indiqué que les consultations virtuelles ne leur permettaient pas de faire bénéficier leur nourrisson d'examen pourtant essentiels, comme l'évaluation de la taille et du poids, et n'avoient obtenu qu'une information limitée sur la croissance et l'état de santé de leur nouveau bébé. Voici le commentaire d'une répondante : « J'aimerais malgré tout que les examens de suivi et les consultations avec le médecin se déroulent en personne; celui du 9e mois a eu lieu au téléphone et je suis restée sur ma faim. » Dix pour cent (10 %) des parents d'enfants d'âge scolaire ont indirectement exprimé des préoccupations au sujet du faible niveau de participation des élèves, attribuable à une faible capacité de concentration et à l'absence d'interactions en personne. Naturellement, ils se sont dits préoccupés par la réussite scolaire de leurs enfants.

Pourcentage de répondants ayant éprouvé des problèmes d'accès aux services virtuels en fonction du nombre de membres au sein du foyer



La figure 5 illustre le pourcentage de répondants ayant éprouvé des problèmes d'accès aux services virtuels en fonction du nombre de membres au sein du foyer. Les familles ayant connu le plus grand nombre de difficultés comptaient trois ou quatre membres (37 % et 39 % respectivement).

Figure 5 : Répondants ayant éprouvé des problèmes d'accès aux services virtuels en fonction du nombre de membres au sein du foyer. Soulignons que la proportion de personnes ayant connu des difficultés est semblable selon que le foyer compte trois ou quatre membres.



THÈME 4

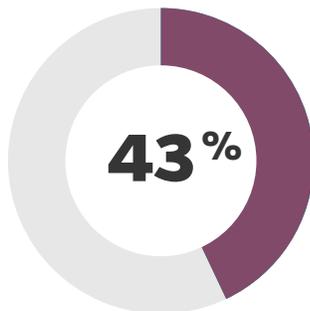
Expérience relative aux services virtuels

Sous-thème B :

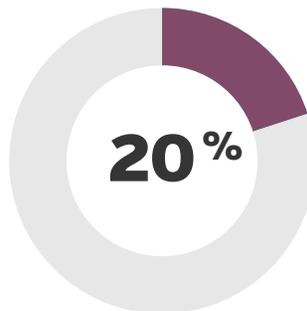
EXPÉRIENCE POSITIVE

Si 78 % des répondants et répondantes ont exprimé du mécontentement à l'égard des services virtuels, d'autres (20 %) ont estimé qu'il s'agissait d'un moyen efficace d'obtenir des services médicaux, notamment de consulter un médecin, puisqu'il permet de réduire les temps de déplacement et d'attente. De plus, ces personnes ont indiqué que les services virtuels permettaient de réduire le fardeau administratif (par ex. l'obligation de remplir des formulaires), ainsi que les interactions avec le personnel de soutien et de première ligne au moment des visites.

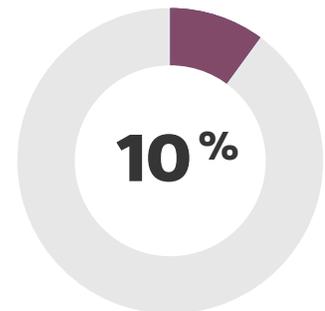
Aperçu des résultats sur l'accès aux services virtuels



des mères se sont déclarées insatisfaites de la qualité des soins en mode virtuel et des temps d'attente plus longs que prévu pour obtenir des services médicaux pour leurs enfants.



des personnes sondées se sont dites satisfaites des services de santé virtuels.



ont émis des préoccupations au sujet de la réussite scolaire de leurs enfants.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Une première limite concerne le codage des données qualitatives, qui a été réalisé par une seule personne, ce qui peut parfois induire un biais. Par conséquent, l'interprétation des résultats qualitatifs et la réflexion comportent des nuances propres à l'étude. Néanmoins, les thèmes ont été abordés et examinés avec la chercheuse principale dans le but d'obtenir des commentaires généraux préalablement à l'analyse des données secondaires. Par ailleurs, l'étude a produit des résultats qualitatifs fondés sur des questions ouvertes, ce qui constitue une deuxième limite. L'analyse des réponses était tributaire de domaines thématiques et sous-thématiques précis, une caractéristique inhérente à l'analyse qualitative. Il faut donc user de prudence au moment d'établir des liens entre les résultats qualitatifs et les résultats globaux de l'enquête.

CONCLUSION

Dans cette étude, nous avons donné la parole à des familles de jeunes enfants de 0 à 6 ans et découvert que la pandémie de COVID 19 avait eu de profondes répercussions sur la santé de leurs membres et leur fonctionnement. Les politiques d'intervention mises en place pour contenir la propagation du virus, notamment la fermeture des lieux publics, des services de garde et des écoles, ont eu des effets considérables sur l'apprentissage et le développement des nourrissons, des tout-petits et des enfants. Obligées de composer avec les exigences du travail et l'inaccessibilité des services de garde, les familles ont vécu des perturbations qui ont nui à la conciliation travail-famille et à leur vie sociale; quant aux nouvelles mères, elles ont éprouvé des difficultés à accéder aux soins postnatals, ce qui a occasionné des problèmes de santé mentale.

Des études semblables menées après la première vague de la pandémie (British Medical Journal, 2021, Canada, 2020c) concluent que les mesures qui visaient à l'origine à ralentir la propagation du coronavirus ont eu pour effet d'accroître le risque d'isolement chez les jeunes enfants et nui à leur développement cognitif. D'autres études (Canada, 2021, Rice et William, 2021, UNICEF, 2020) ont également fait ressortir la pression accrue ressentie par les parents de jeunes enfants obligés de concilier travail et vie familiale et de répondre aux besoins de ceux-ci. De plus, on constate que les besoins des nouvelles mères et des femmes enceintes en matière de santé ont grandement évolué. Il faudra concevoir des politiques d'intervention qui tiendront compte de segments particuliers de la population et refléteront les besoins diversifiés des familles de jeunes enfants, aussi bien au cours de vagues pandémiques sans précédent qu'en prévision des urgences futures.

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'enquête et l'analyse des données n'auraient pas été possibles sans l'apport de nos nombreux collaborateurs. Nous tenons à souligner la contribution des organisations suivantes :

Programme Infant and Early Mental Health Promotion, Hôpital SickKids
<https://www.sickkids.ca/en/learning/our-programs/infant-and-early-mental-health-promotion>,

en collaboration avec l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes

Children First, Windsor
<https://www.children-first.ca/>

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
<https://www.cymha.ca/fr/index.aspx#>

Département des sciences biomédicales et moléculaires, Université Queen's
<https://dbms.queensu.ca/>

Réseau pour la santé du cerveau des enfants
<https://kidsbrainhealth.ca/?lang=fr>

École de politique publique, Université de Calgary
<https://www.policyschool.ca/>

RÉFÉRENCES

British Medical Journal. 2021. « *Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: Findings from a national cross-sectional study* ». 11:e042871. doi:10.1136/bmjopen-2020-042871.

Centers for Disease Control and Prevention. 2021. *Early brain development and health*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/early-brain-development.html>

Davidson et al. 2020. « *Risk and resilience of well-being in caregivers of young children in response to the COVID-19 pandemic* ». doi:10.1093/tbm/ibaa124.

Gouvernement du Canada. 2020a. *Les répercussions de la COVID-19 sur les familles et les enfants canadiens*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200709/dq200709a-fra.htm>.

Gouvernement du Canada. 2020b. *Soins des enfants : répercussions de la COVID-19 sur les parents*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00091-fra.htm>.

Gouvernement du Canada. 2020c. *Les répercussions de la COVID-19 sur les familles et les enfants canadiens*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200709/dq200709a-fra.htm>.

Gouvernement du Canada. 2021. *Utilisation des services de garde pour les enfants de moins de six ans : résultats de l'Enquête sur les modes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants*. Statistique Canada. <https://www.statcan.gc.ca/fr/services/webinaires/42220001>

Lancet. 2020. « *How Mental Health Care Should Change as a Consequence of the COVID-19 Pandemic* ». doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2

Larsen, L., M.S. Helland et T. Holt. 2021. « *The impact of school closure and social isolation on children in vulnerable families during COVID-19: A focus on children's reactions* ». *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26 mars 2021. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01758-x>

a continué

RÉFÉRENCES *a continué*

National Council on Disability. 2005. « *Saving Lives: Including People with Disabilities in Emergency Planning* ». Consulté le 28 août 2020.

<https://ncd.gov/publications/2005/saving-lives-including-people-disabilities-emergency-planning>

QSR International. 2022. « *What is NVivo?* » Consulté le 3 août 2022.

<https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>

REDCap. s.d. « *About REDCap* ». Consulté le 3 août 2021.

<https://projectredcap.org/about/>

Rice, Kathleen, et Sarah Williams. 2020. « *Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 PANDEMIC: A qualitative study* ». *CMAJ Open*, vol. 9, n°2, p. E556-E562. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210008>

Seehagen, S., Schneider, S., Rudolph, J., Ernst, S., & Zmyj, N. 2015.

« *Stress impairs cognitive flexibility in infants* ». *PNAS*, vol. 112, n°41, p. 12882-12886. doi:10.1073/pnas.1508345112.

Singh et al. 2020. « *Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations*. » *Psychiatry Research*. 293:113429. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882598/>.

UNICEF. 2020. *Childcare in a Global Crisis: The Impact of COVID-19 on work and family life*. Innocenti Research Briefs 2020-18. Office of Research-Innocenti.

<https://www.unicef-irc.org/publications/1109-childcare-in-a-global-crisis-the-impact-of-covid-19-on-work-and-family-life.html>

UNICEF. 2010. *Facts for life*. (4 éd.), p. 28-45. <https://www.unicef.org/reports/facts-for-life>.

PRENDRE SOIN DES NOURRISSONS, DES TOUT-PETITS ET DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 :

PLUS DE 2000 FAMILLES CANADIENNES FONT ÉTAT DE LEURS DIFFICULTÉS



A program of

SickKids

Children  First



Knowledge Institute on Child and Youth
Mental Health and Addictions
Institut du savoir sur la santé mentale et les
dépendances chez les enfants et les jeunes

kids
brain health
network



réseau pour
la santé du cerveau
des enfants



THE SCHOOL
OF PUBLIC POLICY