

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 113

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention D.E.S de Médecine Générale

PAR
Johannie DURRHEIMER
Née le 17 mai 1994 à Haguenau

Description des effets de la pandémie et du confinement de mars 2020
sur les enfants de moins de 6 ans dans le Bas-Rhin : une étude
qualitative menée auprès de familles urbaines et rurales

Présidente de thèse : Professeur Carmen SCHRODER

Directeur de thèse : Docteur Yves ALEMBIK, pédiatre

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

 Edition FEVRIER 2022
Année universitaire 2021-2022


- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy


 HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël
A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

 BAHRAM Séïamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRP0 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seïamak P0005	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRP0 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP0 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP0 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0113 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FATOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOLIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

M0142			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLE Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac.	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique (2019-2020)
 Pr KINTZ Pascal (2019-2020)
 Pr LAND Walter G. (2019-2020)
 Pr MAHE Antoine (2019-2020)
 Pr MASTELLI Antoine (2019-2020)
 Pr REIS Jacques (2019-2020)
 Pre RONGIERES Catherine (2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00
C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury,

A la Présidente du jury, Madame la Professeur Carmen SCHRODER,

Vous me faites le plaisir et l'honneur de présider le jury de ma thèse et d'évaluer mon travail. Votre engagement en faveur des familles lors du confinement a été d'utilité publique. Veuillez accepter toute ma reconnaissance pour l'intérêt que vous avez porté à ma thèse.

Au Professeur Olivier PUTOIS,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Au Professeur Fabien ROUGERIE,

Tu as accepté de rejoindre ce jury et en cela je t'en suis extrêmement reconnaissante. J'ai apprécié chacune de tes interventions lors des formations destinées aux qu'internes, et à présent, bénéficier de ton regard sur mon travail est un véritable honneur.

Au Docteur Odile VAILLY,

Ce travail n'aurait pas été sans que je ne croise ta route au cours de mon internat. Merci pour ta disponibilité et ton accompagnement durant ces quelques mois passés en PMI, et après. Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer au jury de ma thèse.

A mon Directeur de thèse, le Docteur Yves ALEMBIK,

Tu as accepté de m'accompagner et de me soutenir tout au long de cette aventure. Merci de m'avoir guidée et accompagnée avec tant de bienveillance durant ce travail. Sois assuré de ma profonde reconnaissance et de mon estime.

Aux parents qui ont participé à cette thèse,

Vous avez accepté avec enthousiasme de participer à cette étude : veuillez recevoir toute ma gratitude pour votre confiance et le partage de votre expérience si précieuse.

C'est grâce à vous que ce travail de thèse a pu voir le jour, et c'est grâce à vous qu'il apportera, je l'espère, un éclairage nouveau, pour les familles, les professionnels de santé et les autorités décisionnaires, si une telle situation était amenée à se reproduire.

A ma famille,

A ma famille, oncles, tantes, parrain, marraine, cousins et cousines, présents aujourd'hui physiquement ou par la pensée.

Cela fait une décennie que vous m'encouragez et me soutenez. Je suis désormais docteur, et c'est avec fierté que je vous dédie cette réussite.

Et plus particulièrement,

Maman, Papa,

Merci pour votre soutien indéfectible depuis maintenant 28 ans. Merci de m'avoir toujours poussée et encouragée à être la meilleure personne possible.

Vous êtes tous les deux ma source d'inspiration. Merci d'avoir toujours voulu le meilleur pour nous. Je suis fière d'être votre fille.

Fabrice,

Merci d'avoir toujours été un pilier pour moi, malgré quelques années pas toujours faciles entre nous. Tu as toujours été présent pour moi, et tu le montres encore aujourd'hui en ayant bousculé plusieurs fois ton agenda pour être ce jour à mes côtés.

Merci d'être mon petit frère depuis maintenant 25 ans !

Marine,

Merci d'avoir pris le relais pour prendre soin de mon petit frère.

Merci aussi pour tes encouragements répétés. Tu as enfin droit à la sérénité après cette année de D4 interminable. N'aie aucun doute, tu seras un médecin incroyable.

Ma (presque) belle-famille, Christian, Christa, Nico, Cora et Roselle,

Merci pour vos encouragements et votre bienveillance depuis 5 ans.

Merci pour tous ces doux moments partagés ensemble, ils sont précieux !

Marianne, mon adorable filleule,

J'espère être une marraine à la hauteur, tu pourras toujours compter sur moi.

Mamie Marthe, Papi Jérôme,

Tu vois Mamie, tu m'as toujours répété que tu aurais rêvé de devenir docteur. Aujourd'hui j'espère que tu pourras vivre un peu ce rêve à travers ta petite fille.

Papi, merci pour toutes ces histoires de ton enfance qui m'ont toujours fait voyager. Merci pour ton sourire chaleureux et communicatif. Merci d'être aussi fier de moi.

Mamie Yvonne,

Merci Mamie d'être le pilier de la famille. Merci d'être ce phare en mer vers lequel nous revenons toujours tous, et auprès duquel tous tes enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants sont heureux de se retrouver.

Papi Jean-Paul,

J'aurais tant aimé que tu puisses être à mes côtés aujourd'hui.

J'espère te rendre fier. Tu me manques.

A mes amis,

Floriane,

Cette année de D4 passée à réviser ensemble, à inventer les moyens mnémotechniques les plus farfelus et à réciter ensemble la liste de tous les effets indésirables des antibiotiques, nous a liées.

Ces 7 mois d'internat passés ensemble en Médecine 5, envers et contre tout nous ont unies.

Ces projets communs pour l'avenir ont fini de souder notre amitié.

Et ces incroyables après-midis, soirées et week-ends passés à quatre à refaire le monde continuent d'entretenir cette amitié rare.

Toi et Bruce êtes des amis extraordinaires, sans oublier bébé Léon. Merci d'exister.

Emma,

Tu es ma première vraie rencontre en médecine, et ça a été une évidence. Cette incroyable amitié a ensuite perduré, depuis ce week-end d'intégration passé en binôme, jusqu'à nos soirées bricolage dans ton appartement, en passant par d'incroyables goûters et un superbe voyage à Porto. Merci d'être une véritable amie.

Laurie,

Tu es l'une de mes plus belles rencontres des années médecine : je te dois mes meilleurs souvenirs d'externat. Merci pour ton soutien indéfectible, tes conseils, ton énergie et ta si belle amitié. Peu importe la distance, je sais qu'on peut toujours compter l'une sur l'autre.

Elise, Catherine, Alexandra,

Merci de m'avoir accompagnée depuis toutes ces années, elles auraient été bien plus longues et difficiles sans vous. Merci pour votre soutien dans les bons comme dans les mauvais moments. On se voit trop peu, mais les moments passés ensemble sont précieux.

Manon,

Tantôt proches, tantôt à distance, cela fait plus de 10 ans maintenant que nous sommes là l'une pour l'autre, et ça n'est pas près de changer.

Merci d'être ma confidente de tous les jours, merci pour toutes ces vacances incroyables passées ensemble, pour ces journées à arracher de la tapisserie, pour ces soirées camping confinés, pour tous ces bons repas et soirées jeux, et surtout pour ton amitié.

Jennyfer,

La plus ancienne de toutes mes amies, toujours présente depuis les bancs de l'école maternelle, dans les bons moments comme dans l'adversité. Tu es devenue une femme forte et combattive. Crois-moi, le meilleur est à venir.

Robie,

Merci pour ces fous rires durant ces 3 années de lycée et pour ton énergie solaire.

Malgré la distance et nos emplois du temps pas toujours coordonnés, j'ai hâte que l'on puisse se retrouver.

Stéphanie, Hicham et David,

Je suis heureuse que l'on se soit rencontrés. Merci pour ces fous rires, ces découvertes culinaires, ces vacances passées et celles à venir.

Steph, Hicham, j'ai hâte que nous soyons presque voisins !

Et à tous les autres que je n'ai pas pu lister ici mais que je n'oublie pas pour autant, merci.

Aux professionnels rencontrés au cours de mon cursus,

A tous les professionnels de santé qui m'ont encadrée et se sont impliqués dans ma formation, merci de m'avoir transmis votre enthousiasme pour notre métier et pour vos nombreux enseignements.

Amaryllis, dès ce premier stage d'interne, j'ai su que je voudrais devenir un médecin comme toi quand je serai grande. Merci d'avoir pris le temps de me transmettre ta passion pour ton métier.

A l'équipe de la Maison de Santé de la Cité de l'III, David, Elisabeth, Veena, mais aussi Laurence, Vincent, Edith et les autres, merci de m'avoir fait découvrir et aimer le travail en équipe pluridisciplinaire.

Aux médecins de la Maison de Santé Guillaume Tell à Mulhouse,

Mathieu, merci pour ces débriefings de qualité et de m'avoir transmis ta passion pour les prescriptions selon les re-com-man-da-tions !

Vincent, merci pour ta bonne humeur, ta confiance et ces kilomètres de visites à domicile à vélo dans les hauteurs de Mulhouse.

Eliane, merci de m'avoir aidée à prendre confiance en moi lors de ce dernier semestre d'internat, et de m'avoir fait découvrir la jolie région de Saint Louis et la Petite Camargue.

Merci à mes co-internes avec qui j'ai évolué et grandi durant ces trois années d'internat. Merci également à l'équipe des **urgences de Saverne**, celle de **Médecine 5 à Haguenau** avec Lucie et Charlène, celle de **Diabétologie en médicale B à Strasbourg**, l'équipe de **l'Hôpital de Jour de Pédiatrie à Haguenau** et celle de **l'Hôpital de Jour de Gériatrie au Diaconat à Colmar**.

Mention spéciale aux équipes, médecins, puéricultrices, sage-femme, travailleurs sociaux et éducateurs de jeunes enfants, rencontrés en **PMI sur l'Eurométropole Nord et Sud**, qui ont su nourrir mon attrait pour la pédiatrie, m'ont fait découvrir tant de choses et sans qui ce travail de thèse n'aurait pas vu le jour.

Et enfin,

Anthony,

Merci pour notre vie et pour tout le bonheur que tu m'apportes au quotidien.

Merci de me faire autant rire, d'être mon camarade de jeux, de bêtises, mon pilier, mon meilleur ami et ma moitié.

Merci pour ta patience et ton soutien durant ces longues années d'études.

J'ai passé les meilleurs moments de ma vie lors de ces cinq dernières années avec toi, et je veux passer les soixante-dix prochaines années (au moins) toujours à tes côtés.

Je suis fière que nous ayons évolué et grandi ensemble, main dans la main.

Je nous souhaite encore une foule d'aventures ensemble et des années de bonheur.

Tu es un homme extraordinaire, une véritable pépite. Je t'aime.

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »

Louis Pasteur

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	18
INTRODUCTION	22
MATERIEL ET METHODES	30
RESULTATS	35
PARTIE I : POPULATION ETUDIEE	35
I. Données socio-descriptives des enfants inclus	36
II. Durée des entretiens	38
PARTIE II : PRINCIPAUX CHANGEMENTS LIES A LA PANDEMIE ET AU CONFINEMENT	39
I. Position vis-à-vis de la pandémie.....	39
1. Angoisse.....	39
a. Angoisse globale vis-à-vis de la pandémie.....	39
b. Angoisse pour l'enfant	40
2. Contraste entre l'accalmie à la maison et le retour au front pour les soignants.....	41
3. Explications à l'enfant	41
a. Difficultés.....	41
b. Moyens utilisés.....	42
4. Résilience des enfants.....	42
5. Interrogations sur la mort.....	42
II. Vie quotidienne	43
1. Activités	43
a. Jeux	43
b. Bricolages	43
c. Nouvelles activités	44
d. Ecole à la maison.....	44
e. Activités d'éveil et de bien être.....	44
f. Sorties et dépense physique.....	45
g. Profiter des extérieurs	45
2. Rituels	45
3. Sorties quotidiennes autorisées	46
a. Certains ont profité de l'heure de sortie quotidienne autorisée	46
b. D'autres familles en ont profité mais plus tard ou différemment	46
c. Quelques familles ne sont que peu ou pas sorties	47
d. Certaines familles sont sorties plus que l'heure quotidienne autorisée	48
III. L'école à la maison.....	49
1. Mode de fonctionnement.....	49
2. Satisfaction des parents.....	49
3. Satisfaction des enfants.....	50
4. Difficultés.....	51
a. Enseignant moins présent qu'espéré.....	51
b. Charge de travail pour les parents	51
c. Enfant qui se braque avec le parent.....	51
5. Evolution sur le plan scolaire.....	52
IV. Les écrans	53
1. Majoration du temps d'écran pour les plus grands.....	53
2. Mais pas d'écrans avant le coucher	54
3. Les plus jeunes n'ont généralement pas consommé plus d'écrans.....	55
4. Justifications	55

V.	<i>Les rythmes</i>	56
1.	Sommeil.....	56
a.	Horaires modifiés dans la majorité des cas	56
b.	Pas de changements de rythme de sommeil pour 3 enfants.....	58
c.	Troubles du sommeil fréquents	58
d.	Amélioration du sommeil pour certains	59
2.	Alimentation.....	59
a.	Pas de changement pour la majorité des enfants inclus.....	59
b.	Deux familles ont constaté une majoration des grignotages pendant le confinement.....	59
c.	Deux familles ont pris plaisir à cuisiner plus avec leurs enfants	60
d.	Retentissement sur le poids	60
3.	Dépense physique.....	61
a.	Dépense physique diminuée, à l'origine de frustration et de difficultés au coucher	61
b.	Pas de franc changement	62
c.	Majoration de la dépense physique.....	62
VI.	<i>Santé</i>	62
1.	Pas de renoncement aux consultations médicales.....	62
2.	Pas de retard vaccinal	63
3.	Suivi paramédical souvent suspendu temporairement.....	64
4.	Dispositions mises en place pour éviter le retard de soins : téléconsultations, astreintes médicales, exercices à faire à domicile	65
5.	Enfants moins malades en 2020.....	66
6.	Un peu plus d'accidents domestiques du fait d'être à la maison	66
7.	Décompensation ou apparition de nouveaux troubles ?.....	66
VII.	<i>Développement psychomoteur</i>	67
1.	Sentiment d'une évolution positive durant le confinement	67
a.	Langage.....	68
b.	Evolution motrice.....	69
c.	Propreté.....	69
d.	Dessin.....	70
e.	Apprendre à jouer seul	70
2.	Sentiment de stagnation durant le confinement	70
a.	Autonomie.....	70
b.	Langage.....	71
c.	Motricité.....	71
3.	Sentiment de prise de retard voire de régression	71
VIII.	<i>Comportement</i>	72
1.	Anxiété.....	72
2.	Peurs	73
a.	Peur du noir ou du loup	73
b.	Peur de l'abandon, de l'absence d'un parent.....	73
c.	Peur de la mort.....	74
3.	Colères et gestion des émotions	74
4.	Hyper-sollicitation des parents.....	75
5.	Sociabilité	76
a.	Des enfants ravis de pouvoir retrouver leurs proches	76
b.	Devenir un enfant sauvage.....	76
c.	Nécessité d'une réacclimatation	76
d.	Enfants devenus et restés casaniers depuis le confinement	76
e.	Un enfant paniqué à l'idée de revoir des gens après le confinement	77
6.	Point sur les appels par visioconférence.....	77
IX.	<i>Tensions intrafamiliales et punitions</i>	78
1.	Punitions.....	78
2.	Justifications	79
a.	Absence de relais	79
b.	Anxiété et stress parental.....	80
c.	Epuisement parental.....	80
d.	Mise en danger de l'enfant.....	80

e.	Colères de l'enfant	81
f.	Stress professionnel	81
3.	Point sur le télétravail	82
X.	<i>Port du masque</i>	82
1.	Vécu du port du masque par les autres	82
a.	Bonne acceptation pour la plupart des enfants	82
b.	Plus de difficultés pour les enfants porteurs de handicap	83
c.	Les enfants rappellent aux adultes de porter leur masque	83
d.	Peur des gens sans masque pour le benjamin de l'étude	84
2.	Port du masque par l'enfant	84
a.	Enfants avec une indication à le porter	84
b.	Enfants qui ont eu envie de le porter	85
XI.	<i>Deuil pendant la pandémie</i>	85
PARTIE III : DIFFERENCES DE RESENTI ENTRE POPULATION URBAINE ET RURALE		87
I.	<i>Nombreuses difficultés rencontrées par les familles</i>	87
1.	Difficultés organisationnelles plutôt urbaines	87
a.	La perte des habitudes	87
b.	Mode de garde contraignant pour une maman en télétravail	88
c.	L'occupation de l'enfant, un casse-tête pour certaines familles urbaines	88
d.	Parents urbains devenus plus laxistes	89
2.	Les règles de limitation des sorties, une contrainte pour les familles urbaines uniquement	89
3.	Plusieurs manques rencontrés par les familles vivant en ville	90
a.	Manque de dépense physique	90
b.	Manque d'espace	90
c.	Manque de la famille et de relais parental	91
d.	Manque d'interactions sociales	91
4.	Inquiétudes	92
a.	Des parents inquiets quel que soit le lieu de vie	92
b.	Anxiété chez les enfants vivant en ville, apaisement à la campagne	92
c.	Peur d'attraper et de transmettre le virus chez certains parents strasbourgeois	93
5.	Des tensions presque uniquement en ville	93
a.	Des enfants plus coléreux en ville et plus détendus à la campagne	93
b.	Des parents plus facilement excédés en ville qu'à la campagne	94
6.	Les dogmes d'un « mode de vie sain » souvent ébranlés	95
a.	Une alimentation parfois moins saine que d'habitude et une prise de poids pour les enfants en ville	95
b.	Une hausse du temps d'écran, indépendamment du lieu de vie	95
c.	Des horaires de coucher retardés souvent associés à des troubles du sommeil	95
d.	Des accidents domestiques plus fréquents en ville	96
II.	<i>Mais le confinement a aussi eu des points positifs</i>	96
1.	Un temps inattendu offert aux familles, indépendamment du lieu de vie	96
a.	Le temps de faire des choses pour lesquelles il n'y avait pas de temps avant	97
b.	Le temps de transmettre des connaissances à son enfant	97
2.	Des moments privilégiés en famille	98
3.	Des enfants impressionnants	99
a.	Adaptabilité des enfants	99
b.	Beaucoup d'acquisitions sur le plan du développement psychomoteur	100
c.	Des enfants en meilleure santé en 2020	101
III.	<i>Facteurs ayant influencé le vécu des familles</i>	101
1.	La vie à la campagne	101
2.	La présence d'un extérieur	102
3.	L'âge de l'enfant	102
4.	Le télétravail	103
DISCUSSION		104
I.	<i>Limites et points forts de l'étude</i>	104
1.	Limites de l'étude	104
a.	Echantillon limité	104
b.	Biais de sélection	104

c.	Méthode d'analyse des résultats	107
2.	Points forts de l'étude.....	107
a.	Intérêt et pertinence du sujet	107
b.	Choix de la méthodologie	108
c.	Diversité des profils interrogés.....	109
d.	Résultats cohérents avec ceux d'autres études.....	109
II.	<i>Réflexions autour des résultats</i>	110
1.	Résultats principaux.....	110
a.	Impact psychologique du confinement.....	110
b.	Impact sur le sommeil des enfants.....	112
c.	Impact sur le temps passé devant les écrans	114
d.	Impact sur l'alimentation et le poids	116
e.	Impact sur l'accès aux soins.....	117
f.	Impact sur les tensions intrafamiliales et risques de violences	118
g.	Impact sur la scolarité.....	121
h.	Point sur le port du masque	125
i.	Point sur le deuil pendant la pandémie	128
j.	Logement et lieu de vie : facteurs décisifs du vécu du confinement.....	129
k.	L'importance des temps en famille	135
2.	Comparaison des résultats à la littérature.....	138
a.	L'étude CONFÉADO	138
b.	Enquête en PMI et en crèches dans la ville de Paris	140
	CONCLUSION	144
	ANNEXES	148
	Annexe 1 : Grille de repérage destinée aux professionnels de santé.....	148
	Annexe 2 : Signes d'alerte pour les professionnels en contact avec des enfants (enseignants, professionnels modes d'accueil, éducateurs) ou les parents.....	149
	Annexe 3 : Annonce de recrutement des participants postée sur les réseaux sociaux.....	150
	Annexe 4 : Caractéristiques des participants à l'étude	151
	Annexe 5 : Courbes de croissance staturo-pondérale des 3 enfants ayant pris du poids au cours du confinement.....	152
	Annexe 6 : Croisement matriciel entre les points de difficultés codés et le type de population (rurale ou urbaine) : résultats en nombre d'enfants concernés	153
	Annexe 7 : Croisement matriciel entre les points positifs codés et le type de population (rurale ou urbaine) : résultats en nombre d'enfants concernés	154
	BIBLIOGRAPHIE	155

Introduction

L'année 2020 a été une année toute particulière du fait d'une situation sanitaire tout à fait exceptionnelle et inédite.

Inédite ? Finalement pas tant que ça, à l'échelle de l'humanité.

Une pandémie, (du grec « pan » = tout et « demos » = peuple) est, selon le Dictionnaire Larousse, *une épidémie étendue à toute la population d'un continent, voire au monde entier.*

Plusieurs pandémies ont déjà touché l'humanité au cours de son histoire : la **Peste d'Athènes** en 430 avant Jésus-Christ avait déjà fait 200 000 morts ; la **Peste Noire** en 1346 venue d'Extrême-Orient depuis les routes de la soie jusqu'à la Méditerranée, a tué en 5 ans entre 30% et 40% de la population européenne (40 millions de morts) ; la **Grippe Espagnole**, connue comme étant la plus grande pandémie de l'histoire, a touché au sortir de la première guerre mondiale plus d'un tiers de la population mondiale et a fait 20 à 50 millions de morts en seulement 18 mois, soit, selon les estimations hautes, plus de victimes que les deux guerres mondiales réunies ; ou encore la dernière pandémie en date, plus insidieuse, apparue dans les années 1980, qui a touché près de 75 millions de personnes depuis ses débuts, en a tué 32,7 millions, et qui tue encore 700 000 personnes tous les ans, le **SIDA** (1,2).

La pandémie de Covid-19

En décembre 2019, c'est dans la ville de Wuhan, en Chine, qu'a émergé une épidémie de pneumonie d'allure virale, d'étiologie inconnue. Il est possible que cela se soit passé sur un marché local, avec des animaux, mais d'autres hypothèses circulent, dont la possibilité d'une fuite d'un laboratoire. Cette épidémie va devenir pandémie, provoquée par le coronavirus

SARS-CoV-2, responsable d'une nouvelle maladie infectieuse respiratoire appelée **Covid-19** (pour CoronaVirus Disease) (3,4).

Fin janvier 2020 étaient identifiés les premiers cas en Europe et aux Etats-Unis et l'OMS qualifie l'épidémie d'urgence de santé publique.

Le 15 février 2020, un rassemblement religieux réunit 2000 personnes à Mulhouse et semble être le point de départ de contaminations en séries sur tout le territoire français, mais surtout dans le Haut-Rhin et les départements frontaliers.

Cependant, la relecture de scanners thoraciques permet peut-être d'évoquer un départ de la maladie en France dès novembre 2019 (5).

Le 11 mars 2020, l'OMS déclare cette épidémie comme étant une pandémie. Le terme de « mesures barrière » est alors dans toutes les bouches et tous les journaux et les français apprennent à vivre avec le port du masque, des lavages itératifs des mains, du gel hydroalcoolique et la distanciation sociale.

Le 14 mars 2020, le gouvernement français annonce la fermeture de tous les lieux publics « non essentiels » (bars, restaurants, cafés, cinémas, discothèques) après minuit. Seuls les magasins d'alimentation, les pharmacies, les banques, les bureaux de tabac et les stations-service peuvent rester ouverts.

Le 12 mars 2020, le Président de la république, Emmanuel Macron, annonce la fermeture de toutes les crèches, établissements scolaires et universités à partir du 16 mars 2020 et jusqu'à nouvel ordre, et le mardi 17 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire est mis en place et la France est officiellement placée en confinement.

Les deux mois suivants en France seront marqués par des pics d'activité dans les hôpitaux des régions touchées par des foyers de contagion, et notamment l'Alsace, avec une nécessité de transferts de patients relevant de la réanimation vers d'autres départements, voire d'autres pays (Allemagne), afin de désengorger les services qui sont saturés.

A partir du 11 mai 2020 débute une réouverture progressive des commerces, les sorties sont à nouveau possibles sans attestation et les écoles se préparent à réaccueillir

progressivement les élèves, d'abord de façon facultative, puis pour tous à compter du 22 juin 2020 et jusqu'au 2 juillet 2020, date du début des vacances d'été.

Au courant de l'été, la circulation du virus ralentit mais persiste. Petit à petit, les mesures barrières tendent à se relâcher, et une reprise épidémique se fait sentir dès le mois d'août, notamment chez les sujets jeunes. Au mois d'août 2020, le port du masque devient obligatoire dans l'espace public de nombreuses villes.

Fin septembre 2020, certaines villes de France sont placées en « zones d'alerte maximale » et doivent répondre à des règles plus strictes visant à limiter les rassemblements. Ces zones sont progressivement élargies et, le 14 octobre, Emmanuel Macron annonce la mise en place d'un couvre-feu, rapidement relayé par un reconfinement à partir du 30 octobre 2020. Ce nouveau confinement est moins strict que le premier, puisqu'il laisse ouverts les établissements scolaires, et prend fin 6 semaines plus tard, le 15 décembre 2020.

Le 27 décembre 2020 débute officiellement, en France, la campagne de vaccination contre la Covid-19.

En février et en mars 2021, des confinements partiels régionaux ont lieu, dans les départements les plus touchés par l'épidémie.

Un troisième confinement national a ensuite lieu du 3 avril au 3 mai 2021, devant une nouvelle saturation des services hospitaliers. Ce confinement est accompagné d'une fermeture des crèches et des écoles, avec une unification des vacances scolaires de printemps à tout le territoire.

Initialement destinée aux résidents des EHPAD, la vaccination contre la Covid-19 est progressivement élargie à toute la population française adulte dès le 31 mai 2021, puis aux adolescents de plus de 12 ans à partir de la mi-juin 2021.

Les français ont donc appris en 2020 à vivre avec des habitudes nouvelles.

Les mesures barrières font dorénavant partie du vocabulaire courant, le port du masque est devenu quasi automatique, obligatoire dès 11 ans, et depuis octobre 2020 dès 6 ans, les lavages itératifs des mains au gel hydroalcoolique sont devenus réflexes, et la distanciation

sociale est le nouveau terme à la mode. Le pays a tourné au ralenti durant plusieurs mois, avec le télétravail devenu la norme pour certains, le chômage partiel pour les autres. Certains parents ont dû s'improviser professeur des écoles durant 2 mois. Les personnes âgées ont été privées de visites durant de nombreuses semaines et bon nombre d'entre elles sont décédées sans avoir pu avoir leurs proches à leurs côtés. Cette situation a provoqué une réflexion éthique cruciale sur la place de la mort et son accompagnement par les proches dans la société.

La situation sanitaire a donc profondément ébranlé les Français dans leur mode de vie et dans leur vision de la vie, y compris des plus jeunes, qui se sont retrouvés spectateurs impuissants.

La Covid-19 et les enfants

La pandémie de Covid-19 a semblé au départ épargner les enfants, tant en termes de prévalence – ne constituant en 2020 qu'environ 1 à 5% de l'ensemble des cas de Covid-19 diagnostiqués dans le monde – que de gravité. En effet, ils étaient dans 95% des cas asymptomatiques ou ne développaient qu'une forme atténuée de pneumopathie virale, avec fièvre modérée, toux sèche, fatigue, myalgies et céphalées, ou une symptomatologie digestive à type de diarrhées, nausées ou vomissements (6,7). Cependant, le virus a pu donner de façon retardée et rare chez les enfants, un syndrome inflammatoire sévère avec atteinte myocardique inflammatoire ou PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrom), dont l'évolution a été favorable en quelques jours (8–10).

Si les enfants ont été relativement épargnés par la maladie (même s'ils ont été contaminés) en 2020 avec les premiers variants de la Covid-19, ils n'ont pas échappé à la pandémie, qui, de par ses conséquences sociales, sociétales, scolaires, familiales, a profondément affecté leur vie et leurs habitudes.

Un sujet qui reste peu abordé dans sa globalité dans la littérature scientifique

La littérature jeunesse s'est assez rapidement emparée du sujet, afin de proposer aux parents des ouvrages permettant de verbaliser la situation avec leurs enfants (11–13). Ces livres ont été adaptés aux différentes tranches d'âge et déclinés sous une multitude de formats, mais leur contenu ne repose a priori pas sur des études scientifiques.

Lorsque l'on s'intéresse début 2021 à la littérature scientifique, on constate qu'il existe de nombreuses études qui concernent les enfants et la pandémie, mais qu'elles portent systématiquement sur un aspect ou un contexte bien particulier.

Plusieurs études se sont intéressées à la maltraitance infantile. Une étude rétrospective a notamment été réalisée en 2021 dans le cadre d'un travail de thèse à Lyon et s'est penchée sur la recrudescence des situations de maltraitance infantile constatée au cours des mois de confinement, mais également lors de la levée des périodes d'isolement (14). La *Revue du Praticien* s'est quant à elle attachée à rappeler les points de vigilance à garder à l'esprit pour dépister les situations de maltraitance, dans un article à destination des soignants (15).

D'autres travaux se sont intéressés au vécu plus particulier des enfants porteurs de handicap, et notamment les enfants autistes ou avec un trouble déficit de l'attention/hyperactivité. D'après une étude qualitative réalisée auprès de patients de l'hôpital Rober Ballanger à Aulnay-Sous-Bois, les enfants porteurs de troubles du spectre autistique ont majoritairement vu une aggravation de leurs troubles (automutilation, violence, cris) probablement liés à des situations d'angoisse et d'ennui (16). Une seconde étude réalisée par sondage en ligne auprès de parents d'enfants porteurs d'un trouble déficit de l'attention/hyperactivité, a montré que ces enfants ont, quant à eux, majoritairement présenté

un mieux-être, lié à l'abandon des contraintes de la scolarité en présentiel et à l'adoption d'un rythme « sur mesure » (17).

Enfin, plusieurs études se sont penchées sur l'impact psychologique et psychiatrique du confinement sur les enfants, retrouvant de l'anxiété, de la peur, voire chez certains un syndrome de stress post-traumatique (18,19).

Un article paru dans *La revue de santé scolaire et universitaire* en novembre 2020 et intitulé « Les enfants davantage affectés par le confinement que par le Coronavirus » a retenu plus particulièrement mon attention, puisque son auteure s'est appliquée à répertorier un grand nombre de conséquences médicales de la pandémie, en se basant sur une revue de la littérature (20). Ont alors été mis en évidence :

- Des troubles somatiques (troubles du sommeil, boulimie, énurésie, anxiété, symptômes de stress post-traumatique, colère, irritabilité, insomnie) ;
- Une chute du nombre de vaccinations (baisse de vente des vaccins en France) ;
- Un retard de prise en charge de certaines pathologies et notamment une recrudescence des cas d'acidocétose diabétique ;
- Une fréquente prise de poids chez les enfants déjà en surpoids avant le confinement (liée à un manque d'activité physique, une augmentation du temps passé devant les écrans et un relâchement des habitudes alimentaires) ;
- Une hausse des appels au 119 pour signaler des situations de maltraitance ;
- Un retentissement sur les apprentissages avec un creusement des inégalités sociales par l'école à la maison ;
- Un impact négatif sur les enfants en situation de handicap, avec parfois une interruption des soins de rééducation et un retour permanent à la maison pour ceux placés en institution spécialisée.

En octobre 2020, à Strasbourg, le groupe pluriprofessionnel de réflexion en santé Euro Cos Humanisme & Santé a organisé les *Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem* sur le thème « Les enfants et les jeunes à l'épreuve d'une pandémie ». Les différents conférenciers se sont intéressés aux enfants, adolescents et jeunes adultes, à leur vécu de l'épreuve de la pandémie, ainsi qu'à l'impact probable qu'aura cet événement sur leur devenir (21).

Enfin, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), dans son avis du 17 avril 2020 sur « *La santé des enfants, l'épidémie et Covid-19 et ses suites* » (22), souligne que le confinement prolongé est en lui-même un risque pour la santé et le bien-être des enfants. Le HCSP recommande ainsi des mesures de prévention des risques liés au confinement chez les enfants, et a réalisé une fiche à destination des professionnels de santé (23). Celle-ci comprend une « Grille de repérage pour recueillir les éléments d'ordre somatique ou psychosociaux apparus au cours ou au décours du confinement et qui nécessiteront une prise en charge » (cf Annexe 1), ainsi qu'une « Liste de signes d'alerte à destination des parents et des professionnels en contact avec des enfants » (cf Annexe 2).

Objectifs de l'étude

C'est dans ce contexte global qu'il m'a paru intéressant d'étudier les effets du confinement, et plus largement de la pandémie à Covid-19, sur les enfants, en me limitant à la première partie de cette pandémie, c'est-à-dire les trois premières vagues (de mars 2020 à janvier 2021), et en m'intéressant plus particulièrement au premier confinement (mars 2020).

En effet, les travaux sur le vécu de la pandémie par les enfants fleurissaient depuis le premier confinement au printemps 2020. Cependant, il n'existait alors pas, à ma connaissance, d'étude qualitative française décrivant le vécu de cette période sur tous les plans (scolaire, médical, familial, psychologique, développemental) et du point de vue des principaux concernés, les enfants, par la voix de leurs parents.

Etant tout particulièrement intéressée par la pédiatrie dans le cadre de mon cursus de médecine générale, et ayant passé l'été 2020 – période entre les deux confinements – en stage dans le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de l'Eurométropole de Strasbourg, j'ai choisi de m'intéresser plus particulièrement à la tranche d'âge des enfants suivis en PMI, soit les enfants de 0 à 6 ans. Les enfants que j'ai pu suivre lors de mon passage en PMI sont issus d'une population urbaine, celle de l'Eurométropole Strasbourgeoise, qui est une population bien différente de la population rurale du département du Bas-Rhin. Afin de pouvoir représenter plus justement la mixité de la population bas-rhinoise, il m'a paru opportun de m'intéresser également à des enfants issus d'un milieu rural, pour lequel j'ai choisi le secteur dont je suis originaire : le village de Minversheim, et son voisin, celui de Mommenheim.

L'objectif principal de mon étude est donc de **décrire les effets de la pandémie et du confinement de mars 2020 sur les enfants de moins de 6 ans dans le Bas-Rhin**, et notamment les effets du confinement sur leur mode de vie, leur scolarité, leur santé, leur développement psychomoteur et leur comportement.

L'objectif secondaire de mon étude vise à comparer ces vécus individuels selon le lieu et le mode de vie de la famille (rural ou urbain, avec ou sans extérieur) pendant le confinement.

Matériel et méthodes

J'ai souhaité, pour mon travail de thèse, étudier les effets de la pandémie et du confinement lors de l'année 2020 sur les enfants de moins de 6 ans dans le Bas-Rhin, et comparer ces effets selon le lieu et le mode de vie des familles durant le premier confinement.

Pour ce faire, j'ai décidé de m'appuyer sur les impressions et le ressenti des parents vis-à-vis du vécu de leur enfant pendant et au décours du confinement. J'ai donc réalisé une étude qualitative basée sur 16 entretiens individuels semi-dirigés menés entre janvier et avril 2021 (soit un an environ après le début de la pandémie) auprès des parents de 20 enfants bas-rhinois de moins de 6 ans. Ma méthodologie s'est basée sur une approche par analyse interprétative phénoménologique¹.

Ayant choisi de ne pas interviewer les enfants directement et ne recueillant pas de données dites « sensibles », je n'ai pas eu besoin d'obtenir l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP Est IV). Par ailleurs, mon travail se situait hors champ de la Loi Jardé.

Constitution de l'échantillon

La population étudiée était composée d'enfants de moins de 6 ans au moment de l'entretien (critère d'inclusion : naissance entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2019), résidant soit à Strasbourg, soit dans les villages de Minversheim ou de Mommenheim.

¹ Analyse interprétative phénoménologique : approche méthodologique en recherche qualitative ayant pour objectif d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue (24).

Le recrutement a été effectué selon une méthode d'échantillonnage ciblé et homogène², tout en faisant varier les autres caractéristiques de la population (âge, genre, lieu de vie, etc.) pour permettre de refléter une diversité d'expériences.

Le recrutement a été réalisé par deux biais :

- Par une annonce postée sur le réseau social Facebook (cf Annexe 3), sur les groupes publics « Tousse ensemble – Strasbourg » (groupe strasbourgeois de solidarité créée au cours du confinement de mars 2020) et « Mommenheim Solidaire » (groupe de partage d'informations entre les habitants de Mommenheim et des villages alentours), m'ayant permis de recruter 16 enfants.
- Par le bouche-à-oreille pour 4 enfants résidant à Minversheim : originaire de ce village, je connaissais plusieurs parents de jeunes enfants à qui j'ai parlé de mon étude, et qui en ont eux-mêmes parlé à leurs proches pouvant être concernés.

Je pensais initialement réaliser une dizaine d'entretiens au total. J'ai été surprise de l'intérêt des parents pour ce sujet et du nombre important de volontaires pour participer à mon étude. J'ai donc inclus des participants jusqu'à suffisance des données³.

J'ai choisi de me concentrer sur vingt enfants, issus de seize familles différentes, dont la moitié résidait en milieu rural, et l'autre moitié en milieu urbain⁴. Dans chaque lieu de vie, je me suis attachée à avoir des filles et des garçons, d'âge préscolaire et d'âge scolaire, vivant dans divers types d'habitations, avec des niveaux socio-économiques différents.

² Echantillonnage homogène : procédure d'échantillonnage utilisée en analyse phénoménologique consistant à prélever dans une population ciblée par la question de recherche des participants ayant vécu le phénomène à étudier (24).

³ La suffisance des données survient lorsque le chercheur estime que le phénomène étudié a été suffisamment décrit et caractérisé. Dans l'analyse interprétative phénoménologique, c'est l'affirmation de la suffisance des données qui permet de cesser le recueil des données, et non la saturation (24).

⁴ Les termes « urbain » et « rural » répondent à la définition qu'en fait l'INSEE (25). Ainsi, « urbain » désigne « toute zone bâtie peuplée d'au moins 2000 habitants, telle qu'aucune construction ne soit distante de la plus proche de plus de 200 mètres », et « rural » toute zone ne répondant pas à la définition précédente.

Rédaction du guide d'entretien

L'objectif des entretiens était d'aborder le vécu personnel du confinement de chaque famille interrogée, et l'impact qu'elles ont pu constater sur leur enfant. Le support de l'entretien a donc été pensé comme un fil rouge, permettant d'aborder tous les thèmes prédéfinis.

Un premier guide d'entretien constitué de 58 questions a été rédigé. Celui-ci comportait :

- Seize questions fermées permettant de recueillir les caractéristiques socio-démographiques des participants.
- Ces questions fermées étaient suivies de questions ouvertes, dont :
 - o Dix questions sur le mode de vie de la famille et de l'enfant au cours du premier confinement de mars 2020,
 - o Deux questions relatives au port du masque,
 - o Six questions sur la scolarité à la maison pour les enfants d'âge scolaire,
 - o Neuf questions concernant la santé de l'enfant,
 - o Quatre questions liées au développement psychomoteur de l'enfant (adaptées à l'âge de l'enfant),
 - o Neuf questions concernant d'éventuels troubles somatiques ou psychiques,
 - o Deux questions au sujet d'éventuelles violences intrafamiliales.

Ce guide d'entretien a été rédigé de façon à en obtenir deux versions adaptées selon l'âge de l'enfant (préscolaire ou scolaire).

Lors de mon premier entretien, j'ai réalisé combien il était difficile de poser ma dernière question sur la possibilité qu'il y ait des actes de violence dans la famille. Malgré le fait de proposer de couper le dictaphone avant cette dernière question, j'ai ressenti l'apparition d'un malaise du côté de la participante. Ce malaise a causé, je pense, la fin prématurée d'un entretien. J'ai donc décidé de supprimer cette dernière question de mes entretiens suivants.

Je n'ai ensuite plus apporté de modification à mon guide d'entretien jusqu'à la fin de mon étude.

Recueil des données

Au total, j'ai mené 16 entretiens avec les parents des 20 enfants inclus dans l'étude. Ces entretiens ont été réalisés de manière individuelle et semi-dirigée, entre janvier et avril 2021, avec un parent ou les deux parents à la fois. Huit entretiens ont été réalisés par visioconférence, cinq entretiens ont eu lieu en présentiel au domicile familial et trois entretiens ont été réalisés sur mes lieux de stage (hôpital, cabinet de médecine de ville). La durée médiane des entretiens était de 26 minutes, la minimale étant de 19 minutes et la maximale de 45 minutes.

Le consentement écrit des participants a été recueilli avant de débiter l'entretien pour l'enregistrement audio (et de façon facultative en vidéo) et l'utilisation de leurs données. Ce consentement était obtenu après des explications claires sur le sujet et le but de la thèse, sur le fait que les données seraient uniquement utilisées dans le cadre de mon travail de thèse et que personne d'autre, hormis l'auteure et le directeur de thèse, n'auraient accès à l'intégralité de leur verbatim. Les participants étaient informés qu'ils pouvaient refuser de répondre à certaines questions et retirer leur accord à tout moment et ce même une fois l'entretien terminé. Tous les participants étaient en possession de mes coordonnées pour me contacter si nécessaire. Aucun participant ne s'est rétracté.

Méthode d'analyse

Après enregistrement audio ou vidéo, selon le choix du participant, les entretiens ont été retranscrits *ad integrum* au format texte sur Word.

L'étiquetage initial, de même que l'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été conduits à l'aide du logiciel NVivo 12 version 1.5.2, adapté aux études qualitatives.

La structuration des entretiens a déterminé les thèmes abordés, ce qui a permis de rechercher et d'identifier les expressions ou les idées similaires utilisées par les parents pour chaque thème. J'ai codé les entretiens et développé des catégories thématiques et j'ai pu établir des correspondances entre elles. Ces données codifiées ont ensuite été analysées à l'aide du logiciel par décompte fréquentiel, afin de déterminer les proportions d'enfants concernés par ces situations. Ces proportions ont été comparées à celles obtenues lors des analyses par sous-groupe selon le lieu de vie et associées à des croisements matriciels afin d'identifier les éventuelles différences entre les familles de Strasbourg et celle de la zone rurale étudiée.

Les résultats ont ensuite été discutés avec le directeur de thèse afin d'éviter les biais d'interprétation et d'en conforter la validité.

Anonymisation

Compte tenu du caractère potentiellement sensible des propos tenus, l'anonymisation des prénoms des enfants, des dates de naissance et de tout élément reconnaissable a été effectuée lors de la retranscription des entretiens.

Pour plus de lisibilité, un numéro a été attribué à chaque entretien (de 1 à 16).

De même, les participants aux entretiens ont été numérotés en fonction du numéro d'entretien, de M1 à M16 pour les mères et de P1 à P16 pour les pères. Certains entretiens ont été ponctués de commentaires de l'enfant, les participations des enfants ont été mises en évidence par la lettre E.

Résultats

PARTIE I : POPULATION ETUDIEE

Les caractéristiques et données socio-démographiques des familles ont été résumées dans le tableau présenté ci-dessous et retrouvé également en Annexe 4 :

N°	Participants à l'entretien	Sexe de l'enfant	Age de l'enfant	Localisation	Mode de garde	Problème de santé	Statut marital parental	Fratrie	Profession des parents	Télétravail	Revenus mensuels du foyer	Logement	Statut de propriété	Espace extérieur
1	Mère (M1)	Garçon	2 ans (11/2018)	Strasbourg	Crèche	Suivi prématurité	Mariés	Fils unique	Infirmière Agent de sûreté	M télétravail P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 60 m ²	Locataire	Loggia
2	Mère (M2)	Fille	4 ans (03/2017)	Strasbourg centre	PS	/	Mariés	Petite sœur (1 an)	Infirmière Automaticien	M disponible P télétravail	3500 – 5000 €	Appart. 90 m ²	Locataire	Balcon
3	Mère (M3) 3 bis	Fille	6 ans (06/2014)	Strasbourg Danube	CP	/	Mariés	Petit frère (2 ans)	Manager de projet Ingénieur mécanique	M disponible P télétravail	3500 – 5000 €	Appart. 75 m ²	Propriétaire	Balcon
3 bis		Garçon	2 ans (09/2018)		Crèche	/		Grande sœur (6 ans)						
4	Mère (M4)	Garçon	14 mois (12/2019)	Strasbourg Neudorf	Crèche à mi-temps	Cataracte congénitale bilatérale	Mariés	Fils unique	Enseignante spécialisée Dentiste	M et P disponibles	3500 – 5000 €	Appart. 56 m ²	Locataire	Loggia
5	Mère (M5)	Garçon	20 mois (05/2019)	Strasbourg Neudorf	Crèche	Allergie aux protéines de lait de vache	Union libre	Grande sœur (7 ans)	Conseillère en insertion professionnelle Formateur en informatique	M et P télétravail	2500 – 3500 €	Appart. 75 m ²	Propriétaire	Balcon
6	Mère (M6)	Garçon	4 ans (08/2016)	Strasbourg Neudorf	MS	/	Mariés	Petit frère (3 mois)	Professeur des écoles Electricien	M télétravail P disponible	2500 – 3500 €	Appart. 63 m ²	Locataire	Terrasse
7	Mère (M7)	Fille	6 ans (11/2015)	Strasbourg Halles	GS	/	Mariés	2 petites sœurs (8 mois)	Coordnatrice développement social Cadre en assurances	M et P disponibles	3500 – 5000 €	Appart. 120 m ²	Locataire	/
8	Mère (M8)	Garçon	4 ans (12/2016)	Strasbourg Meinau	MS	Troubles envahissants du développement suspicion TSA/TDA-H	Célib.	Fils unique	Sans emploi	M disponible	< 1500 €	Studio 18 m ²	Logement mis à disposition par une association	/
9	Mère (M9)	Fille	2 ans (03/2019)	Strasbourg Illkirch	Assistante maternelle	/	Mariés	Fille unique	Aide pâtissière Ingénieur informatique	M disponible P télétravail	2500 – 3500 €	Appart. 70 m ²	Locataire	/
10	Père (P10) 10 bis	Garçon	5 ans (10/2015)	Strasbourg Neudorf	GS	/	Mariés	Petite sœur (2 ans)	CPE en lycée Epidémiologiste	M au travail P télétravail	3500 – 5000 €	Appart. 90 m ²	Locataire	Jardin partagé
10 bis		Fille	2 ans (10/2018)		Assistante maternelle	/		Grand frère (5 ans)						
11	Père (P11)	Garçon	4 ans (07/2016)	Strasbourg Bischheim	GS	Suivi orthophonie troubles dys-	Mariés	Grand frère (6 ans) petite sœur (2 ans)	Chauffeur poids-lourd Sans emploi	M disponible P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 105 m ²	Locataire	/
12	Mère (M12)	Garçon	3 ans (01/2018)	Mommenheim (déménagement au début du confinement)	Crèche	/	Pacsés	Fils unique	Sans emploi Fonctionnaire	M télétravail P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 90 m ²	Locataire	Balcon
13	Mère (M13) Père (P13)	Fille	2 ans (07/2018)	Mommenheim	Assistante maternelle	/	Mariés	Grand frère (6 ans)	Responsable webmarketing Conducteur de bus/tram	M télétravail P disponible	3500 – 5000 €	Maison 200 m ²	Propriétaire	Jardin
14	Mère (M14) 14 bis	Fille	5 ans (07/2015)	Minversheim	GS	/	Mariés	Petit frère (3 ans)	Agriculteurs tous les deux	M disponible P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 160 m ²	Propriétaire	Jardin
14 bis		Garçon	3 ans (04/2018)		Assistante maternelle	/		Grande sœur (5 ans)						
15	Mère (M15) 15 bis	Garçon	3 ans (06/2017)	Minversheim	PS	Suspicion troubles du spectre autistique	Mariés	Petite sœur (16 mois)	Enseignante Menuisier	M disponible P au travail	2500 – 3500 €	Maison	Propriétaire	Jardin
15 bis		Fille	16 mois (06/2019)		Assistante maternelle	/		Grand frère (3 ans)						
16	Mère (M16) Père (P16) Enfant (E16)	Garçon	5 ans (04/2016)	Minversheim	MS	/	Mariés	Fils unique	Commerciale Ingénieur automobile	M et P télétravail	> 5000 €	Maison 155 m ²	Propriétaire	Jardin

I. Données socio-descriptives des enfants inclus

Vingt enfants, issus de 16 familles différentes, ont été inclus dans l'étude.

- Sexe :

Sur 20 enfants inclus, 12 étaient des garçons et 8 étaient des filles.

- Age :

L'âge des enfants au moment de l'étude était compris entre 14 mois et 6 ans, dont la moitié était d'âge scolaire et l'autre moitié d'âge préscolaire.

Au début du premier confinement les enfants inclus avaient entre 3 mois et 5 ans et demi.

- Santé :

Six enfants inclus dans l'étude bénéficiaient d'un suivi médical ou paramédical pour des problèmes de santé suspectés ou avérés.

- Familles :

Sur les 16 familles incluses dans l'étude, 15 étaient biparentales et 1 était monoparentale.

Sur les 20 enfants inclus, 6 étaient enfant unique, 12 étaient à deux enfants, et 2 enfants faisaient partie d'une fratrie de trois. Parmi elles, une famille était recomposée.

- Revenus du foyer :

Sur les 16 familles incluses,

- 1 famille avait un revenu inférieur à 1500 € par mois,
- 8 familles avaient un revenu compris entre 2500 et 3500 € par mois,
- 6 familles avaient un revenu compris entre 3500 et 5000 € par mois,
- 1 famille avait un revenu supérieur à 5000 € par mois.

- Type de logement :

Sur les 16 familles incluses,

- 1 famille vivait dans un appartement de moins de 30 m²,
- 1 famille vivait dans un appartement entre 30 et 60 m²,
- 5 familles vivaient dans un appartement entre 60 et 80 m²,
- 3 familles vivaient dans un appartement entre 80 et 100 m²
- 3 familles vivaient dans un appartement de plus de 100 m²,
- 3 familles vivaient dans une maison.

4 familles bénéficiaient d'un jardin privatif, 1 famille d'un jardin partagé, 7 familles pouvaient profiter d'un espace extérieur du type balcon, loggia ou terrasse, alors que 4 familles n'avaient pas d'espace extérieur.

- Statut d'occupation du logement :

6 familles étaient propriétaires de leur logement, 9 familles étaient locataires et 1 famille vivait dans un logement mis à disposition gratuitement par une association.

- Lieu de vie :

Sur 20 enfants inclus, 13 enfants vivaient en milieu urbain (Strasbourg) et 7 vivaient en milieu rural (Minversheim et Mommenheim).

Mon échantillon était donc issu de trois lieux d'habitation : Strasbourg, Minversheim et Mommenheim, qui présentent des caractéristiques sociodémographiques particulières dont les points notables sont détaillés ci-après :

- Population : la commune de Minversheim comptait 661 habitants en 2017, celle de Mommenheim 1897 habitants alors que Strasbourg comptait 280 966 habitants ;
- La part d'enfants de moins de 14 ans était de 17,6% à Minversheim, de 16,2% à Mommenheim et de 17,1% à Strasbourg, dont une petite majorité de garçons dans les trois populations (53% et 51%) ;

- Type de logement : à Strasbourg, 91,7% des logements étaient des appartements avec une moyenne de 3,1 pièces par logement, contre 62% de maisons à Mommenheim et 94% de maisons à Minversheim, avec une moyenne de 5,4 pièces par logement ;
- A Minversheim et Mommenheim, plus de 80% des habitants étaient propriétaires de leur logement, contre 27,3% à Strasbourg ;
- Profession : la proportion d'actifs était nettement majoritaire en zone rurale, mais ce chiffre est à considérer avec précaution devant la grande part d'étudiants à Strasbourg. Le taux de chômage était de 18,6% à Strasbourg et inférieur à 5% à Minversheim et Mommenheim ;
- Revenus : la médiane de revenu disponible par unité de consommation était de 18 580 € à Strasbourg, de 24 470 € à Mommenheim et de 25 690 € à Minversheim.

II. Durée des entretiens

Seize entretiens ont été conduits, pour au total 7 heures et 13 minutes d'enregistrement.

La durée médiane des entretiens était de 26 minutes, la minimale étant de 19 minutes et la maximale de 45 minutes.

Numéro de l'entretien	Durée
1	26 minutes
2	35 minutes
3	45 minutes
4	21 minutes
5	21 minutes
6	29 minutes
7	26 minutes
8	28 minutes
9	25 minutes
10	26 minutes
11	27 minutes
12	25 minutes
13	30 minutes
14	23 minutes
15	19 minutes
16	27 minutes

PARTIE II : PRINCIPAUX CHANGEMENTS LIES A LA PANDEMIE ET AU CONFINEMENT

I. Position vis-à-vis de la pandémie

1. Angoisse

a. Angoisse globale vis-à-vis de la pandémie

La majorité des parents interrogés (11 familles sur 16) a évoqué une angoisse majorée au cours de l'année 2020, et notamment à l'annonce du confinement, comme pour M5 : « *à partir du moment où on a été confinés avec les enfants, là le niveau d'anxiété a vraiment augmenté* » ou pour M8 qui a perdu énormément de poids du fait du stress « *le premier confinement j'ai perdu à peu près 12 à 13 kg* ».

Plusieurs mamans interrogées étaient enceintes et en congé de maternité lors du premier confinement, et cette situation avec la perspective du risque d'accoucher seule a contribué à leur angoisse, comme pour M2 : « *quand ça a commencé, j'étais enceinte de 7 mois, j'étais dans mon dernier trimestre, donc j'étais très angoissée. [...] on était très anxieux pour l'accouchement. On ne voulait surtout pas s'infecter parce que moi j'avais peur d'accoucher toute seule. Et si mon mari était positif, ou moi, ben c'est un peu ce qui m'attendait* ».

Le papa P11 a comparé le confinement et son côté inattendu à une guerre à laquelle personne ne pouvait se préparer : « *Pour moi, personne n'avait pu se préparer à ça, c'est juste hallucinant. Autant les enfants, pour eux, ça leur paraît naturel, mais pour moi c'est juste hallucinant. On ne peut pas comparer parce que c'est effroyable, mais pour moi, c'est comme l'équivalent d'une guerre* ».

b. Angoisse pour l'enfant

Plusieurs parents ont évoqué la peur que leur enfant attrape le virus, comme M9 : « *Au tout début, j'étais paniquée avec ma fille. Dès qu'elle toussait ou quoi que ce soit, on sortait le thermomètre* ».

La méconnaissance du virus et de ses risques a mis en difficulté M8 qui a eu très peur pour son fils et l'a de ce fait privé de contact avec les autres : « *moi j'avais vraiment peur au début, je savais pas c'était quoi au juste ce virus-là, donc je le privais de jouer avec eux* ».

De même, l'épouse de P11 a refusé que ses enfants sortent durant les 2 premiers mois « *ma femme, on va dire qu'elle est un peu "paranoïaque", parce qu'elle refusait que je sorte les enfants pendant les deux-trois premiers mois. [...] Elle refusait catégoriquement qu'ils aillent où que ce soit, de peur, instinct maternel, on ne peut pas le lui reprocher* ».

Deux mamans ont évoqué le choix difficile de remettre ou non l'enfant à l'école après la levée du premier confinement, comme M2 : « *A l'entrée à l'école, moi j'étais un peu anxieuse parce que je me disais bon, comment ça va s'organiser, est-ce que ça va flamber dans les écoles ou pas ?* » ou M3 : « *je me souviens du lundi de la rentrée où on a déposé notre fille à l'école un peu la boule au ventre en se disant "est-ce qu'on le fait ? est-ce qu'on ne le fait pas ?" [...] On nous a dit qu'il n'y avait pas de consignes, que normalement on n'était pas censés ne pas les scolariser, mais du coup on a préféré, n'ayant pas de consigne et étant dans le flou, on s'est dit qu'on a la possibilité, du fait que je ne travaille pas, donc autant le faire [garder leur fille à la maison]* »

Une jeune maman, M4, était anxieuse quant au suivi médical nécessaire à son fils qui risquait d'être suspendu : « *J'étais hyper anxieuse. Mon année 2020 m'a fait quand même une naissance qui était particulière et le confinement encore plus mais toujours lié à son état de santé et son suivi ophtalmo* ».

Enfin, le papa P11 n'avait pas peur pour la santé de ses enfants, mais plus des conséquences de la limitation de leurs sorties : *« Vis-à-vis de mes enfants je n'avais pas peur pour eux, parce que déjà dans un premier temps on nous avait toujours dit que les enfants n'étaient pas touchés, mais c'était dur pour les enfants. C'est beaucoup plus dur pour un enfant que pour un adulte. Un adulte si on lui dit "il y a un virus mortel dehors, tu ne sors pas" on ne va pas sortir. Alors qu'un enfant il faut réussir à lui faire comprendre ça »*

2. Contraste entre l'accalmie à la maison et le retour au front pour les soignants

Une maman (M2) infirmière à l'hôpital a souligné son sentiment mitigé entre la sérénité de son temps à la maison accordé de par son congé de maternité, et l'angoisse de devoir « retourner au front » : *« Après, quand est venu l'été, la naissance de ma deuxième, il y a eu beaucoup d'accalmie, comme si on était un peu loin de tout ça. Et là j'ai repris le boulot en 2021, et depuis que je sais que je vais reprendre le boulot, il y a de nouveau pas mal de stress, c'est assez anxiogène ».*

3. Explications à l'enfant

Les parents ont essayé de mettre des mots sur la situation pour l'expliquer à leurs enfants, avec plus ou moins de difficultés.

a. Difficultés

La maman M2 s'est retrouvée dans l'embarras pour répondre aux questions de sa fille, ne sachant pas où se positionner par rapport à la gravité de la situation : *« il y a plusieurs fois où je n'osais pas trop lui dire, pas trop lui parler du virus. Parce qu'elle me posait des questions sur le virus, alors je n'osais pas trop lui dire non plus ce qu'il se passait vraiment, la gravité de ce que ça voulait dire ».*

b. Moyens utilisés

La maman M8 s'est appuyée sur des dessins pour l'expliquer à son fils : *« Il faut toujours lui expliquer les choses, lui réexpliquer. Il est beaucoup plus visuel, donc j'avais tendance à faire des petits dessins pour que le message passe »*.

La maman M3 quant à elle s'est appuyée sur des supports audios : *« une série d'histoires audio sur le virus. Ça s'appelle "Souffleur de Rêves", et là-dessus, il y avait toute une série sur le virus Vidoc. Et en fait, c'était le Coronavirus. Donc en fait, ça lui permettait aussi de comprendre ce qu'il se passe. Elle était très anxieuse, elle ne comprenait pas ce qu'il se passe, et donc on réécoutait ça tous les deux jours quasiment, c'était un peu pour se rappeler ce qu'il se passait, pourquoi on était dans cette situation »*

4. Résilience des enfants

Plusieurs parents ont remarqué que leur enfant s'était vite accommodé de la situation, comme M2 *« Après elle en parle pas trop c'est vrai, comme si elle s'était résignée un peu. Parce qu'à chaque fois on lui dit "tu sais pourquoi" et elle dit "oui, à cause du coronavirus" »*.

La maman M9 a souligné que la pandémie représente la moitié de la vie de sa fille *« Elle n'avait qu'un an quand c'est arrivé donc ça fait partie de la moitié de sa vie. C'est son quotidien maintenant. Je dois avouer qu'elle s'y est très vite habituée »*

5. Interrogations sur la mort

Enfin, la situation de pandémie a permis à trois enfants parmi les plus grands inclus dans l'étude, de s'interroger et d'interroger leurs parents sur la mort pour la première fois.

M2 a notamment décrit une peur de la mort apparue chez sa fille de 6 ans : *« Les peurs de mort étaient plus vis-à-vis des autres parce que je crois que tout de suite on lui avait expliqué, ou elle avait aussi entendu que les enfants n'étaient pas trop à risque »*, alors que

M7 a décrit plutôt de nouveaux questionnements sur le sujet de la part de sa fille de 6 ans : *« Elle a pu verbaliser cette notion de la mort en fait, ça lui pose beaucoup de questions. C'est "où est-ce qu'on va ?", "pourquoi on meurt ?", "qu'est-ce que ça veut dire ?". La thématique de la personne qui disparaît, pourquoi certains disent qu'ils vont au ciel, c'est conceptualiser ce que peut dire la grand-mère, la tante, ou maman. On a chacun sa version finalement de ça, elle cherche à comprendre du coup ».*

II. Vie quotidienne

1. Activités

Tous les parents ont vite trouvé comment rythmer les journées au cours du confinement.

a. Jeux

Les principales activités retrouvées étaient les jeux pour les plus jeunes *« Il jouait avec ses jouets, nous on jouait avec lui aussi. On jouait beaucoup avec lui »* (M1), *« On jouait avec ses poupées, ses jeux, des Lego, on lui a acheté des Lego »* (M9). Pour M8, il a fallu improviser pour essayer de limiter les écrans *« il y avait la télé devant lui, donc j'ai essayé vraiment de faire des jeux, de faire des trucs comme ça, d'improviser ».*

b. Bricolages

Plusieurs parents se sont pris au jeu d'organiser des sessions bricolages avec leurs enfants comme pour M2 *« j'essayais de faire des activités avec elle comme de la peinture. Par chance, j'avais acheté des grands cahiers d'activités avec plein de gommettes »* et M3 *« Je me souviens avoir fait une boîte d'activités, une boîte de bricolages. Je faisais beaucoup de récup' en fait, ça me permettait de récupérer des choses avec elle, de trier ce qu'on avait à la maison pour qu'après on le réutilise en bricolage ».*

c. Nouvelles activités

Plusieurs parents ont cherché à innover pour proposer de nouvelles activités à leur enfant, pour compenser l'absence de sorties « *J'essayais de trouver des activités pour enfants, des activités sensorielles et autres sur Internet* » (M9), « *on a découvert de nouvelles passions pour les enfants, notamment la peinture, la guitare, ... On a dû s'adapter en fait. On a essayé de remplacer toutes les activités qu'on faisait en extérieur par des activités en intérieur en fait* » (P11).

Somme toute, comme l'a souligné M2, ils ont profité « *des jeux habituels, sauf les jeux d'extérieur du coup* ».

d. Ecole à la maison

L'école à la maison a également occupé une grande partie du temps : « *On faisait l'école à la maison. Entre ce que la maîtresse donnait et ce que j'ai trouvé moi-même pour l'occuper* » (M6), « *Tous les matins, on faisait école* » (M7).

e. Activités d'éveil et de bien être

Certains parents comme M4 et son conjoint en ont profité pour faire des activités « bien-être » et d'éveil avec leur enfant, qu'ils n'auraient pas pu faire sans confinement : « *Beaucoup de massages avec mon fils, on faisait tous les jours un bain en libre motricité, donc une installation au fond de la douche, à plat dos, et il se baignait tous les jours, on avait un bain très ritualisé, c'est quelque chose qui lui plaisait beaucoup à ce moment-là. Chose qu'on n'aurait peut-être pas pris le temps de faire en dehors du confinement* », « *on a beaucoup plus pris le temps de faire à manger, de lui proposer des choses à manger, de faire de l'éveil gustatif* ».

f. Sorties et dépense physique

Enfin, la majorité des parents a souligné l'importance de faire se dépenser leurs enfants comme M9 « *J'essayais de la faire bouger un maximum, de la faire sortir quand je pouvais* » ou M7 « *L'après-midi, mon mari essayait d'être plus sur une activité physique avec elle, pour la défouler un petit peu. Elle a beaucoup d'énergie à revendre [rires], soit en intérieur ou on avait la chance d'avoir un petit parc dans notre résidence fermée* ».

g. Profiter des extérieurs

Les familles avec un jardin en ont profité, comme l'a souligné M13 « *On sortait l'après-midi dans le jardin, comme on a un grand jardin. On faisait de la balançoire, du toboggan, des cabanes, plein d'histoires dans la cabane avec son frère* », « *On a eu des poules pendant le confinement en plus [rires]. C'était l'attraction, avec les œufs tous les jours. Il y avait toujours quelque chose à faire* » (P13).

De la même façon, la famille de M16 a passé beaucoup de temps à l'extérieur « *comme il faisait super beau, on était tout le temps dehors. On a la chance d'avoir un grand jardin, donc il peut se donner à cœur joie !* ».

2. Rituels

Plusieurs familles ont mis en place des rituels avec leurs enfants, permettant de rythmer les journées. On peut notamment évoquer :

- La famille de M2 qui allait « *tous les jours sur le balcon, on s'était créé un petit moment l'après-midi où on allait prendre le goûter sur le balcon* »,
- La famille de M4 qui profitait de sa promenade quotidienne pour passer « *sous la fenêtre de chez les papis et mamies en faisant coucou. On sortait tous les jours* »,

- Pour la fille de M3, 6 ans, il s'agissait d'un nouveau rituel de coucher : « *Le soir aussi, à la place du livre, on a mis en place des histoires sonores, enfin audio, donc je mettais à la grande des histoires à écouter avant de s'endormir* »,
- Plusieurs familles ont profité de leur sortie quotidienne autorisée pour faire le même circuit tous les jours comme chez M15 « *Il nous fallait nos deux promenades quotidiennes, c'était devenu notre rituel, avec le même circuit toujours* »,
- Le papa P10 a mis en place avec ses enfants un emploi du temps qui « *servait à structurer les activités pour ne pas perdre le rythme de l'école et aussi pour donner un but aux enfants dans la journée et la semaine* »,
- De même, M6 organisait toutes les journées de la même manière « *on se réveillait, on prenait le petit déjeuner, on attendait 10h, on faisait l'école de 10h à 11h, il avait une heure d'écrans de 11h à midi, il mangeait, à 14h on faisait encore un peu d'activité, et après il avait la télé jusqu'au soir pour être tranquille, c'était un peu ça tous les jours* ».

3. Sorties quotidiennes autorisées

a. Certains ont profité de l'heure de sortie quotidienne autorisée

Six familles ont profité dès le début du confinement de l'heure de sortie quotidienne autorisée, comme l'a dit M13 : « *on en a profité, presque tous les jours quasiment* » ou M14 : « *on faisait de petits tours à vélo, en respectant l'heure imposée* ».

b. D'autres familles en ont profité mais plus tard ou différemment

Quatre familles interrogées sur 16 ont commencé par suivre un confinement strict avec leurs enfants avant de finalement « lâcher du lest ».

La famille de M3 a attendu une dizaine de jours avant d'oser sortir : *« Moins les premières semaines parce qu'on ne savait pas trop, je crois que les premières semaines c'était plus compliqué pour tout le monde. Mais au bout d'un moment, je pense, au bout de deux semaines ou une dizaine de jours, on s'est dit non non, on va vraiment sortir tous les jours, c'est important ».*

De même, M5 a essayé initialement de ne sortir que le strict minimum, mais au bout de 15 jours, elle a décidé de sortir quotidiennement avec ses enfants : *« j'essayais vraiment de respecter les consignes, sortir que lorsque c'était absolument nécessaire. Et au final ça n'était pas tenable [...] alors passé les 15 premiers jours, quand on a vu que ça durait, faire une promenade avec les enfants en début d'après-midi ».*

Pour le fils de M6, les sorties se sont passées uniquement avec le papa, d'une part de peur pour sa propre santé, étant enceinte, et d'autre part, par peur de ne pas pouvoir gérer les souhaits de son fils : *« c'était un peu compliqué parce qu'il ne comprenait pas la limite des 1 km, et j'avais peur qu'en sortant avec lui qu'il ne comprenne pas et qu'il veuille aller plus loin et que ça crée des tensions. Donc je préférais qu'il le fasse avec son père qui, s'il pique une crise, pouvait le soulever et le ramener à la maison, c'est plus facile pour lui que moi ! ».*

c. Quelques familles ne sont que peu ou pas sorties

Trois familles interrogées ne sont pas ou presque pas sorties avec leurs enfants au cours du confinement.

La fille de M2 n'est pas sortie durant les 6 semaines de confinement, par peur du virus : *« Pendant un mois et demi, notre fille n'est pas du tout sortie de la maison. Parce qu'on était assez anxieux, faut dire en mars, on ne savait pas trop, on avait l'impression que c'était un truc qui était suspendu en l'air, qu'on allait l'attraper comme ça ».*

Pour expliquer cette absence de sorties, certaines mères ont évoqué une appréhension liée à la gestion de leur enfant en extérieur : « *Le problème c'est qu'il est, enfin ce n'est pas un problème en soi, mais il est trop vif. Et j'ai peur qu'il aille sur la route et que je ne puisse pas le rattraper* » (M1). M2 évoque même la peur des « *tentations* » que peuvent engendrer les sorties « *notre fille est assez ... j'aime pas ce mot, mais capricieuse. Quand elle veut aller quelque part, elle veut vraiment y aller, elle est capable de faire une crise. Là j'avais peur qu'elle ait envie d'aller au parc. J'avais peur qu'en sortant, ça lui donne des tentations, et qu'on ne puisse pas répondre à ces tentations. Elle avait l'air bien dans la maison, aussi, donc elle ne réclamait pas d'aller dehors. Donc on allait sur notre balcon pour le goûter pour compenser un peu* ».

Cette peur a également été retrouvée chez M8 qui est sortie tous les jours avec son fils mais très tôt le matin ou très tard le soir pour ne croiser personne : « *Il est beaucoup tactile, donc du coup le fait de ne pas pouvoir toucher les autres, donc déjà qu'il a un problème avec les relations sociales, il est trop impulsif, brusque, il a tendance à trop toucher, des fois à serrer, à faire des câlins à des inconnus et tout* ».

d. Certaines familles sont sorties plus que l'heure quotidienne autorisée

Deux familles ont reconnu être sorties plus que l'heure quotidienne autorisée, notamment M15 qui a dit « *Plus oui, beaucoup plus [rires]. On a de la chance d'être à la campagne donc on pouvait quand même sortir dans des endroits où on était sûrs de voir personne. Mais oui, on avait besoin de ces deux promenades quotidiennes* ».

III. L'école à la maison

1. Mode de fonctionnement

Huit enfants inclus dans l'étude étaient scolarisés en école maternelle lors du premier confinement.

Les instituteurs et institutrices ont usé de plusieurs moyens pour communiquer avec les familles : « *On avait très très régulièrement des visios, on avait un plan de travail sur la semaine* » (M3), « *Une fois par jour, on regardait le blog des maîtresses qui était bien alimenté* » (M10), « *elle prenait des nouvelles par mail, on s'envoyait des photos, les travaux de ma fille* » (M14).

Dans la famille de M3, chacun des parents s'occupait d'une demie journée d'école à la maison : « *le matin c'était soit moi, soit mon mari et vice versa l'après-midi, on coupait un peu la poire en deux avec les enfants* ».

Le papa P10 a rappelé qu'en maternelle, l'école à la maison était peu astreignante « *C'est assez light niveau maternelle donc pas très contraignant* ».

2. Satisfaction des parents

La plupart des parents étaient très satisfaits du programme et du suivi proposé par les enseignants.

La maman M6 a adoré jouer à l'institutrice : « *On a adoré faire ça, il y avait des activités, la partie théorique, la partie pratique, des défis à faire, enfin c'était chouette !* ».

La maman M7 était d'abord inquiète devant le peu de contenu proposé par l'instituteur, puis a vite trouvé des solutions pour sa fille : *« J'ai pris beaucoup de plaisir. J'ai l'impression d'avoir assez bien géré ça. Je me suis un peu sentie dépassée parce qu'on m'avait annoncé que l'instituteur me donnerait matière pour faire les choses, ce qui n'a pas été le cas. Je me suis demandé comment faire, puisque c'est un métier qui n'est pas le mien. J'ai cherché des ressources autour de moi, avec les cahiers d'activités qu'on trouve en grande surface ».*

La maman M16 a quant à elle complété le programme proposé par l'institutrice pour proposer plus de choses à son fils : *« Alors en petite section il n'y avait pas grand-chose. Après on a un garçon qui a beaucoup d'avance et de facilités, donc les exercices que la maîtresse envoyait c'était trop basique pour lui. J'avais déjà pris les devants, j'avais acheté des cahiers etc. Donc, à son envie, on faisait des petites périodes où on faisait des trucs de l'école et après je rajoutais, mais ça n'était pas pénible ».*

3. Satisfaction des enfants

Les enfants ont majoritairement apprécié faire l'école à la maison.

Le fils de M16 a apprécié la communication personnalisée avec son institutrice : *« Il y avait des suivis même un peu personnalisés. Par exemple, il avait son anniversaire confiné et elle a envoyé une vidéo personnalisée, lui a répondu avec des photos de la fusée qu'il a fabriquée, elle était toute contente. Ils communiquaient vachement, c'était bien ! ».*

La fille de M3 a beaucoup aimé le côté ludique de l'école à la maison et d'avoir l'attention de l'un de ses parents pour elle : *« Elle aimait bien parce que c'était le moment où on s'occupait d'elle, on était vraiment euh... on faisait les devoirs, c'était plus un jeu. On a fait un petit coin école, il y avait la boîte école, la boîte d'activités, on avait monté son bureau et puis on a fait une petite salle de travail en fait. Et elle en avait besoin. Ça lui a beaucoup plu ».*

Le fils de M6 a tellement apprécié qu'il a voulu continuer l'école à la maison lors du déconfinement : « *Lui, il a adoré ! Tellement qu'au mois de juin, quand ils ont repris une semaine, il ne voulait pas, il voulait rester à la maison, que maman fasse la maîtresse ... Même en septembre il ne voulait pas, il voulait refaire l'école à la maison [rires] ».*

4. Difficultés

a. Enseignant moins présent qu'espéré

La maman M7 a été mise en difficultés devant l'absence de véritable programme fourni par l'enseignant : « *J'ai été extrêmement déçue. On devait avoir un mail avec un petit exercice tous les 15 jours. Elle me pliait l'exercice en 15 secondes. Donc ça n'était pas terrible ».*

De même, la maman M8 a été mise en difficulté par un programme trop peu dense fourni par l'institutrice, sans suivi personnalisé : « *J'étais un peu déçue, parce que en fait, c'est-à-dire, elle envoyait pas tout ce qu'on devait faire la semaine, donc je me débrouillais toute seule, j'essayais de trouver des trucs ».*

b. Charge de travail pour les parents

Le papa P11 a souligné les difficultés qu'a eu son épouse de faire l'école à la maison à 3 enfants en étant seule avec eux : « *C'était une charge en plus pour Madame, parce qu'elle s'est retrouvée à faire le travail de l'éducation nationale. C'est une charge qui s'est rajoutée sur une situation déjà stressante. Devoir leur faire l'école, elle n'a pas eu le choix ».*

c. Enfant qui se braque avec le parent

La maman M14 a évoqué ses difficultés lorsqu'elle faisait faire des exercices à sa fille : « *Elle était d'accord pour faire les exercices mais elle ne le prenait pas bien quand j'essayais de*

l'orienter dans les exercices. Alors que je sais qu'à l'école, elle ne le prend pas mal. Avec moi, elle le prenait mal et se braquait ».

5. Evolution sur le plan scolaire

La grande majorité des parents a vu une évolution positive sur le plan scolaire chez leur enfant au cours des semaines d'école à la maison : *« Moi je trouve qu'il a bien évolué, on s'est bien débrouillés »* (M6), *« Je dirais qu'elle a bien progressé, bien assimilé ce qu'elle a appris à l'école par les exercices »* (M14).

La maman M7 a pu, grâce à l'école à la maison, constater que sa fille s'ennuyait à l'école et envisageait de ce fait un saut de classe : *« C'est là où on s'est rendu compte qu'elle était très en demande et que finalement, il n'y avait pas assez de matière pour elle à un moment. On a dû chercher d'autres alternatives pour la "nourrir" ».*

De même, P11 a trouvé que son fils a appris plus de choses à la maison que s'il avait été à l'école : *« Pour moi il a plus appris à la maison, parce qu'il ne faisait que ça. Je n'ai pas vu de régression pour lui, que de l'évolution positive. Il a appris les tables de multiplication, les doubles etc ».* Le papa P13 a fait un constat similaire : *« Notre fils est curieux de base mais j'ai l'impression qu'avec tout ce qu'on a fait, sa curiosité s'est encore plus éveillée. C'était un peu l'école de la vie si on peut dire ça comme ça ».*

La maman M2 a souligné le bénéfice d'avoir un suivi individuel de chaque enfant par son parent, contrairement à l'enseignant qui doit s'occuper d'une classe entière : *« La maîtresse, quand elle fait son programme, elle ne peut pas s'occuper des enfants au cas par cas. C'est vrai que nous on a eu la possibilité de faire la classe à une élève, enfin, un parent-une élève ».*

Une maman a néanmoins constaté que son fils a pris du retard en faisant l'école à la maison, dans le contexte d'un enfant porteur de troubles envahissants du développement, associés à un probable trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, qui bénéficie habituellement à l'école de l'aide d'une auxiliaire de vie scolaire : *« Je ne sais pas si c'est par rapport à son trouble ou par rapport à la situation, mais la situation, les contraintes sanitaires, ont joué quand même un rôle »* (M8).

IV. Les écrans

1. Majoration du temps d'écran pour les plus grands

Tous les enfants de plus de 2 ans au moment du confinement ont consommé plus d'écrans pendant cette période.

Majoration du temps d'écran habituel

« Ça allait de deux à trois fois par semaine, peut être maximum quatre. Alors que pendant le confinement en fait, elle avait cette routine tous les jours » (M3).

« Habituellement, c'est pas d'écran les jours d'école, il y a droit les mercredis, samedis et dimanches, une petite heure le matin et une heure l'après-midi. Et pendant le confinement c'était un peu open-bar [rires] [...] » (M6).

« Avant le confinement ce n'était pratiquement jamais. Mon fils avait le droit à 1h / 2h de TV par week-end. C'est vrai qu'avec le confinement, on a un peu lâché. Pendant la sieste de la petite, il regardait la TV une petite heure à chaque fois » (P10).

« Il a beaucoup plus demandé les écrans pendant le confinement, tellement qu'il arrivait que je fasse une semaine sans rien pour un peu le désintoxiquer un peu [rires] » (M6).

Plusieurs enfants ont découvert les écrans pendant le confinement

La fille de M2, 3 ans au moment du confinement, a pu voir ses premiers dessins animés : *« pendant le confinement on a commencé à lui montrer quelques dessins animés, parce que moi j'avoue, j'ai abdiqué. J'étais hyper fatiguée, donc ça me permettait d'avoir une heure où j'étais pas obligée de me lever, de m'occuper vraiment d'elle »*, tout comme la fille de M9, 1 an au moment du confinement : *« Elle a commencé à aller devant les écrans pendant le confinement »*.

Le fils de P11, 3 ans et demi au moment du confinement, a reçu son premier téléphone portable à cette période : *« Avant le confinement, il n'utilisait pas le téléphone. Son grand-frère l'utilisait et comme ils se chamaillaient tout le temps pour l'avoir, on en a acheté un à notre cadet aussi »*.

2. Mais pas d'écrans avant le coucher

Le temps d'écran global a été augmenté chez tous les enfants, mais les parents ont majoritairement veillé à éviter les écrans avant le coucher : *« c'est le seul moment où je lui refuse »* (M16).

La maman M1 a justement *« remarqué qu'avant le coucher, ça agite pas mal »*.

Seul un enfant a regardé la télévision systématiquement avant le coucher : *« Etant donné qu'on l'a laissé veiller plus tard, au lieu de dormir à 20h il se couchait à 22h, 23h grand maximum, le soir il se couchait devant la télé avec son frère. Ma femme leur mettait le rétroprojecteur et leur faisait une ambiance de cinéma et ils s'endormaient pendant le film »* (P11).

3. Les plus jeunes n'ont généralement pas consommé plus d'écrans

Sur les 8 enfants de moins de 2 ans au moment du confinement, 6 n'ont pas consommé d'écrans du tout :

« Pas du tout pendant le confinement. La TV ne l'intéressait pas. Comme il faisait beau, elle était tout le temps dehors avec mon mari qui était à la maison » (M13).

« A ce moment-là, il avait entre 9 mois et 1 an donc non, pas du tout d'écrans » (M5).

4. Justifications

Les parents ont justifié la majoration de la consommation d'écrans de leurs enfants de plusieurs façons :

Pour occuper la journée et se substituer au temps qu'ils auraient passé dehors

« Il fallait combler un temps, il fallait remplir le temps en fait qu'ils ne pouvaient plus passer en extérieur ou avec d'autres copains au parc. C'était vraiment dur, c'était vraiment occuper les enfants qui était très très dur pour nous » (M3).

Parce que les plus grands regardaient la télévision

« Quand ma belle-fille est là effectivement elle demandait [les écrans] de temps en temps donc c'était un peu compliqué. [...] il était forcément attiré par ça. Alors que hors situation confinement, on peut aller dans le parc, on peut avoir d'autres activités » (M5).

Pour que leur enfant soit calme

« Quand il s'isole et qu'il va dans sa chambre avec le téléphone [...] il est super calme » (P11).

Pour aider leur enfant à oublier la situation

« On essayait de faire en sorte qu'il oublie un peu la situation, comme il pouvait pas trop sortir. [...] on va dire qu'on tolérait plus de choses qu'il ne le fallait, mais c'était pour qu'il ... voilà. Pour faire accepter la chose hein » (M1).

Pour permettre aux parents de télétravailler ou d'allaiter

« Pendant le confinement, c'était un peu compliqué parce que j'étais encore en période d'allaitement donc oui, il y avait des moments où c'était une activité ritualisée » (M15),

« Il y a des moments où je sens que mon téléphone n'arrête pas de sonner, alors la facilité, ça reste quand même de lui mettre un dessin animé ou une émission pédagogique » (M16).

Pour laisser le temps aux parents de se reposer

« Pendant le confinement on a commencé à lui montrer quelques dessins animés, parce que moi j'avoue j'ai abdiqué. J'étais hyper fatiguée, donc ça me permettait d'avoir une heure où j'étais pas obligée de me lever, de m'occuper vraiment d'elle » (M2),

« Pendant le confinement c'était un peu open-bar [rires]. C'était la seule façon pour avoir un peu de tranquillité ! Malheureusement ! » (M6).

V. Les rythmes

1. Sommeil

a. Horaires modifiés dans la majorité des cas

Sur 20 enfants inclus dans l'étude, 17 ont vu leurs horaires de coucher et de lever modifiés, et majoritairement retardés.

Coucher plus tardif pour 10 enfants

« Au fur et à mesure du confinement, c'est vrai que les soirées étaient plus longues, et comme ils se fatiguaient moins en journée, c'était plus compliqué pour le soir » (M3),

« Pendant le confinement effectivement, il se couchait plus tard parce qu'il ne se dépensait pas assez dans la journée, il n'était pas assez stimulé je pense » (M5),

« Il se couchait donc beaucoup plus tard et se levait plus tard » (P11).

Coucher plus tôt pour un enfant

« Avec la pandémie, il se couchait plus tôt, il a réussi à mieux se reposer finalement que pendant le rythme scolaire » (P10).

Lever plus tardif pour 7 enfants

« Ils dormaient du coup plus longtemps le matin » (P11),

« Pendant le confinement on l'a laissé se réveiller naturellement, jusqu'à 8h en règle générale » (M13),

« Hors confinement, je les lève à 6h15. Pendant le confinement, c'était plus 7h30 comme ils n'avaient pas besoin de partir » (M14).

Lever plus tôt que d'habitude pour 3 enfants

« Le matin il se levait trop tôt, 6h, encore plus tôt que quand il était à l'école » (M8),

« Elle pouvait aller se coucher à 22h, 22h30 le soir, mais elle se réveillait quand même assez tôt » (M2).

Deux enfants ont commencé à faire leurs nuits pendant le confinement

« Il a fait ses nuits tard parce qu'il avait un an et demi à cette époque-là, mais c'est vers la fin du confinement où il a fait vraiment ses nuits, où il ne se lève pas une seule fois » (M1),

« Elle avait plutôt tendance à ne pas avoir d'heure le soir. Là on a pris un rythme pendant le confinement » (M9).

b. Pas de changements de rythme de sommeil pour 3 enfants

« Pendant le confinement on a gardé les mêmes rythmes » (M6),

« J'ai voulu garder ces horaires, donc j'étais très à cheval là-dessus, sur le fait de garder un rythme identique » (M7).

c. Troubles du sommeil fréquents

Certains enfants ont présenté des troubles du sommeil nouveaux lors du confinement.

Crises lors du coucher

La fille de M2 a commencé à faire des crises au moment du coucher, 10 jours après le début du confinement : « Pendant le confinement, on a eu énormément de soucis au coucher, chose qui n'était jamais arrivée auparavant. Là c'était des crises et des crises et des crises, elle pouvait aller se coucher à 22h, 22h30 le soir », « c'était infernal le soir. Elle ne voulait pas aller se coucher, puis après, elle n'arrivait pas à dormir, puis après, elle voulait encore des histoires, encore des chansons, encore ceci, encore cela, elle se relevait mille fois ... Ça a commencé très très tôt dans le confinement, je dirais après 10 jours cool » (M2),

« Pendant le confinement c'était un chaos total. Du fait que les enfants ne sortaient plus pour pouvoir se défouler à l'extérieur, c'était devenu une boule de nerfs. On ne pouvait rien faire, un enfant surexcité, on peut faire ce qu'on veut, il ne dormira pas » (P11).

Diminution des temps de siestes

« Les siestes étaient vraiment raccourcies. Il en faisait très très peu, c'était très compliqué de le coucher, il voulait rester avec nous je pense. Donc forcément, suite à ça, aussi plus irritable en fin de soirée, d'autant plus qu'il se couchait tard » (M5).

Peurs, cauchemars et réveils nocturnes

« Avant le confinement, il dormait tout seul dans son lit. [...] Mais après, avec le confinement, c'était l'anxiété, des réveils nocturnes, des cauchemars, "maman tu devrais me donner la main" et il ne s'endormait pas tout seul, donc c'était épuisant... » (M8),

« C'est vrai qu'on a eu des périodes un peu plus compliquées que d'autres où il ne voulait pas forcément se coucher, ou la peur du noir, ou la peur du loup qui sont apparues » (M12).

d. Amélioration du sommeil pour certains

A l'inverse, 2 enfants ont été plus reposés et ont bien mieux dormi durant le confinement.

« Avec la pandémie, il se couchait plus tôt, il a réussi à mieux se reposer finalement que pendant le rythme scolaire. Il a gardé ce rythme et se couche maintenant plutôt vers 20h. C'est assez étonnant » (P10),

« Elle a gagné un meilleur rythme de sommeil, j'avoue » (M9).

2. Alimentation

a. Pas de changement pour la majorité des enfants inclus

« Il ne mange pas grand-chose, il est compliqué [rires] [...] De ce côté-là, c'est pareil avant et après le confinement, ça ne change pas » (M6),

« Il a toujours eu bon appétit. On n'a jamais eu de problèmes de ce côté-là » (M12).

b. Deux familles ont constaté une majoration des grignotages pendant le confinement

« Elle mangeait peut-être quand même un peu moins pendant le confinement, ou plus de cochonneries. C'est sûr que les goûters, ça marchait mieux ! » (M2),

« En fait, il grignote beaucoup et ne mange pas pendant les repas » (P11).

c. Deux familles ont pris plaisir à cuisiner plus avec leurs enfants

« Peut-être que pendant le confinement on a plus mangé. Tous, de manière générale, parce qu'en fait cuisiner, c'était aussi un des passe-temps qu'on avait, donc on faisait des gâteaux, des pizzas... » (M3),

« L'alimentation était peut-être plus riche comme on avait plus le temps de cuisiner » (M13).

d. Retentissement sur le poids

Les courbes de poids des carnets de santé de 15 des 20 enfants inclus dans l'étude ont pu être recueillies et analysées.

Sur ces 15 enfants, au cours du premier confinement, trois ont pris du poids constaté par un changement de courbe (Annexe 5) :

- L'enfant E1 est passé d'un poids à -1DS avec une taille à +1 DS en janvier 2020 à un poids à +2 DS avec une taille inférieure à la moyenne en septembre 2020,
- L'enfant E3bis est passé d'un poids au 75^{ème} percentile en octobre 2019 à un poids entre le 90^{ème} et le 97^{ème} percentile en juin 2020, avec une taille suivant la courbe du 50^{ème} percentile,
- L'enfant E8 est passé d'un poids entre le 50^{ème} et le 75^{ème} percentile en décembre 2019 à un poids au 99^{ème} percentile en juin 2020, puis est repassé sous le 90^{ème} percentile en janvier 2021, pour une taille qui a toujours suivi sa courbe située entre +1 et +2 DS.

Le carnet de santé de E3 n'était pas disponible, mais sa maman a noté une prise de poids : « Ma fille a pris du poids. Elle a toujours été bien en chair mais relativement tonique et musclée, et là en fait, souvent elle est dans la limite, donc on essaie d'équilibrer. [...] J'ai l'impression que par rapport à ça, il y a des restes de ce qu'on a vécu pendant le confinement ».

De même, le carnet de santé de E11 n'a pas pu être consulté, mais son papa a également remarqué une prise du poids, chez un enfant qui était sur la courbe basse auparavant : *« Il a pris un peu de poids, avant il était à la limite basse de poids, et là il a repris du poids pendant le confinement »*.

Les courbes de croissance des autres enfants ont été harmonieuses et ont suivi leur couloir.

3. Dépense physique

a. Dépense physique diminuée, à l'origine de frustration et de difficultés au coucher

Pour 11 enfants sur 20, la dépense physique était nettement diminuée de par le confinement.

Pour M1, *« C'est même incomparable ! »*.

Pour M9, les consignes de limitation des déplacements à 1 km et de limitation des contacts ont été les principales causes du manque de dépense physique de sa fille : *« on était limité dans les déplacements, un kilomètre ça n'est pas beaucoup. On n'avait pas forcément beaucoup de parcs aux alentours et quand il y avait trop d'enfants, on évitait d'y aller »*.

Pour M2, ce manque de dépense physique était au moins en partie à l'origine des difficultés au coucher de sa fille : *« je pense d'ailleurs que les problèmes le soir c'était aussi dû à ça. Parce que la journée clairement, même si on lui faisait des parcours de motricité des trucs comme ça, ça ne peut pas être pareil qu'une sortie au parc pendant trois heures quoi »*.

Ce manque a été à l'origine de frustrations chez les enfants selon M3 : *« je pense que de là est né beaucoup de crispation, de frustration, enfin... Pour eux, ne pas pouvoir se dépenser, c'est de l'énergie qui est refoulée, et je pense que ça a été dur »*.

b. Pas de franc changement

Quatre familles (6 enfants), n'ont pas trouvé que leur enfant s'est moins dépensé physiquement pendant le confinement qu'auparavant, comme la famille de M14 qui disposait d'un extérieur : *« On a une grande cour, un extérieur, l'étable. Je pense que c'était pareil »*.

c. Majoration de la dépense physique

Trois familles ont trouvé que leur enfant s'est plus dépensé en étant confiné à la maison que dans son quotidien habituel, que ce soit à l'école, chez l'assistante maternelle ou à la crèche comme pour M12 : *« Il était avant dans une micro crèche, les locaux n'étaient pas très grands et ils n'avaient pas de jardin. [...] En termes de temps à l'extérieur, pendant le confinement c'était plus qu'avant. Il a pu se défouler plus en semaine. Le week-end on en profitait plus aussi, on faisait de la gym »*.

La météo favorable et le fait d'avoir un jardin ont été mis en avant par M13 : *« Là c'était libre toute la journée, ils pouvaient courir autant qu'ils le voulaient dans le jardin. On a eu de la chance avec la météo puisqu'il n'a quasiment pas plu pendant le confinement »*.

VI. Santé

1. Pas de renoncement aux consultations médicales

Aucune des familles interrogées n'a renoncé aux consultations médicales ou paramédicales nécessaires à leur enfant au cours de l'année 2020, et notamment au cours du confinement.

Les motifs de consultations médicales étaient principalement :

- Des consultations médicales de suivi (médecin généraliste et pédiatre) et pour réaliser les vaccinations obligatoires (11 familles sur 16),
- Des problèmes intercurrents (viroses essentiellement) (10 familles sur 16),
- Des bilans programmés avec des médecins spécialistes (ophtalmologue, allergologue, radiologue) (3 familles sur 16),
- Des contrôles « de routine » chez l'ophtalmologue (2 familles) ou le dentiste (3 familles).

Une enfant a vu son suivi médical périodique (non urgent) à la Protection Maternelle et Infantile reporté de quelques mois : « *J'avais un rendez-vous pour ses 3 ans qui a été décalé à septembre, avant qu'elle rentre à l'école. [...] C'est la PMI qui l'a retardé, pas moi. Je me suis laissée porter par les directives, je n'ai pas insisté* » (M2).

Deux parents ont précisé qu'ils allaient consulter pour leur enfant à chaque inquiétude, ni plus ni moins souvent qu'avant le confinement : « *Dès qu'ils ont un petit bobo on va courir chez le médecin. On allait souvent consulter parce qu'elle avait choppé une petite rhino, ou elle toussait, mais jamais rien de grave* » (M9), « *Dès qu'il avait quelque chose, ma femme le ramenait tout de suite, à la moindre toux ou fièvre. Mais elle a toujours été comme ça* » (P11).

2. Pas de retard vaccinal

Aucun des enfants inclus n'a pris de retard vaccinal supérieur à un mois : « *En principe on était à jour, et au pire s'il y avait du retard c'était un mois* » (M1), « *On a essayé de maintenir le calendrier dans la mesure du possible, il y a peut-être eu 2-3 semaines de retard sur le calendrier. Pendant le confinement, j'avais été avec ma fille pour le vaccin, mais ça ne dépassait pas 2-3 semaines de retard* » (M15).

3. Suivi paramédical souvent suspendu temporairement

L'un des enfants inclus, opéré fin février 2020 d'une cataracte congénitale, aurait dû bénéficier d'une paire de lunettes adaptées qui a été délivrée avec beaucoup de retard du fait du confinement : *« On n'a pas réussi à avoir de lunettes pendant le confinement. On a fait des pieds et des mains pour essayer de faire en sorte de les avoir, et finalement tout était fermé, même les usines. Donc on a réussi à avoir les montures, et les verres ont été faits aux Etats-Unis, mais ils sont revenus juste le jour du déconfinement »* (M4).

Ce même enfant aurait dû, dans ce contexte de vision altérée, bénéficier de séances de kinésithérapie motrice. Il a pu avoir une première séance avant le confinement, puis celles-ci ont été suspendues jusqu'au déconfinement au mois de mai 2020 : *« Il a vu une fois la kiné avant le confinement. Elle nous a donné un document qui pouvait nous aider pour travailler pendant le confinement [...]. Du coup, on a commencé vraiment les séances de kiné après le confinement »* (M4).

Un autre enfant bénéficiait d'un suivi spécialisé au service de pédopsychiatrie du CHU dans le cadre de troubles envahissants du développement associés à une suspicion de troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité, d'un trouble oppositionnel avec provocation et d'un trouble anxieux. Ce suivi spécialisé (pédopsychiatre, psychologue, orthophoniste) a été suspendu quelques semaines au début du confinement, puis repris par téléphone au mois de mai : *« C'était depuis le début de l'année jusqu'au confinement, puis après il y avait un moment de rupture, je sais pas, un mois, peut être mars jusqu'en mai, puis on a repris contact avec l'Elsau et tous les professionnels qui le suivent par téléphone et par mail. Ils avaient des appels hebdomadaires avec moi et avec lui, tous les professionnels l'appelaient et prenaient de ses nouvelles. Ils étaient en télétravail »* (M8).

4. Dispositions mises en place pour éviter le retard de soins : téléconsultations, astreintes médicales, exercices à faire à domicile

Plusieurs parents ont été agréablement surpris par les moyens mis en place par les professionnels de santé afin de pallier au risque de retard de soins :

- La maman M1 a apprécié la présence d'une consultation pédiatrique d'urgence les week-ends au Nouvel Hôpital Civil : *« Au NHC il y a une consultation pédiatrique d'urgence le week-end qui est très utile, où c'est des pédiatres d'astreinte qui accueillent pour éviter les urgences pédiatriques, c'est super utile »*,
- La maman M4 a reçu de la part de la kinésithérapeute qui suivait son fils des documents avec des exercices à faire faire à son fils à domicile durant le confinement : *« Pendant le confinement, on avait des exercices à faire à la maison pour adopter les bons gestes afin d'améliorer ça naturellement »*.

Plusieurs parents ont pu bénéficier de téléconsultations pour leur enfant pendant le confinement :

- Avec le pédiatre pour M1 : *« Son pédiatre a fait des téléconsultations, parce que tout de suite quand le confinement a commencé, il a fait une varicelle, mais la téléconsultation a suffi »*,
- Avec un médecin du sommeil pour M4 : *« J'ai appelé le standard de la clinique du sommeil pour savoir comment ça se passait pour avoir un renseignement. Au bout d'une ou deux heures, un médecin du sommeil m'a rappelé. On a fait une téléconsultation dans la journée. Je pense que c'est quelque chose qui ne serait pas du tout arrivé si on n'avait pas été en confinement »*,
- Avec un dentiste pour M15 : *« Les dentistes ne recevaient déjà plus les enfants. C'était vraiment bête, il est tombé et a eu une dent qui s'est déchaussée. On a eu une consultation par téléphone, le dentiste nous a dit de surveiller s'il n'y avait pas de signe d'infection, et comme il n'y en a pas eu, on n'a pas reconsulté depuis »*.

5. Enfants moins malades en 2020

La quasi-totalité des parents interrogés ont trouvé leur enfant bien moins malade en 2020 que les années précédentes : « *Comme ils n'étaient pas en contact avec l'école ou d'autres enfants, et qu'on était à la maison, ils ont été beaucoup moins malades* » (M3), « *Je trouve que depuis la pandémie, il y a quand même moins de maladies infantiles qui circulent, il est quand même moins malade* » (M5), « *Quasiment pas malades en fait, juste deux ou trois fois le nez qui coule. Mais c'est tout, alors que mon fils avait souvent des bronchiolites. Pas de gastros ou d'angines, rien. Vraiment pas grand-chose comparé aux autres années* » (M14).

6. Un peu plus d'accidents domestiques du fait d'être à la maison

Six parents ont noté une augmentation du nombre d'accidents domestiques au cours du confinement, mais tous bénins, plutôt à type de chutes ou de chocs : « *Bien sûr, comme il était plus à la maison ! Quand il joue avec son frère, ils se bousculent, ils tombent, ils se cognent* » (P11), « *En situation classique, je pense qu'il en aurait certainement moins eu, ne serait-ce que parce qu'il aurait passé moins de temps à la maison* » (M5).

7. Décompensation ou apparition de nouveaux troubles ?

Deux enfants parmi ceux inclus ont débuté un suivi pédopsychiatrique au décours du confinement.

La fille de M2 a débuté ce suivi devant des troubles du comportement à type de colères, et des troubles du sommeil très importants : « *Je dirais que le sommeil c'est quand même quelque chose qui n'est pas revenu comme avant. Et ça, ça a commencé au moment du confinement. Et c'est justement pour ça qu'on va chez la pédopsy, parce que le soir c'est vraiment infernal, et même au niveau du comportement en ce moment c'est très compliqué.*

La pédopsychiatre nous dit qu'il y a non seulement le confinement, le contexte, mais nous il y a aussi cette sphère de l'arrivée du deuxième bébé qui n'est pas rien. Donc est-ce que c'est ça ou ... ? On ne sait pas, ça doit être un mélange des deux ».

Pour le fils de M15, un bilan au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) a été demandé devant des troubles des interactions sociales décelés au décours du confinement, avec une peur panique d'aller vers les autres : *« Il avait quand même ces angoisses en revoyant les gens, c'était parfois ingérable lorsqu'il se mettait à hurler, c'était la panique totale. Revoir les autres a été vraiment très compliqué. [...] Je ne sais pas trop si ses troubles sont liés au confinement ou si ça se serait passé de toute façon, mais en tout cas ça a déclenché des choses »*. Ces difficultés à la sortie du confinement ont été suivies de difficultés d'adaptation chez l'assistante maternelle puis à l'école, faisant suspecter des troubles du spectre autistique : *« On a entamé une série de bilans au CAMSP, parce que l'adaptation chez l'assistante maternelle et le début à l'école ont été très très compliqués. Il a beaucoup de mal à aller vers les gens en fait. On nous a donc orienté vers le CAMSP et on a commencé une série de bilans pour détecter d'éventuels troubles du spectre autistique »*.

VII. Développement psychomoteur

Le développement psychomoteur des enfants a été évalué par rapport à l'évolution des enfants ressentie par leurs parents, en fonction de leurs aînés, des camarades du même âge ou de leurs propres critères.

1. Sentiment d'une évolution positive durant le confinement

Plusieurs parents interrogés ont trouvé que leur enfant a plus évolué sur le plan psychomoteur en étant avec eux à la maison que s'il avait été à la crèche, chez une assistante maternelle ou même à l'école, du fait d'avoir fait plus d'activités à la maison.

Par exemple, la maman M13 a souligné que sa fille « *a découvert plein de choses en étant à la maison comparée à si elle était restée à l'école. Ils font quand même souvent la même chose. Disons qu'ici, elle a appris différemment pendant cette période. Elle a plus pris le temps de découvrir l'environnement, les plantes, le jardin, les fruits. On n'aurait pas forcément pris autant le temps de le faire* ».

a. Langage

Plusieurs familles ont trouvé que leurs enfants ont très vite développé leur langage et ont enrichi leur vocabulaire au cours du confinement.

La maman M13 a noté des progrès importants durant le laps de temps du confinement : « *Il y a eu une sacrée évolution. Je ne sais pas si c'est lié au confinement ou au fait qu'elle ait été à la maison avec son frère et mon mari, mais en tout cas, elle a un vocabulaire super développé. Elle répète beaucoup de nos expressions, ce qui est normal, mais j'ai trouvé que ça s'est fait dans un temps très court avec beaucoup de progrès dans le langage* ».

La maman M2 a trouvé que sa fille a particulièrement enrichi son langage au cours de cette période, au contact de ses parents : « *Elle parle comme un livre. [...] Elle l'a encore mieux développé, je dirais, à notre contact pendant le confinement. Donc ça l'a bien aidée sur le plan du langage. Mais après, elle parlait déjà super bien avant, mais elle a enrichi encore plus son vocabulaire* ».

Le papa P10 a fait des constats similaires, grâce à beaucoup de lectures d'histoires à son fils : « *On lui a lu beaucoup d'histoires, donc il a du vocabulaire et de la mémoire. Il a acquis de nouvelles compétences pendant le confinement* ».

Les enfants de M3 ont pu profiter du bilinguisme pratiqué à la maison et ont nettement amélioré leurs compétences en italien, langue natale de leur papa : « *Il a pu avec son papa plus communiquer en italien, donc ça, ça a été vraiment bénéfique* ».

b. Evolution motrice

Tous les parents interrogés ont trouvé que leurs enfants ont bien évolué sur le plan moteur, sans pour autant que ça ne soit ni majoré ni diminué par le confinement.

c. Propreté

Le confinement a été l'occasion d'acquérir la propreté pour deux enfants, comme pour le fils de M8 : « *On a commencé à faire la propreté au premier confinement, et il est resté propre depuis* ».

Deux enfants qui avaient tendance à avoir des « accidents » à type d'énurésie nocturne en ont eu beaucoup moins voire aucun pendant le confinement, mais ces épisodes se sont reproduits au décours. Par exemple pour la fille de M2 : « *Pendant le confinement elle était presque propre la nuit, il y a eu plein de matins où elle s'est réveillée sans avoir fait pipi dans sa couche, mais là c'est terminé, maintenant elle fait pipi dans sa couche la nuit [rires]. Donc il y avait un mieux à ce niveau-là pendant le confinement* ».

La fille de M14 rencontrait d'importants problèmes de constipation avec encoprésie. Au cours du confinement, elle a eu un transit régulier et indolore. La constipation est réapparue lors du déconfinement : « *Depuis qu'elle est propre, elle est très souvent constipée. Elle a du mal à aller aux toilettes, elle se retient beaucoup. Elle n'y va pas pendant plus de 8 jours parfois. Aucun problème pendant tout le confinement. Dès que le confinement a cessé, ses soucis ont recommencé* ».

d. Dessin

La fille de M2 s'est mise au dessin pendant le confinement « *Alors elle s'est mise à dessiner pendant le confinement. Vraiment à dessiner des petits bonhommes, donc elle a dessiné quelques fois papa et maman* ».

Le fils de M6 a appris à aimer dessiner durant le confinement : « *Avant il ne faisait jamais de coloriage. C'est un garçon qui est plus tonique qu'autre chose, du coup faire du vélo, des cascades c'était son truc. Dessiner il n'aimait pas du tout, et depuis, il peut rester une heure à colorier, de ce côté-là on est plutôt ravis* ».

A noter, aucun enfant n'a réalisé de dessin en lien avec la situation sanitaire ou représentant des personnages masqués.

e. Apprendre à jouer seul

La fille de M7 a appris à jouer seule durant le confinement : « *C'est aussi l'apprentissage du "je joue seule" qui est arrivé pendant le confinement. Elle était incapable de jouer seule avant. On lui a appris aussi parce qu'on ne pouvait pas être non-stop avec elle* ».

2. Sentiment de stagnation durant le confinement

D'autres parents ont cependant eu le sentiment que leur enfant a stagné.

a. Autonomie

Le fils de M8 a été moins autonome qu'à l'accoutumée durant le confinement, avec sollicitations de sa mère très fréquentes : « *Il a toujours ce problème de confiance en lui et ce besoin de me solliciter, même s'il peut le faire. [...] Pendant le confinement, il était encore plus demandeur* ».

b. Langage

La maman M1 trouve que son fils a moins évolué sur le plan du langage que s'il avait été à la crèche du fait d'interactions moindres : « *Au niveau du langage, il ne s'exprimait pas beaucoup. Il parlait quand il voulait, mais sinon, le langage était pas trop ... [...] Je pense qu'il a stagné, qu'il aurait plus évolué à la crèche. Il a plus d'interactions !* ».

De même, la maman M5 trouve que son fils aurait pu d'avantage développer son langage en étant à la crèche, du fait, d'une part, d'activités spécifiques proposées à la crèche, et d'autre part, du manque de disponibilité parentale en raison du télétravail : « *Je pense qu'il aurait peut-être plus évolué, parce qu'ils ont certainement plus d'activités spécifiques pour aider au développement du langage, que nous en tant que parents. Surtout que nous on avait le télétravail à côté, donc c'était pas forcément évident de trouver des activités stimulantes* ».

c. Motricité

Le fils de M4, âgé de 3 mois en mars 2020, nécessitait des séances de kinésithérapie qui ont dû être suspendues du fait du confinement. Dans ce contexte, sa maman a trouvé qu'il aurait plus évolué s'il avait pu bénéficier de ce suivi : « *C'est un enfant qui avait du mal à lever la tête quand il était sur le ventre. Plus un petit torticolis, le kiné à pas mal travaillé avec lui sur ça. Il aurait peut-être eu plus de suivi sur ce point hors confinement* ».

3. Sentiment de prise de retard voire de régression

La maman M3 a trouvé que sa fille a régressé épisodiquement et de façon fluctuante durant le confinement et toute l'année 2020 : « *Elle a eu pas mal de va-et-vient, de régressions par rapport à ça. Il y a eu le pipi, et puis il y a eu le fait de s'habiller, de se préparer... Elle refuse de s'autonomiser sur certaines choses, elle veut qu'on l'accompagne systématiquement pour aller aux toilettes, pour faire sa toilette, elle demande beaucoup beaucoup d'attention* ».

De même, la maman M6 a constaté que, depuis le confinement, son fils confondait les couleurs, alors qu'il les maîtrisait auparavant : *« Il commençait à confondre les couleurs. Il connaît les couleurs depuis qu'il a deux ans, et depuis le confinement, il a commencé à mélanger les couleurs, du coup je ne sais pas si c'est une régression ou du daltonisme selon la maîtresse. Je pensais qu'il faisait exprès, parce qu'il connaît ses couleurs, mais la maîtresse dit non, elle pense qu'il y a autre chose derrière »*. Finalement, le bilan réalisé en 2021 est revenu sans particularité et l'enfant « maîtrise » à nouveau les couleurs.

VIII. Comportement

1. Anxiété

Cinq enfants ont été estimés plus anxieux durant le confinement par leurs parents.

Le fils de P10 était très préoccupé par l'idée de la mort ou la maladie : *« Mon fils est déjà très anxieux par nature, donc oui, ça l'a quand même inquiété cette situation globale. Il a toujours été très préoccupé par la mort de proches ou de personnes qu'il connaissait. La maladie ça l'inquiète beaucoup. On a essayé de le rassurer le mieux qu'on pouvait »*.

La maman M8 a dû faire face à une véritable anxiété de son fils, associée à des réveils nocturnes et des cauchemars : *« avec le confinement c'était l'anxiété, des réveils nocturnes, des cauchemars, "maman tu devrais me donner la main" et il ne s'endormait pas tout seul, donc c'était épuisant... »*.

Pour M3, l'anxiété de ses enfants a été exacerbée par les nouvelles entendues à la radio qu'écoutaient les parents : *« On n'avait pas la télévision, mais j'écoutais beaucoup la radio. Et je ne me suis pas aperçue qu'elle épongeait beaucoup de choses, des informations etc.*

Du coup, je me suis rendue compte très vite que c'était anxiogène pour elle, et même pour mon fils. Ils ne supportaient plus cette voix-off tout le temps en fond et j'ai arrêté d'écouter la radio ».

2. Peurs

a. Peur du noir ou du loup

Pour le fils de M12, ce sont des peurs nocturnes qui sont apparues : *« C'est vrai qu'on a eu des périodes un peu plus compliquées que d'autres où... [hésitations], il ne voulait pas forcément se coucher, où la peur du noir, où la peur du loup sont apparues ».*

b. Peur de l'abandon, de l'absence d'un parent

Le fils de M5 s'est mis à pleurer dès qu'il ne voyait plus l'un de ses parents : *« Quand on allait chacun télétravailler dans la chambre effectivement, il ne comprenait pas pourquoi l'autre parent n'était pas là, et donc il y avait beaucoup de pleurs à ce moment-là ».*

De même, la fille de M9 hurlait lorsqu'un de ses parents s'isolait pour travailler : *« J'ai remarqué que, surtout depuis le deuxième confinement – je ne sais pas si c'est l'âge qui fait ça – mais il y a comme une peur de l'abandon [...] Mon mari travaille dans son bureau et, dès qu'il ferme la porte de son bureau, on a l'impression qu'on lui arrache je ne sais pas quoi. Elle se met à tambouriner sur la porte, à hurler, à crier "papa, papa, papa", alors qu'il est là ! [rires] ».*

Cette maman met ça sur le compte du confinement : *« Du fait qu'on a passé énormément de temps avec elle, il y a cette peur de pourquoi maman et papa s'en vont. [...] Il n'y avait pas de soucis avant. C'est vraiment lié au déconfinement » (M9).*

c. Peur de la mort

Plusieurs enfants ont verbalisé à leurs parents de véritables peurs de la mort, comme la fille de M3 : « *Il y avait beaucoup d'angoisses de mort, de peurs par rapport à la maladie, pour les proches aussi beaucoup. Ce qui m'a beaucoup étonnée, c'est qu'elle a fait tout de suite le rapprochement avec ses grands-parents* ».

3. Colères et gestion des émotions

Plusieurs parents ont noté une augmentation des colères durant le confinement.

La maman M2 a souligné un comportement de défiance et d'intolérance à la frustration chez sa fille qui avait alors 3 ans : « *Plus de bêtises oui, et puis plus de défiance, et plus d'intolérance à la frustration* ».

De même, la maman M3 a retrouvé un comportement similaire chez son fils : « *Mon fils est très très colérique donc je ne pourrais pas vraiment savoir si c'est son âge ou si c'est la répercussion de ce qu'on vit actuellement* ».

Le fils de M8, déjà suivi pour troubles envahissant du développement, suspicion de trouble oppositionnel avec provocation et trouble anxieux, était également plus impulsif et violent, notamment avec les autres enfants : « *C'est beaucoup plus d'agitation et d'impulsivité avec les enfants, c'était catastrophique. [...] Dès qu'on passait devant un enfant c'était des coups de pied, c'était vraiment brusque* ».

La maman M6 retrouvait des attitudes colériques également, souvent liées à la fatigue selon elle : « *Quand il était fatigué, il faisait une crise, il saute sur place et il tape fort fort fort, ou alors il s'agrippait à moi et il sautait* ». Elle met ces colères sur le compte de difficultés à

gérer ses émotions : « Dès qu'il est fatigué il pleure, dès qu'il n'est pas bien il pleure, il verbalise très peu ses émotions. En 2020 c'était surtout pendant le premier confinement, c'était vraiment difficile. [...] Ses accès de colère c'est souvent quand il est fatigué, c'est pas de la colère qui vient de nulle part, c'est de la fatigue liée aux émotions qu'il n'arrive pas à gérer ».

4. Hyper-sollicitation des parents

La quasi-totalité des parents interrogés ont signalé que, durant le confinement, leur enfant était bien plus en demande de ses parents, et souvent « collé » à l'un des deux parents comme l'a décrit M9 : *« Elle est devenue une vraie moule à son rocher avec son papa ».*

La maman M8 a illustré ce phénomène d'hyper-sollicitation chez son fils : *« Il était vraiment tout le temps collé à moi, il me cherchait tout le temps. Déjà pour aller aux toilettes c'était compliqué, il restait devant la porte ».*

Ce besoin est devenu étouffant par moments pour M3 : *« C'était dur aussi pour nous [rires]. Parce qu'on était déjà confinés, et dans le confinement, on avait vraiment un sentiment d'étouffement parfois ».*

Enfin, la maman M9 a souligné que le manque d'interaction sociale a induit chez sa fille un rattachement aux figures familiales que sont ses parents ... et leur chat ! : *« Elle a besoin de cette interaction sociale, de voir des gens. Ça, ça a été très difficile pour ça. C'est sûrement pour cette raison qu'elle s'est raccrochée à son papa et à moi comme ça, on est ses figures de rattachement. Et au chat aussi ».*

5. Sociabilité

a. Des enfants ravis de pouvoir retrouver leurs proches

La plupart des enfants ont été ravis de retrouver leur famille et leurs amis lors du déconfinement, comme le fils de M12 : *« Quand on avait du monde à la maison, c'était la fête pour lui. Il avait à chaque fois son quart d'heure où il courrait, sautait partout, criait parce qu'il était content de voir du monde ».*

b. Devenir un enfant sauvage

Pour le plus jeune enfant inclus dans l'étude, qui avait 3 mois au début du confinement, le déconfinement a été compliqué car il refusait que d'autres adultes s'approchent de lui, n'ayant connu que ses parents auparavant : *« On s'est rendu compte que c'était un gamin qui avait énormément de mal à aller vers les gens. Même les grands-parents, il y avait vraiment un temps de réacclimatation parce qu'il était vraiment habitué que à nous deux. On disait qu'on avait vraiment un petit bébé sauvage à la fin du confinement, parce que les autres adultes ne pouvaient pas s'approcher de lui et le prendre dans les bras ».*

c. Nécessité d'une réacclimatation

Pour le fils de M5, il a fallu deux semaines de réacclimatation à la crèche avant d'y être bien à nouveau : *« Les 15 premiers jours à la crèche étaient très très très difficile. Alors qu'il aimait y aller auparavant [...] il hurlait littéralement quand je le déposais ».*

d. Enfants devenus et restés casaniers depuis le confinement

La fille de M7 n'avait plus envie de sortir de la maison depuis le confinement : *« Je ne sais pas si c'est une régression mais... [long silence]. En tout cas par contre aujourd'hui, elle ne veut pas sortir en fait. On se bat pour sortir avec elle depuis le déconfinement. Elle veut rester à la maison, beaucoup. C'est aussi l'apprentissage du "je joue seule" qui est arrivé*

pendant le confinement. Elle était incapable de jouer seule avant. [...] Depuis qu'elle a appris à jouer seule, on a du mal à la faire sortir de la maison ».

De même, le fils de M16 a eu du mal à avoir envie de retourner en collectivité : *« J'ai eu plus de temps pour lui, et du coup il en a profité. Mais maintenant c'est dur de changer. Il a plus de mal à se détacher, alors qu'avant c'était un gamin où on le posait, voilà. Avant, quand on lui demandait s'il voulait aller chez tatie, il sautait de joie ».*

e. Un enfant paniqué à l'idée de revoir des gens après le confinement

Le fils de M15 a eu énormément de difficultés lorsqu'il a fallu revoir des gens après deux mois confinés à la maison : *« Quand on sortait, quand on se promenait un petit peu, de temps en temps on croisait des voisins, on s'arrêtait pour papoter, et pour mon fils c'était la panique totale. Quand on s'arrêtait, il se mettait à hurler et à dire "on rentre, on rentre". C'était ingérable. Il a vraiment eu une grosse angoisse de revoir des gens après le confinement ».*

A noter, dans ce contexte et devant une adaptation très difficile à l'école et chez l'assistante maternelle, une série de bilans dans le cadre de suspicion de troubles du spectre autistique ont été démarrés en 2021 chez cet enfant.

6. Point sur les appels par visioconférence

Pour pallier au manque d'interactions sociales durant le confinement, les adultes ont fréquemment eu recours à des appels à leurs proches en visioconférence. Cependant, les enfants inclus dans l'étude n'ont pas adhéré à ce système.

La fille de M3 a eu des visioconférences proposées dans le cadre de l'école à la maison : *« Au bout d'un moment, la visio elle n'a pas supporté. Pour elle ça n'avait aucun intérêt, elle*

ne voyait pas ses copains, ses copines, elle ne voyait pas sa maîtresse. [...] Ça l'énervait, elle ne voulait plus être devant l'écran, elle n'en avait vraiment rien à faire ».

La fille de M13 (20 mois au début du confinement) se lassait très vite des appels en visioconférence : *« A l'époque, les écrans ça n'était pas vraiment son truc, elle ne se rendait peut-être pas compte de la chose. Elle n'était absolument pas attirée par les écrans. Donc on la prenait sur les genoux pour que mes parents puissent la voir par visio. Elle se lassait assez rapidement, elle était plus intéressée par ses jouets à côté que par les écrans ».*

De même pour la fille de M9, 1 an au moment du confinement, pour qui ce système était trop abstrait : *« On les appelait régulièrement en visio mais elle réclamait de les voir. Je pense que ce genre de chose est trop abstrait pour elle ».*

IX. Tensions intrafamiliales et punitions

1. Punitions

Dix parents sur seize ont reconnu avoir été plus tendus durant le confinement, avoir pu perdre plus vite patience avec leur enfant et, de ce fait, avoir puni leur enfant plus facilement ou pour des actes qui n'auraient été punis en temps normal.

La maman M5 a par exemple dit : *« Je pense que oui, j'étais beaucoup plus tendue. Je pense que, bon, on n'était pas trop dans la punition, mais je perdais plus vite patience, ça c'est clair. Et oui, il est possible que j'ai haussé le ton plus souvent à ce moment-là ».*

De même, la maman M6 a souligné le caractère inhabituel de ce que son fils a perçu comme une injustice : *« On était tout le temps ensemble, du coup quelque chose que je laisserais passer un autre jour, pendant le confinement c'était compliqué. Je m'énervais un peu vite,*

j'élevais un peu trop la voix... Lui sentait l'injustice derrière, du coup il s'énervait, il pleurait, il faisait sa crise. Je crois que c'était ma patience qui a été un peu poussée. Et lui ne comprenait pas que je réagisse comme ça, alors qu'en temps normal j'aurais réagi autrement ».

Trois familles ont néanmoins ressenti beaucoup moins de tensions pendant le confinement et ont donc été plus détendus envers leur enfant, comme l'a souligné M13 : *« C'était vraiment le contraire chez nous. On a eu aucune tension pendant cette période. [...] En tout cas, on a beaucoup moins puni pendant le confinement ».*

2. Justifications

Cette augmentation du nombre de punitions a eu plusieurs explications selon les parents.

a. Absence de relais

La maman M1 a souligné que la difficulté principale durant le confinement était l'absence de relais et la nécessité d'être constamment avec son enfant : *« Là vous êtes obligés, vous êtes nez-à-nez avec votre enfant pendant deux mois, faut trouver les occupations, faut avoir le temps de faire à manger, en plus, comme j'ai dit, c'est un enfant qui ne s'occupe pas seul. Ça veut dire on peut pas cuisiner, on peut pas aller aux toilettes, on peut rien faire ! RIEN ! Donc ça déjà ça énerve, enfin ça finit par énerver, quand même hein ! Ou alors, quand on est là, on essaie de se reposer et à 5h il crie, c'est ... voilà ! C'est aussi une épreuve physique qui je pense rend plus nerveux. Ouais c'est ... faut pouvoir ! Mais je pense que je l'aurais moins puni mais c'est tout simplement parce que j'aurais moins passé de temps avec lui, tout simplement ».*

La maman M4 a également mal vécu cette absence de relais, d'une part pour son enfant, mais également pour décharger son propre stress : « *C'est vrai que quand on est enfermé ça fait cocotte-minute. [...] On n'avait pas vraiment de moyen de décharge à l'extérieur ou de relais : on n'avait pas les parents pour avoir un moment avec mon compagnon. Je les avais pour l'émotionnel mais pas physiquement. C'était un manque* ».

b. Anxiété et stress parental

La maman M2 a également lié cette tension à son anxiété liée à la situation sanitaire : « *J'avais ce stress-là, d'avoir peur d'accoucher seule, ces décès successifs ... Et je pense que, du coup, je n'étais pas dispo, et elle elle a dû le ressentir, et ça s'est répercuté sur plein de petites strates : le sommeil, le comportement, ...* ».

c. Epuisement parental

La maman M9 a manqué de patience et avait besoin d'instantanés « pour souffler » parce qu'elle n'en « pouvait plus » : « *J'avoue que pendant le premier confinement, il y a des moments – c'est d'ailleurs pour ça qu'on a commencé à allumer la TV – où j'avais besoin ne serait-ce que de 10 minutes dans la journée pour souffler. On ne sortait pas, on ne voyait personne, on était à la maison tout le temps. On essaye de rester zen mais le moindre petit truc insignifiant peut faire perdre patience. On lui a plus facilement crié dessus parce qu'on n'en pouvait plus* ».

La maman M3 a illustré ce propos : « *en fait on était au service de nos enfants tout le temps* ».

d. Mise en danger de l'enfant

La maman M1 a trouvé que les punitions étaient souvent liées à une absence de coopération de son enfant qui s'est, de fait, mis en danger : « *Mais c'est surtout parce qu'il est dans le*

test. Il est vraiment dans une phase où il est dans le non, ce qui est normal à son âge, mais c'est trop, il se met en danger, voilà. Pour l'instant on fait partie d'un stade où on l'a beaucoup puni par rapport à avant, mais c'est tout simplement parce qu'il est pas coopératif, il se fait mal ».

e. Colères de l'enfant

La maman M2 s'est retrouvée excédée et épuisée par les « crises » de sa fille : « Quand ton enfant fait une crise quarante fois par jour, c'est sûr qu'il va se passer un truc, qu'on aurait pu laisser passer, mais en fait on est tellement excédés que... Et on le sait, mais c'est vrai qu'on est humains aussi et parfois on n'arrive plus à ... Oui oui, bien sûr qu'elle a été punie pour des trucs qu'on aurait pu ... Oui ».

La maman M15 a également désigné la majoration des colères de son fils : « Ben forcément, étant donné qu'il y avait plus de colères, il y avait plus de réactions de notre part ».

f. Stress professionnel

La maman M5 et son conjoint étaient tous deux en télétravail et c'est cette situation qui leur a pesé : « Je dirais que c'est dû à l'anxiété liée à la situation professionnelle, [...] On nous demandait d'être aussi productifs qu'en temps normal avec les enfants à côté, et c'était impossible. Donc il y avait ce stress-là, plutôt ce stress professionnel que lié à la situation ».

Le papa P16 a ressenti cette même tension liée à la gestion du travail : « J'ai eu un moment moi, où j'avais un boulot monstre, plus encore être enfermés et ainsi de suite, moi c'est le cocktail ! Je pense que moi j'ai été un peu plus irascible à un moment ».

3. Point sur le télétravail

Huit familles interrogées ont été concernées par le télétravail pour au moins l'un des membres du couple. Parmi elles, six familles ont été mises en difficulté pour s'occuper de leur enfant dans ce contexte.

La maman M1 a « fait de son mieux » pour s'occuper de son fils, la crèche étant fermée : *« Je l'ai gardé à la maison étant en télétravail, je n'avais pas le choix, la crèche était fermée. J'ai fait de mon mieux, mais quand on n'a pas de mode de garde... ».*

Le compagnon de la maman M2 était en télétravail et a eu la chance de travailler pour une entreprise « compréhensive » sur le télétravail avec des enfants : *« Mon compagnon faisait du télétravail, mais avec notre fille c'était compliqué. Mais bon, il est dans une boîte plutôt compréhensive, où ils ont très bien compris qu'avec les enfants c'était compliqué ».*

La maman M5 aimerait qu'une législation soit mise en place autour du télétravail chez les parents de jeunes enfants sans solution de garde : *« Ce serait bien que des lois soient mises en place pour essayer un petit peu de placer un cadre législatif, parce que c'est évident que des jeunes parents avec des enfants en bas âge ne peuvent pas être productifs ».*

X. Port du masque

1. Vécu du port du masque par les autres

a. Bonne acceptation pour la plupart des enfants

Sur les 20 enfants inclus dans l'étude, 18 ont parfaitement bien vécu la généralisation du port du masque par les adultes.

La maman M2 a expliqué l'intérêt du masque à sa fille qui s'y est vite habituée : « *On lui a expliqué simplement que c'était comme ça que nous les adultes on se protégeait, que ça ne durerait pas toute la vie... enfin j'espère [rires]. J'ai l'impression qu'elle s'y est bien fait* ».

Le fils de P11 a pris le port du masque par les adultes comme un jeu : « *Le fait que les autres adultes le portent, il l'a pris comme un jeu* ».

La fille de M13 a plutôt été indifférente à ce changement : « *J'ai l'impression qu'elle était assez indifférente, elle n'a pas vraiment fait attention* ».

La maman M1 a souligné que « *les enfants l'ont bien vécu comparé à nous autres, adultes !* ».

b. Plus de difficultés pour les enfants porteurs de handicap

Deux enfants inclus dans l'étude présentaient des troubles envahissants du développement (suspectés pour l'un, avérés pour l'autre). Ces deux enfants ont eu plus de difficultés à s'habituer au port du masque chez les autres.

Le fils de M15 a eu très peur du masque au départ et a nécessité du temps pour s'y habituer : « *Après le confinement lorsqu'il a fallu reprendre contact avec l'extérieur, il a eu peur du masque au début. Peur du masque lorsqu'il nous voyait nous masqués, et encore plus quand on rencontrait quelqu'un à l'extérieur. Il a vraiment fallu qu'on y aille très progressivement* ».

c. Les enfants rappellent aux adultes de porter leur masque

Plusieurs enfants ont intégré le port du masque chez leurs parents dans leur routine quotidienne et n'hésitaient pas à le leur rappeler lorsqu'ils l'oubliaient.

Par exemple, le fils de M5 a associé le masque à la préparation pour sortir de la maison : « *Il va même me chercher un masque quand on commence à mettre les chaussures etcetera ! Ça fait partie la préparation avant de sortir* ».

La fille de M2 le rappelait volontiers à ses parents : « *Le matin, elle me dit "Maman, t'as pris ton masque ? ", "Papa t'as pas pris ton masque !" [rires]* ».

Le fils de M12 la « *rappelle à l'ordre de temps en temps* » au sujet du masque.

Enfin, la fille de M7 « *le fait remarquer volontiers à ceux qui le portent mal ou pas quand on va en ville [rires]. Elle l'a intégré, ça c'est clair* ».

d. Peur des gens sans masque pour le benjamin de l'étude

Le plus jeune des enfants inclus dans l'étude avait 3 mois au début du confinement. Lorsqu'il voyait parfois sa kinésithérapeute sans son masque, il en a eu très peur : « *La kiné qu'il a vu deux fois par semaine à partir de la fin du confinement masquée, quand de temps en temps elle l'enlevait, il avait vraiment peur et se mettait à pleurer* ».

2. Port du masque par l'enfant

a. Enfants avec une indication à le porter

Seule une des enfants inclus avait plus de 6 ans lors des entretiens et donc une indication à porter le masque elle-même à l'extérieur et à l'école. Celle-ci a bien vécu cette mesure sanitaire qui était la condition nécessaire pour pouvoir sortir et retourner à l'école : « *Je pense que ma fille a été très très contente notamment de pouvoir retourner à l'école. Donc du coup le masque, elle a vite compris que c'était la possibilité de sortir et d'aller à l'école. Et, non, ça n'a pas été problématique* ».

Le fils de M6 devait porter le masque pour les consultations chez le pédiatre et l'a bien intégré : *« Quand on va chez la pédiatre, comme là-bas c'est à partir de 3 ans, il sait que, quand on a un rendez-vous médical, il doit prendre son masque et là il le demande ».*

b. Enfants qui ont eu envie de le porter

Plusieurs des enfants inclus ont eu envie de porter eux-mêmes un masque, dans la majeure partie des cas par mimétisme.

Le fils de M16 par exemple a très vite voulu avoir son propre masque : *« Au début il voulait même son propre masque, mais finalement il l'a un peu laissé tomber comme il voyait que ça n'était pas obligatoire pour lui. Mais il l'a très bien accepté ! ».*

La fille de M13 a voulu en porter un pour faire comme son frère : *« Des fois elle veut faire comme son frère, comme lui doit mettre le masque à l'école »*, et le fils de M3 pour imiter ses parents : *« Il voit que nous, nous portons le masque et des fois il le réclame pour lui ».*

Le fils de P11 a voulu le porter pour faire comme ses parents et son frère, et en porte toujours régulièrement à l'extérieur selon ses envies : *« Surtout qu'il voit que son grand-frère lui, est obligé de le porter, donc il l'a porté pour faire comme nous, et pas parce qu'il était obligé. Il le porte quand il veut ».*

XI. Deuil pendant la pandémie

Deux familles sur les 16 interrogées ont été confrontées à un deuil au cours de l'année 2020.

La famille de M2 a été confrontée à trois décès successifs entre février et avril 2020, dont deux liés à la pandémie. La fille de M2 a vécu ces épreuves à travers la peine de sa maman,

qui n'a pas pu se rendre aux différentes obsèques du fait de la situation sanitaire : « *En fait je pense qu'elle l'a plus vécu à travers moi, parce que moi, pour l'un des deux j'étais vraiment très très très très triste. Donc comme on était tout le temps ensemble, il y a eu plusieurs repas où j'ai un peu craqué, j'essayais de m'en aller un peu, mais en même temps, je me disais qu'elle le voit, donc qu'on va le verbaliser un peu aussi. [...] C'est pas facile de parler de la mort à une enfant qui a trois ans. Mais je crois qu'elle a surtout vécu ça à travers moi* ».

Pour P11, le deuil qu'ils ont dû traverser, non lié à la pandémie, a permis de prendre conscience de la situation sanitaire : « *Ça a fait prendre encore plus conscience qu'on nous dise qu'il y a un virus mortel. Quand on est confrontés à la mort et qu'on nous parle encore de la mort, on est plus attentifs* ».

PARTIE III : DIFFERENCES DE RESENTI ENTRE POPULATION URBAINE ET RURALE

Les analyses par croisement matriciel réalisées pour comparer les difficultés rencontrées par la population urbaine et par la population rurale de l'étude ont permis de mettre en évidence une nette sur-représentation des difficultés de tous types dans la population urbaine, en comparaison à la population rurale (Annexe 6).

Les analyses par croisement matriciel comparant les points positifs relevés par les parents ont retrouvé des résultats plus similaires entre les deux groupes (Annexe 7).

Les différences et similarités les plus notables entre les deux populations ont été détaillées ci-après.

I. Nombreuses difficultés rencontrées par les familles

1. Difficultés organisationnelles plutôt urbaines

a. La perte des habitudes

La perte des habitudes a été relevée en tant que difficulté par 3 familles urbaines sur 11, et par 1 famille rurale sur 5.

La maman M15 en parle comme une nécessité de réinventer le quotidien : « *Il y avait des choses qu'il avait l'habitude de faire avant et qu'il ne faisait plus, il a fallu qu'on réinvente un peu le quotidien* ».

b. Mode de garde contraignant pour une maman en télétravail

Le mode de garde a été une difficulté évoquée par une maman de la zone urbaine. Alors que son compagnon continuait à travailler sur site, elle a fait du télétravail faute de mode de garde, alors qu'elle était requise à son travail à l'hôpital : « *Je l'ai gardé à la maison, étant en télétravail et je n'avais pas le choix, la crèche était fermée. J'ai fait de mon mieux, et dès qu'il a pu retourner en crèche, je suis revenue à l'hôpital parce que j'étais requise, mais quand on n'a pas de mode de garde ... Mais voilà, aussitôt qu'il a été gardé, j'ai pu revenir* » (M1).

c. L'occupation de l'enfant, un casse-tête pour certaines familles urbaines

Les difficultés pour réussir à occuper l'enfant au cours du confinement ont été évoquées uniquement par des familles de la zone urbaine, et concernaient 5 enfants sur 13.

La maman M1 a évoqué toutes les activités proposées par la crèche et celles qu'elle pouvait faire avec son fils à l'extérieur avant, dont il a été privé pendant le confinement : « *Même si maintenant je ne travaille pas, je l'emmène à la crèche, parce que la crèche a plus à lui offrir que moi. Il y a une pataugeoire, il y a des espaces pour enfants, il y a tout ! Tout ce que moi je ne pourrais pas lui faire faire, à part des trucs comme Plumi-Park où vraiment là il se dépense, mais malheureusement là, c'est fermé depuis un moment* ».

La maman M3 a peiné pour occuper ses enfants sur le temps qu'ils passaient auparavant à l'extérieur : « *il fallait combler un temps, il fallait remplir le temps en fait qu'ils ne pouvaient plus passer en extérieur ou avec d'autres copains au parc* ».

Aucune famille de la zone rurale n'a évoqué de difficultés à occuper leur enfant.

d. Parents urbains devenus plus laxistes

Trois familles issues de la zone urbaine ont reconnu être devenues plus laxistes durant le confinement avec leur enfant. Ce point n'a pas été retrouvé chez les familles rurales.

Le papa P11 l'a notamment signalé : « *On a été beaucoup plus laxistes avec les enfants, donc on les a vraiment laissés faire tout ce qu'ils voulaient* ».

2. Les règles de limitation des sorties, une contrainte pour les familles urbaines uniquement

Les règles de limitation des sorties ont mis en difficulté uniquement la population urbaine. Aucune des familles rurales n'a évoqué cette réglementation comme une gêne.

Pour rappel, les enfants de 3 familles ne sont pas sortis du tout durant plusieurs semaines de confinement par peur du virus et 5 familles sont sorties moins que l'heure quotidienne autorisée : ces familles étaient toutes issues du milieu urbain.

La maman M8 a même signalé que le regard des gens qu'elle pouvait croiser à l'extérieur la faisait se sentir coupable de sortir avec son fils : « *On faisait de la trottinette et du vélo très tôt le matin, dès qu'il se réveille. Parce qu'en fait après si on croise des gens c'était le regard qui disait "ah c'est la maman méchante qui fait sortir son enfant pour contaminer les autres"* ».

A l'inverse, les familles rurales ont toutes profité de l'heure de sortie quotidienne autorisée, et même plus que ça pour 2 familles rurales sur 5, comme l'a exprimé M15 : « *On a de la chance d'être à la campagne, donc on pouvait quand même sortir dans des endroits où on était sûrs de voir personne* ».

3. Plusieurs manques rencontrés par les familles vivant en ville

Au cours des entretiens, plusieurs familles ont évoqué des manques ressentis durant le confinement. Essentiellement des manques au niveau relationnel, mais également un manque net de dépense physique lié à la limitation des sorties.

Tous ces manques ont été évoqués par les familles du milieu urbain.

Aucun manque n'a été déploré lors des entretiens avec les familles rurales.

a. Manque de dépense physique

La règle de limitation des sorties et le confinement à domicile a induit une diminution notable de la dépense physique, qui a été signalée pour 11 des 13 enfants vivant en milieu urbain.

La maman M2 a expliqué que, quelles que soient les activités d'intérieur proposées, sa fille ne pouvait pas autant se dépenser qu'à l'extérieur : « *La journée clairement, même si on lui faisait des parcours de motricité des trucs comme ça, ça ne peut pas être pareil qu'une sortie au parc pendant trois heures* ».

A l'inverse, sur les 7 enfants vivant en milieu rural, 4 se sont dépensés autant qu'avant et 3 ont pu se dépenser encore plus qu'avant le confinement, comme la famille de M16 : « *Comme il faisait super beau, on était tout le temps dehors. On a la chance d'avoir un grand jardin, donc il peut se donner à cœur joie !* ».

b. Manque d'espace

Le manque d'espace dans l'appartement a été souligné par une maman vivant en milieu urbain : « *C'est un enfant, il faut qu'il se dépense dans le parc, il faut qu'il coure, il faut qu'il y ait des jouets, et ça ... L'espace on ne peut pas l'acheter !* ».

c. Manque de la famille et de relais parental

Le manque de la famille est un thème revenu à trois reprises lors des entretiens, chez des familles vivant en milieu urbain.

Le fils de M8 a par exemple vécu très difficilement le manque brutal de son oncle et sa tante qu'il voyait tous les jours auparavant : « *De perdre cette relation avec sa tata et son tonton qui étaient tout le temps-là, puis après ils l'étaient pas. [...] Il parlait tout le temps de... "quand est-ce qu'elle va revenir ma tata ? ", " est-ce qu'elle va revenir ? " ».*

Deux autres familles urbaines ont associé ce manque à celui d'un manque de relais parental avec leur enfant, comme pour M9 : « *Ma maman venait toutes les semaines, presque deux fois. Ça s'est arrêté du jour au lendemain avec le confinement, elle a arrêté de voir sa mamie. [...] Sur le plan émotionnel, vu qu'elle ne voyait plus ses grands-parents... ça j'avoue que ça a été dur pour elle ».*

Les familles rurales n'ont pas évoqué le manque de leur famille dans les entretiens. Cela a pu s'expliquer pour certains par la proximité du domicile des grands-parents comme pour M13 : « *Mes parents habitent à côté de chez nous donc on les voyait un peu de loin tous les jours ».*

d. Manque d'interactions sociales

Le manque d'interactions sociales pour leur enfant a été relevé par 8 familles urbaines sur 13. Aucune des familles rurales interrogées n'a signalé ce manque d'interactions sociales.

La maman M8 l'a évoqué lors de la conclusion de son entretien : « *Pour moi c'est... le confinement... ça a cassé le côté social beaucoup plus. Et c'est ça ce qui manque le plus à mon fils, c'est tout ce qui est social ».*

Le fils de P10 « *a compris son attachement à l'école, aux copains surtout ».*

La maman M3 a constaté ce manque devant l'effusion de joie de ses enfants lors de la levée du confinement : « *En fait ils ont géré pendant le confinement mais c'était quand on s'est déconfinés en mai, qu'on a vu à quel point ils avaient souffert par l'expansion, par la joie d'être de nouveau dehors. [...] c'est en réexprimant le fait qu'ils sont contents d'être dehors, que ça leur avait vraiment beaucoup manqué, c'est en reparlant de ce qu'on a recommencé à faire, que je me suis rendue compte à quel point ça avait été pesant pour eux en fait* ».

Ce manque d'interactions a eu des conséquences au décours chez la fille de M9 : « *On voit maintenant les conséquences du manque d'interaction. Quand on reçoit des amis, on a l'impression d'avoir une pile électrique. On ne reconnaît plus notre fille, elle est déchaînée et fait la folle comme un bébé, son intéressante. Elle va faire le singe, se forcer à rire* ».

A l'inverse, la maman M15 en milieu rural a trouvé que : « *Le confinement ne leur a pas fait de mal. Ils étaient très contents d'être avec nous à la maison. Même avec leurs copines, il y avait un manque mais pas grand-chose. Être avec Maman et Papa prenait le dessus* ».

4. Inquiétudes

a. Des parents inquiets quel que soit le lieu de vie

Proportionnellement au nombre de familles dans chaque catégorie urbaine et rurale, la part de parents qui étant plus inquiets durant cette période était similaire dans les deux groupes.

b. Anxiété chez les enfants vivant en ville, apaisement à la campagne

A l'inverse, sur les 20 enfants inclus dans l'étude, seuls 5 ont été perçus comme plus anxieux par leurs parents, et ces 5 enfants vivaient en milieu urbain.

Sur 7 enfants qui ont vécu en milieu rural, 4 ont été perçus comme moins anxieux que d'habitude durant le confinement, comme le fils de M15 qui : « *était bien au final dans son petit cocon à la maison entre papa, maman, sa sœur, le chien et c'était tout* ».

La fille de M14 qui est de nature très anxieuse était également plus apaisée durant le confinement : « *Je pense que quand ça allait mieux, à la maison, elle était bien, avec Maman et Papa. Il n'y avait pas besoin de se dépêcher, pas de stress. Elle est de nature angoissée, depuis qu'elle est bébé* ».

c. Peur d'attraper et de transmettre le virus chez certains parents strasbourgeois

Les familles qui ont évoqué la peur que leur enfant attrape ou transmette le virus à leurs proches étaient au nombre de 3 dans la population urbaine, comme P11 qui évoque les inquiétudes de son épouse : « *Elle avait peur aussi pour mes parents qui sont quand même âgés, donc elle avait peur que l'un de mes enfants leur refile la maladie* ».

Du côté rural, ce ne sont pas les parents qui ont évoqué cette peur, mais le fils E16 qui a été paniqué lorsqu'il a su que sa maman avait été contaminée par le virus : « *La première réaction avec tout ce qu'il entendait, quand on a dit "Maman a le Corona", quand je suis rentrée du médecin, il était un peu paniqué ...* »

5. Des tensions presque uniquement en ville

a. Des enfants plus coléreux en ville et plus détendus à la campagne

Une majoration des colères a été signalée chez 10 enfants au total, dont 9 qui vivaient en zone urbaine et 1 en zone rurale.

Le papa P11 a souligné cette nouveauté du confinement : « *Je ne l'avais jamais vu faire avant, et j'ai vu qu'il faisait des crises de colère, ça m'a étonné. [...] Mais ça, ça a changé, il fait des caprices colériques* ».

La maman M9 a expliqué ce changement par un laxisme de sa part au cours du confinement : « *Ça a été une année difficile, donc peut-être qu'on a été plus laxistes sur certaines choses sans s'en rendre compte, on laissait peut-être faire certaines choses, en se disant tant pis. Elle a tendance à faire plus de colères oui, on essaye de remettre les choses dans l'ordre, ça sera un petit monstre sinon [rires]* ».

Chez les enfants vivant en zone rurale, seule la maman M12 a signalé que son fils a eu une période plus difficile, durant environ un mois : « *Il a juste ces épisodes de colères qui sont apparus. Mais c'était vraiment une période, ça n'a pas duré très longtemps, peut-être un mois vraiment difficile. C'est passé après comme c'est arrivé* ».

Pour les autres parents vivant en zone rurale, leurs enfants étaient moins colériques et plus apaisés au cours du confinement, comme l'a dit la maman M14 : « *Peut-être que pendant le confinement, il y a eu un peu moins de colères. Ils étaient plus détendus, avec moins de stress* ».

b. Des parents plus facilement excédés en ville qu'à la campagne

Sur les 11 familles vivant en ville, 9 ont reconnu avoir pu s'énerver plus facilement avec leurs enfants et avoir été plus sujets à punir que d'habitude.

Tandis que sur les 5 familles vivant à la campagne, seule une maman a constaté qu'elle et son compagnon avaient pu être plus tendus envers leur fils de par la situation : « *On ne le punissait pas trop trop, mais plutôt d'aller respirer, ou respirer fort pour reprendre un peu ses esprits si je peux dire ça comme ça. Mais oui, un peu plus qu'avant effectivement* » (M12).

Les autres familles qui vivaient en milieu rural ont plutôt constaté une diminution des tensions comme M13 : « *C'était vraiment le contraire chez nous. On a eu aucune tension pendant cette période. On est en plus assez calme tous les deux* ».

6. Les dogmes d'un « mode de vie sain » souvent ébranlés

a. Une alimentation parfois moins saine que d'habitude et une prise de poids pour les enfants en ville

Parmi les 5 enfants inclus qui ont pris du poids au cours du confinement (objectivé par les carnets de santé ou constaté par les parents), tous résidaient en ville.

Cuisiner et bien manger ont fait partie des « moments plaisirs » passés en famille comme l'ont expliqué la maman M2 « *On se faisait des bons goûters, c'était un peu nos petits moments plaisirs aussi, on essayait de s'acheter des trucs qui nous faisaient un peu plaisir, donc voilà. Mais j'avoue qu'on a un peu lâché du lest là-dessus aussi pendant le confinement* » et la famille M3 qui a fait de la cuisine un « *passé-temps* » pendant le confinement, et qui a fait plus de « *gâteaux et de pizzas* ».

b. Une hausse du temps d'écran, indépendamment du lieu de vie

Tous les enfants de plus de 2 ans inclus dans l'étude ont majoré leur temps d'écran au cours du confinement, indépendamment de leur lieu de vie.

c. Des horaires de coucher retardés souvent associés à des troubles du sommeil

Sur les 13 enfants vivant en milieu urbain :

- 2 ne faisaient pas encore leurs nuits lors du confinement,

- 2 ont gardé leurs horaires de sommeil habituels et ont bien dormi,
- 2 ont adopté un meilleur rythme de sommeil,
- 5 se sont couchés plus tard et ont rencontré des nouvelles peurs nocturnes et des difficultés au coucher avec des crises : pour M2 le soir « *c'était infernal* » et P11 évoque même « *un chaos total* ».

Du côté rural, 6 enfants sur 7 ont gardé le même horaire de coucher, mais ont pu se réveiller plus tard. Ces 6 enfants n'ont pas eu de troubles du sommeil.

Seul 1 enfant sur 7 s'est couché plus tard, et celui-ci a moins bien dormi avec des apparitions de peurs le soir.

d. Des accidents domestiques plus fréquents en ville

Cinq enfants de la zone urbaine et 1 enfant de la zone rurale ont eu plus d'accidents domestiques au cours du confinement (essentiellement des chutes sans gravité).

II. Mais le confinement a aussi eu des points positifs

1. Un temps inattendu offert aux familles, indépendamment du lieu de vie

Lors de la conclusion de l'entretien, pour décrire le confinement, la maman M4 a utilisé le terme de « *temps donné inattendu* ».

Cette notion d'avoir la possibilité de prendre le temps est revenue au cours de différents entretiens, notamment avec les parents qui avaient l'habitude de travailler beaucoup ou loin de chez eux comme le mari de M3 : « *pour mon fils, le confinement a été plus bénéfique, dans le sens où il a pu passer plus de temps avec son papa, pareil pour ma fille, puisqu'il voyageait beaucoup mon mari* ».

Le papa P16 a même parlé du confinement comme étant « *une bénédiction* » puisqu'il avait l'habitude de faire beaucoup de route pour aller travailler : « *Le confinement pour moi ça a d'un côté été une bénédiction. J'ai pu passer beaucoup plus de temps avec ma famille. J'ai un boulot qui est à 100 km d'ici donc j'ai 2h30 par jour dans les transports, et maintenant ces 2h30 là je les ai eues avec ma famille* ».

a. Le temps de faire des choses pour lesquelles il n'y avait pas de temps avant

Pour la maman M2 et son mari, il s'agissait de moment d'éveil pour leur bébé de tout juste 3 mois au début du confinement : de l'éveil gustatif, des massages, des bains en libre motricité : « *choses qu'on n'aurait peut-être pas pris le temps de faire en dehors du confinement* ».

La maman M13 a expliqué que, ce qu'ils devaient auparavant se dépêcher de faire sur le week-end, ils avaient pu prendre le temps de le faire durant le confinement et en profiter pleinement : « *On en a vraiment profité pour faire tout ce qu'on n'a pas le temps de faire et qui est condensé sur le week-end quand on doit courir à gauche à droite* ».

b. Le temps de transmettre des connaissances à son enfant

La majorité des parents interrogés a profité de l'école à la maison pour proposer plus d'activités à leurs enfants que ce que prévoyait l'enseignant et ont donc vu une évolution scolaire positive chez leurs enfants.

Par ailleurs, 3 familles en milieu urbain et 2 familles en milieu rural ont souligné qu'ils en ont profité pour apprendre à leur enfant des choses différentes de ce que l'école ou la crèche auraient pu proposer.

Par exemple, le papa P3 a pu pratiquer sa langue natale avec son fils, le papa P11 a fait découvrir l'art à son fils (la peinture, la guitare), et le papa P13 a adoré avoir pu faire découvrir le jardin et la nature à sa fille : *« Elle a plus pris le temps de découvrir l'environnement, les plantes, le jardin, les fruits. On n'aurait pas forcément pris autant le temps de le faire en dehors du confinement »*.

2. Des moments privilégiés en famille

Les deux groupes de population ont souligné lors des entretiens que le confinement a été l'occasion de profiter de moments privilégiés en famille.

La maman M4 a relevé la chance qu'ils ont eu de pouvoir profiter à trois des premiers mois de leur bébé : *« C'était quand même un moment à part et je pense qu'on a quand même eu de la chance que ce soit à ce moment-là, du coup on a pu vraiment profiter tous les trois, ce qu'on n'aurait jamais pu faire sinon, car son papa travaille à temps plein »*.

La maman M7 a même eu : *« l'impression d'avoir découvert [sa] fille »*.

Ces moments ont été l'occasion de renforcer les liens familiaux, d'une part entre les enfants d'une même fratrie, mais également entre parents et enfants.

Le papa P10 a déclaré que le confinement a été l'occasion pour son fils de se construire en grand-frère : *« Il s'est vraiment construit en grand frère. La fratrie s'est construite au travers du confinement. On s'est construit comme famille à ce moment-là. Plus d'activités ensemble, il a pris son rôle de grand frère. Le confinement a été positif sur ces questions-là »*.

Le papa P13 a même soufflé que le confinement était l'un des meilleurs moments de sa vie : *« Mon ressenti est paradoxal, mais j'ai vraiment adoré le premier confinement. C'est peut-*

être un peu extrême, mais j'ai presque envie de dire que c'était un des meilleurs moments de ma vie avec mes enfants. J'ai passé deux mois et demi avec eux. On a fait plein de choses, j'ai vraiment pu profiter pleinement d'eux toute la journée ».

Enfin, l'enfant E16 a dit une phrase qui a marqué sa maman : « *c'est trop bien le Corona, j'ai papa et maman à la maison !* ».

3. Des enfants impressionnants

Dans les deux lieux de vie, les parents ont été impressionnés par leurs enfants au cours de la pandémie, et notamment lors du premier confinement.

a. Adaptabilité des enfants

La plupart des parents ont trouvé que leurs enfants se sont très vite adaptés aux changements dans leur quotidien lors du confinement, et qu'ils s'y sont vite habitués et sentis bien, comme s'en souvenait M15 : « *Je me souviens juste que les deux premières semaines, il a demandé pourquoi on ne prenait pas la voiture pour aller chez papi et mamie et puis après il n'a plus posé de question, après il était bien à la maison* ».

La maman M1 a remarqué que la situation a été bien mieux vécue par les enfants que par les adultes : « *Franchement les enfants l'ont bien vécu comparé à nous autres, adultes !* ».

La maman M16 a trouvé que c'était plus facile pour les enfants que pour les adultes : « *C'est beaucoup plus facile pour eux je trouve. Surtout que pour lui, c'est son deuxième anniversaire confiné et c'est passé comme une lettre à la poste !* ».

La maman M3 a pointé la résilience des enfants, qu'elle admire et qui l'inquiète à la fois : *« Ma fille a comme une espèce de fatalisme "oui alors c'est le Covid, vivement que ça s'arrête mais bon, c'est comme ça... on ne peut pas faire autrement...". Naturellement, je trouve qu'ils sont vraiment très résilients. Je les admire d'un côté et ça m'inquiète de l'autre, je ne sais pas. Ils sont plus résilients que nous j'ai l'impression ».*

La maman M12 a trouvé que c'était surtout l'attitude des parents vis-à-vis de la situation sanitaire qui a influencé les enfants : *« A l'âge de mon fils, je pense surtout que c'est l'attitude des parents qui va avoir un impact sur l'attitude des enfants ».*

b. Beaucoup d'acquisitions sur le plan du développement psychomoteur

Les enfants ont profité du confinement pour apprendre des choses et se développer aux côtés de leurs parents, souvent même plus vite que s'ils avaient été dans leur quotidien habituel d'après les parents.

La maman M1 a trouvé que l'année 2020 particulière a favorisé le développement moteur de son fils de 16 mois : *« Je trouve qu'au niveau de la motricité il a bien évolué ! Il a des tendances un peu maladroitement comme ça, mais c'est bien mieux. 2020 ça l'a bien aidé je dirais ».*

Pour la maman M13, c'est le langage que sa fille a perfectionné en passant du temps aux côtés de ses parents et de son grand frère : *« Il y a eu une sacrée évolution. Je ne sais pas si c'est lié au confinement ou au fait qu'elle ait été à la maison avec son frère et mon mari, mais en tout cas, elle a un vocabulaire super développé. Elle répète beaucoup de nos expressions, ce qui est normal, mais j'ai trouvé que ça s'est fait dans un temps très court avec beaucoup de progrès dans le langage ».*

c. Des enfants en meilleure santé en 2020

Dans les deux groupes étudiés, les parents ont trouvé leur enfant bien moins malade en 2020 que lors des années précédentes, et dans la majorité des cas, les enfants n'ont pas été malades du tout durant cette période.

Aucun des enfants inclus dans l'étude n'a contracté la Covid-19 au cours de l'année 2020.

III. Facteurs ayant influencé le vécu des familles

Le lieu de vie semble donc avoir été un facteur qui a influencé le vécu du confinement par les familles, notamment en étant corrélé à des difficultés supplémentaires pour les familles vivant en ville.

Au cours des entretiens, les parents ont spontanément évoqué des facteurs qui ont, selon eux, rendu leur vécu de la situation plus facile ou plus difficile.

1. La vie à la campagne

La maman M15 a souligné la chance qu'ils ont eu de vivre à la campagne, qui leur a permis de sortir plus que l'heure quotidienne autorisée sans risque de croiser d'autres gens : « *On a de la chance d'être à la campagne, donc on pouvait quand même sortir dans des endroits où on était sûrs de voir personne* ».

De même, le papa P13 profitait avec sa fille de l'accès aux champs à l'arrière du jardin : « *On a les champs à l'arrière du jardin, donc on allait parfois se promener* ».

La maman M14 a également souligné que leur travail à la ferme a permis aux enfants de beaucoup sortir puisqu'ils les accompagnaient à l'étable : « *On sortait autrement puisqu'ils étaient avec nous à l'étable dans le cadre du travail* ».

2. La présence d'un extérieur

La présence salvatrice d'un extérieur a été soulignée par une famille urbaine et la totalité des familles rurales.

En ville, la maman M6 a dit : « *Heureusement qu'on a une terrasse et un parking en bas pour qu'il se défoule, sinon ça aurait été vraiment pire* ».

A la campagne, la maman M13 a estimé qu'ils étaient « *des privilégiés du confinement* » avec leur jardin et la piscine des grands-parents qui habitaient à côté de chez eux : « *On n'est vraiment pas à plaindre, on doit être des privilégiés du confinement. [...] On a une grande maison, un jardin, on pouvait sortir pour voir autre chose que l'intérieur. Et avec le temps qu'on a eu, on a eu de la chance* », « *pendant le confinement on a fait beaucoup de piscine chez nos parents qui ont une piscine et qui sont nos voisins* ».

De même, M12 a souligné leur chance d'avoir un jardin pour profiter de l'extérieur après l'heure de balade autorisée : « *On profitait de notre heure de balade. On jouait ensuite autour de la maison, au ballon, aux cailloux... On était beaucoup dehors* ».

3. L'âge de l'enfant

Pour certains parents, le fait d'avoir eu un enfant plus jeune a été un facteur qui a facilité le vécu de la situation, comme pour la maman M1 : « *Je pense que s'il y avait confinement cette année, ça aurait été plus dur, parce qu'il est plus grand. Quand ils sont encore petits, ils font leurs premiers pas, bon, on va dire que ça va ! Mais pour ceux qui sont un peu plus âgés, je pense que c'est plus dur* » ou la maman M13 : « *C'est bien que ça soit la grande section maternelle, qui est peut-être moins exigeante. Une année de CP aurait peut-être été plus difficile avec le côté groupe* ».

Par ailleurs, plusieurs parents ont mis les difficultés qu'ils ont rencontrées sur le compte d'âges dits « difficiles » (notamment le « cap » des 2 ans et celui des 4 ans) comme M3 : « *Mon fils est très très colérique, donc je ne pourrais pas vraiment savoir si c'est son âge ou si c'est la répercussion de ce qu'on vit actuellement* » ou M2 : « *en même temps elle a quatre ans, donc on m'a dit que quatre ans c'était aussi une phase où c'était difficile, on m'a dit que c'était la mini-adolescence, et que c'était une phase chez certains enfants qui étaient de nouveau comme à deux ans, qu'il fallait s'accrocher* ».

4. Le télétravail

Le télétravail a été vécu différemment selon les familles.

Pour certains, le télétravail a été une difficulté au cours du confinement, d'une part de par la nécessité d'être productif avec son enfant à côté, et d'autre part par la difficulté d'occuper son enfant tout en travaillant, comme pour M5 : « *On avait le télétravail à côté donc c'était pas forcément évident de trouver des activités stimulantes* », « *C'était vraiment le télétravail qui était pénible pendant le confinement avec des enfants* ».

A l'inverse, pour les parents qui avaient l'habitude de faire beaucoup de route pour aller travailler, télétravailler leur permettait d'éviter le temps de trajet et donc de profiter plus tôt de moments en famille, comme le papa P16 : « *C'est sûr, si tu finis à 16, à 16h05 tu es dans la piscine. C'était des choses impossibles avant* ».

Discussion

I. Limites et points forts de l'étude

1. Limites de l'étude

Certains aspects de cette thèse, notamment liés à sa méthodologie, semblent discutables et méritent d'être relevés.

a. Echantillon limité

Mon étude se base sur un échantillon limité de 20 enfants, issus de 16 familles. Cet échantillon ne peut donc pas être considéré comme représentatif du vécu de l'ensemble des familles bas-rhinoises qui ont vécu le confinement avec des jeunes enfants.

Cependant, le recueil des données a pu s'arrêter après ces seize entretiens devant le constat de l'absence d'apport d'information nouvelle utile lors de l'analyse des deux derniers entretiens, ce qui correspond à l'obtention de la suffisance des données.

Par ailleurs, la diversité des profils des familles étudiées a également pu atténuer les réserves imputées à cet échantillon restreint.

Dans ce contexte, les données obtenues me semblent tout de même pouvoir être considérées comme pertinentes et significatives.

b. Biais de sélection

Il existe ensuite dans mon étude un biais de sélection pouvant aboutir à un manque de représentativité de l'échantillon d'étude par rapport à la population cible.

Le biais de sélection comprend ici plusieurs volets :

- Un **biais d'échantillonnage** : les familles sondées n'étant pas recrutées par tirage au sort, elles ne sont pas représentatives de la population étudiée qu'est celle du Bas-Rhin.

Par ailleurs, j'ai choisi de m'intéresser à deux villages uniquement pour les familles issues d'un lieu de vie rural (Minversheim et Mommenheim), et à la ville de Strasbourg spécifiquement pour celles issues d'un lieu de vie urbain. Ce choix de limiter mon recrutement à trois localités, bien qu'ayant essayé de choisir des communes « types », ne permet pas non plus d'avoir un échantillon strictement représentatif de la totalité de la population bas-rhinoise.

Cependant, en recherche qualitative par analyse interprétative phénoménologique, l'échantillonnage se doit d'être ciblé et homogène (24), c'est-à-dire ne sélectionnant que des personnes ayant en commun le vécu d'une même expérience, tout en faisant varier les autres caractéristiques de cette population. J'ai donc essayé d'atténuer ce biais en prenant soin d'interroger des familles aux profils divers et variés.

- Un **biais de volontariat** : ayant choisi de recruter majoritairement par l'intermédiaire des réseaux sociaux, la décision d'inclusion à l'étude était dépendante de la volonté des parents. De ce fait, les caractéristiques des personnes volontaires qui se sont spontanément proposées ont pu être différentes de celles qui décidaient de ne pas répondre à mon annonce. J'ai notamment pu constater que beaucoup de parents répondeurs recrutés par l'intermédiaire des réseaux sociaux m'ont contactée en me disant avoir eu un vécu tout particulier de la situation qu'ils estimaient pertinent d'étudier dans mon travail. De ce fait, la probabilité d'avoir rencontré d'importantes difficultés ou un vécu particulièrement positif est possiblement plus importante pour les parents inclus dans l'étude que pour ceux n'y ayant pas participé.

Pour atténuer ce biais, je me suis efforcée de recruter également des familles par d'autres moyens comme le bouche-à-oreille en contactant directement certaines familles pour leur proposer de participer à mon étude.

Par ailleurs, la population des répondeurs est connotée au niveau du genre (féminin : 12 mères, 2 pères et 2 couples, malgré une majorité de familles biparentales) et du milieu socio-culturel (classe moyenne⁵). Cet écart pourrait mettre en évidence les différences de participation entre les mères et les pères dans la sphère familiale mais aussi dans l'implication scientifique à participer à une étude. De plus, le fait que la population d'étude soit issue majoritairement de la classe moyenne permet d'émettre l'hypothèse que les difficultés vécues par ce type de population pourraient être aggravées dans une population moins favorisée.

- Un **biais de recrutement** : Mon choix de m'entretenir avec les parents uniquement peut lui aussi être questionné. Celui-ci a été discuté au début de mon travail de thèse et résulte d'un choix réfléchi. Au vu de l'âge des enfants concernés, seule une partie d'entre eux aurait été à même de répondre à l'entretien. Par ailleurs, interroger les enfants également aurait nécessité de créer une nouvelle grille d'entretien et un plan de codage différent pour mettre en évidence leurs ressentis spécifiques. Enfin, cette option a semblé plus discutable sur le plan éthique au vu de l'âge des enfants.
- Dans ce contexte, bien que cette analyse puisse être pertinente pour élargir les perspectives concernant le vécu des enfants de la situation, elle m'a semblé relever d'un travail de recherche spécifique plutôt que d'une thèse unique.

⁵ L'INSEE répartit les individus selon leur niveau de vie en les classant par décile et calcule la composition moyenne du revenu de chaque tranche. La « classe moyenne » correspond à un niveau de vie compris entre le troisième décile et le huitième décile (soit 50 % de la population). En 2017 cela correspondait à un revenu annuel disponible par ménage compris entre 21 600 euros et 50 090 euros.

Il semble cependant pertinent de noter que la notion de biais est préférentiellement associée à la recherche quantitative où ils doivent être recherchés pour se rapprocher le plus possible de l'objectivité.

En recherche qualitative, les résultats n'ont pas vocation à être généralisés à l'ensemble de la population étudiée et l'objectivité n'est pas recherchée, puisqu'il s'agit de prendre en compte la subjectivité (des participants comme des chercheurs). Il pourrait donc être plus pertinent de parler de choix des chercheurs qui vont influencer le travail et les résultats, sans pour autant forcément remettre en cause la rigueur du travail (24).

c. Méthode d'analyse des résultats

Par souci d'organisation, une triangulation des données n'a pu être effectuée lors du codage et de l'analyse des entretiens réalisés. La triangulation des données consiste à réaliser ces étapes à deux reprises et par deux personnes différentes afin que les résultats obtenus soient les plus représentatifs possibles.

Bien que les résultats aient été discutés à posteriori avec le directeur de thèse, ayant effectué seule le codage et l'analyse des données, ceux-ci ont pu être influencés par mon interprétation personnelle.

2. Points forts de l'étude

a. Intérêt et pertinence du sujet

La pandémie à Covid-19 étant une situation inédite pour notre monde moderne, elle a pris de cours les populations comme les dirigeants du monde entier qui ont dû s'adapter au jour le jour selon l'évolution de la situation, en prenant des décisions parfois à la hâte et sans pouvoir se baser, ni sur des situations passées, ni sur des recommandations scientifiques bien étayées.

Dans ce travail de thèse, je me suis attachée à mettre en lumière l'expérience vécue par une petite portion de la population que sont les jeunes enfants.

Au plus fort de la pandémie en 2020, la priorité était la prise en charge des adultes touchés par la maladie et la limitation de la propagation. Les enfants étant alors moins atteints, les décisions les concernant ont principalement été prises dans le but de limiter la propagation de la Covid-19, et peut-être moins dans leur intérêt particulier d'enfants en développement.

Analyser cette situation à travers le prisme des familles m'a permis de comprendre les implications qu'a eu la situation sanitaire et le confinement sur les jeunes enfants et d'essayer d'en tirer des enseignements utiles dans le cas où une situation de ce type venait à se reproduire. Ces conclusions me semblent donc pouvoir être profitables pour les familles mais également pour la communauté du domaine de la santé.

b. Choix de la méthodologie

La méthode qualitative est une méthodologie d'étude basée sur la compréhension des comportements, des besoins et de la perception des individus. Cette méthode est particulièrement appropriée lorsque les facteurs étudiés sont subjectifs, donc difficilement mesurables (26), comme c'est le cas dans notre étude qui s'intéresse au vécu et aux ressentis des participants concernant une période donnée.

Par ailleurs, le choix de cette méthode, allié aux entretiens individuels et aux questions ouvertes a permis une liberté d'expression plus grande pour les participants. J'ai également fait attention lors des entretiens à apporter le plus possible des réponses courtes ou non verbales pour inciter à la parole et éviter le phénomène de suggestion.

Enfin, l'approche par analyse interprétative phénoménologique m'a permis d'explorer plus amplement la manière dont la pandémie a été vécue individuellement par chaque famille et de pouvoir constater la différence notoire de vécu entre mes deux échantillons.

c. Diversité des profils interrogés

La diversité des profils des familles interrogées me semble également apporter de la valeur à cette étude : ont ainsi été interrogées des familles biparentales, monoparentales et recomposées, des familles d'enfants uniques comme de fratries, des familles multiculturelles et des familles vivant dans des logements variés, du studio à la grande maison familiale.

d. Résultats cohérents avec ceux d'autres études

Mes résultats me semblent d'autant plus pertinents qu'ils rejoignent ceux d'autres études déjà menées sur le sujet dans différents pays, tout en apportant de nouveaux éléments dignes d'intérêt qui seront mis en évidence ci-après.

II. Réflexions autour des résultats

Les entretiens menés dans le cadre de cette étude ont fait apparaître un certain nombre de vécus différents de la situation et de répercussions sur les enfants, tantôt attendues, tantôt plus surprenantes, mais toujours empreintes du vécu individuel de ces familles.

Je reprendrai ici les thèmes qui m'ont semblé essentiels et tenterai, à la lumière de la littérature, de leur apporter un éclairage original.

1. Résultats principaux

a. Impact psychologique du confinement

Il m'a paru pertinent de débiter l'analyse de mes résultats en énonçant une évidence : la pandémie à Covid-19 et les confinements itératifs ont été une importante source de stress pour les populations, et ont augmenté les manifestations d'anxiété (27,28).

Au fil des entretiens, j'ai pu mettre en lumière une anxiété prédominant chez les parents eux-mêmes, alors que ces derniers l'ont assez peu constatée chez leurs enfants. Les plus jeunes semblaient donc de prime abord assez préservés sur ce plan.

Cependant, les spécialistes de la petite enfance s'accordent pour constater que les enfants n'expriment pas leur mal-être comme les adultes, soit parce qu'ils n'ont pas encore le langage, soit par crainte d'inquiéter les parents ou par peur de leurs réactions (18). Par ailleurs, la réponse psychologique d'un enfant à un tel évènement est déterminée par son niveau de développement cognitif, par sa compréhension de la cause de l'évènement, par les réactions des membres de sa famille, par sa personnalité et par ses mécanismes d'adaptation (29).

Le mal-être est donc plus souvent exprimé chez l'enfant par des maux, des symptômes.

Ces symptômes peuvent être externalisés, bruyants et alerter les parents devant leur caractère inhabituel – comme des troubles du comportement avec un enfant dans l'opposition ou des régressions dans les apprentissages – ou être internalisés et à bas bruit comme un retrait des activités habituelles et une perte d'envie face aux loisirs (18).

La médecin australienne Jenni Parsons (29) précise ces symptômes évocateurs de mal-être selon l'âge de l'enfant :

- Chez un enfant d'âge préscolaire, il s'agira plutôt de troubles du sommeil et de l'appétit, d'une anxiété de séparation avec un enfant « trop collant », de peurs inhabituelles (du noir, du loup), de cauchemars, ou de comportements régressifs ;
- Chez un enfant d'âge scolaire, on pourra constater des comportements perturbateurs, une agitation, des performances scolaires réduits ou des symptômes somatiques ;
- En grandissant, les symptômes d'anxiété et de mal-être se rapprochent de ceux de l'adulte, avec des craintes pour l'avenir, une baisse de l'humeur, de la colère ou de la culpabilité. L'adolescent peut alors s'adonner à des comportements à risque ou des consommations de toxiques afin de privilégier les plaisirs à court terme.

A la lumière de la littérature médicale, il est donc intéressant de remarquer que la majorité des signes évocateurs de mal-être chez l'enfant, décrits en France comme à l'étranger, ont été retrouvés au fil des entretiens réalisés. Même s'ils ne l'ont pas exprimé directement à leurs parents, les enfants bas-rhinois inclus dans l'étude ont donc bien présenté des signes indirects d'anxiété et de mal-être au cours du confinement de mars 2020.

Je reviendrai dans les paragraphes suivants sur les autres points qui m'ont paru essentiels à préciser parmi les résultats obtenus.

b. Impact sur le sommeil des enfants

L'un des points les plus longuement évoqués par les parents au cours des entretiens a été le sommeil de leur enfant, qui a été à minima modifié, et bien souvent perturbé, allant jusqu'à de véritables troubles du sommeil. Ces troubles perduraient encore un an plus tard pour certains enfants.

De nombreuses études se sont intéressées au sommeil des français au cours du confinement.

Le *Réseau Morphée* a notamment réalisé une enquête en ligne durant la quatrième semaine de confinement en avril 2020 (30). Cette étude, incluant 1777 participants adultes, a montré que 47% d'entre eux ont moins bien dormi durant le confinement. Les facteurs associés à une détérioration de la qualité du sommeil étaient une diminution de la durée de sommeil, un coucher plus tardif, un lever plus matinal, des horaires plus irréguliers, une diminution de l'exposition à la lumière du jour et une augmentation de l'utilisation des écrans le soir.

L'*Enquête SAPRIS* (Santé, perception, pratiques, relations et inégalités sociales pendant la crise COVID-19), s'intéressant entre autres à 4877 enfants de 8 et 9 ans, a, quant à elle, retrouvé un impact délétère du confinement sur le sommeil chez 22% de ces enfants. Parmi eux, il s'agissait pour la moitié d'une aggravation de troubles du sommeil préexistants, et pour l'autre moitié d'une apparition de troubles du sommeil pendant le confinement (31).

Dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* d'avril 2021, une étude incluant 3898 sujets, s'est intéressée aux enfants et adolescents de 9 à 18 ans, et a notamment évalué la prévalence des troubles du sommeil dans cette population lors du premier confinement (32) : parmi les enfants de 9 à 12 ans inclus dans leur étude, 27,2% ont présenté des difficultés d'endormissement, 9,5% ont fait des cauchemars et 11,4% ont présenté des réveils nocturnes. Ces chiffres étaient d'ailleurs majorés chez les plus grands (13 à 18 ans).

Au cours de mon travail, j'ai pu constater que 17 enfants sur 20 ont modifié leurs horaires de coucher et de lever (ils ont été pour la plupart retardés) et j'ai pu noter une apparition de troubles du sommeil chez 7 enfants avec des difficultés d'endormissement, des cauchemars, des réveils nocturnes et des peurs nouvelles la nuit, ce qui corrobore les chiffres de la littérature.

Un ouvrage paru en mai 2020, coordonné par le Professeur Sylvie Tordjman, le Professeur Carmen Schröder et le Professeur Richard Delorme, à destination des professionnels de santé et des parents, et intitulé *Du Confinement au Déconfinement : Nouvelles Perspectives en pédopsychiatrie* (33), a consacré un chapitre au sommeil de l'enfant au cours du confinement.

Ce chapitre met en exergue la spirale négative induite par le confinement : la modification des activités quotidiennes et des routines de vie, associée au stress lié à la situation, induisent des troubles du rythme veille-sommeil, qui sont eux-mêmes corrélés aux troubles de la régulation émotionnelle et aux troubles du comportement chez l'enfant (34).

En effet, la synchronisation du rythme veille-sommeil est dépendante d'indices environnementaux dits « Zeitgeber » (ou donneurs de temps). Parmi eux, on peut citer l'exposition à la lumière du jour, l'activité physique durant la journée, la prise de repas à heures régulières, les horaires réguliers de lever et de coucher et les interactions sociales (33). Lors d'un confinement, la plupart de ces indices environnementaux sont modifiés, voire supprimés, et surviennent parfois à des moments inadéquats (comme l'exposition aux écrans avant le coucher), à fortiori chez des enfants impactés par la fermeture prolongée des écoles.

L'impact de ces Zeitgeber sur le sommeil des enfants au cours du confinement a bien été illustré au cours des entretiens que j'ai réalisés, puisque certains parents ont remarqué que les écrans avant le coucher « *agitaient pas mal* » leur enfant, mais également par

l'association constatée entre les horaires de coucher plus tardifs chez les enfants et l'apparition de troubles du sommeil. Par ailleurs, sur les 7 enfants inclus qui ont présenté des troubles du sommeil, 6 vivaient en milieu urbain et 1 en milieu rural. Cette différence pourrait être mise en relation avec la dépense physique moindre pour les enfants vivant en ville, en comparaison avec ceux vivant à la campagne.

Il est donc crucial au cours d'un confinement de favoriser le sommeil des enfants en apportant aux parents des informations et conseils pour les aider à maintenir un environnement et des habitudes de vie propices à une bonne qualité de sommeil. Les points primordiaux à retenir pour un sommeil de qualité, seraient donc de maintenir des horaires de lever et de coucher à heures régulières, de s'exposer plus d'une heure par jour à la lumière du jour et d'éviter les écrans le soir (30).

Dans ce contexte, plusieurs sociétés savantes ont édité des guides destinés aux familles au cours du confinement comme le *Réseau Morphée* (35) ou la *Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil* qui a édité un fascicule intitulé « *Comment aider votre enfant à mieux dormir en situation de confinement ?* » (36).

c. Impact sur le temps passé devant les écrans

D'après l'*enquête Mpedia* émanant de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (37), une famille sur deux a déclaré avoir laissé son enfant seul avec un écran durant le confinement.

Parmi les familles que j'ai pu interroger, tous les parents d'enfants de plus de 2 ans (au moment du confinement) ont reconnu avoir toléré une hausse du temps d'écran pour leur enfant durant le confinement. Plusieurs des enfants inclus ont d'ailleurs découvert les écrans pour la première fois à cette période-là.

Cette tolérance a permis aux parents d'occuper leur enfant, de maintenir le calme, de permettre d'oublier la situation ou, bien souvent, de permettre aux parents de faire autre chose, qu'il s'agisse de télétravailler ou simplement de se reposer.

Cette majoration du temps d'écran au cours du confinement a été retrouvée dans plusieurs autres études réalisées auprès d'enfants de classes d'âge différentes.

Une première étude basée sur l'*Enquête SAPRIS* et s'intéressant aux enfants de 8-9 ans au moment du confinement (31) a mis en évidence une augmentation du temps passé devant les écrans, avec en moyenne 2h45 par jour consacrées aux écrans sous toutes leurs formes. Dans cette étude, les écrans ont représenté plus de deux tiers du temps total de loisirs pour 13% des enfants. Cette surconsommation a été majorée chez les enfants vivant en appartement par rapport à ceux vivant en maison, chez les garçons et chez les enfants uniques.

Une seconde étude parue dans le *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* en juin 2021 et qui s'est intéressée à 3685 enfants plus jeunes (de 7 mois à 2 ans au moment du confinement) (38) a mis en évidence une augmentation du temps d'écran chez presque un tiers de ces enfants, avec une situation qui persistait encore pour un tiers d'entre eux 5 mois après le confinement. Cette étude suggère que le confinement aurait pu induire des habitudes risquant d'exposer de très jeunes enfants aux écrans.

Dans mon travail, chez les enfants de moins de 2 ans, j'ai pu constater une augmentation du temps d'écran chez 2 enfants sur 8, ce qui corrobore les résultats de ce travail. Pour ces deux enfants, il s'agissait d'une première découverte des écrans qui a eu lieu au moins en partie du fait du confinement.

Une étude s'intéressant à 3898 enfants et adolescents de 9 à 18 ans souligne d'ailleurs une association entre la détresse ressentie durant le confinement et le temps passé sur les écrans quotidiennement (réseaux sociaux, console de jeux). Cette association était significative pour les adolescents de 13 à 18 ans, et a été constatée également, mais de façon non significative pour les enfants de 9 à 12 ans (32).

L'avis rendu le 9 avril 2019 par *les Académies de médecine, des sciences et des technologies*, réunies en colloque, a appelé à un usage modéré des écrans par les enfants, arguant du fait qu'une surexposition augmente le risque de troubles du sommeil et d'un mauvais développement, notamment cérébral (39).

Cette majoration du temps passé devant les écrans, alors qu'elle semblait pour les parents être une « béquille » pour les aider à mieux vivre le confinement avec leur enfant, a donc paradoxalement pu participer à accentuer les difficultés rencontrées durant cette période.

d. Impact sur l'alimentation et le poids

Les pédiatres de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire ont noté une fréquente prise de poids chez les enfants déjà en surpoids avant le confinement, favorisée par le manque d'activité, par l'augmentation du temps passé devant les écrans et par un relâchement des habitudes alimentaires (20).

Parmi les enfants inclus dans mon travail, aucun n'était en surpoids avant le confinement.

Cependant, sur les 15 carnets de santé que j'ai pu consulter, 3 enfants ont pris du poids au cours du confinement (constaté par un changement de couloir sur la courbe de poids, non associé à un changement de couloir dans le même sens sur la courbe de taille), et 2 enfants supplémentaires, dont je n'ai pas pu consulter le carnet de santé, ont été signalés par leurs parents comme ayant pris du poids à cette période.

Pour les parents interrogés, cette prise de poids a été corrélée principalement avec une majoration du temps passé à cuisiner en famille, mais également avec une augmentation des goûters « plaisirs » et parfois des grignotages.

La prise de poids a donc plutôt été associée dans l'esprit des parents à des moments de plaisir et de partage en famille, plutôt qu'à des aspects plus négatifs du confinement comme le manque d'activités extérieures.

e. Impact sur l'accès aux soins

La situation de confinement a sensiblement transformé la pratique médicale ambulatoire puisque les consultations non urgentes ont été reportées et les rendez-vous avec un médecin de ville ou aux urgences devaient être justifiés par une attestation de déplacement.

Plusieurs études font état de retard dans le suivi préventif habituel des enfants au cours du confinement. Une étude parue dans le *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* en juin 2021 a notamment comparé des enfants de moins de 2 ans suivis par les Services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), et des enfants recrutés via des crèches (38).

Un retard a été observé dans le suivi préventif habituel pour un tiers des enfants recrutés en PMI et près d'un quart des enfants de crèches. Dans cette enquête, les motifs de ce retard étaient des difficultés pour avoir un rendez-vous avec un médecin, une annulation du rendez-vous par le professionnel de santé, mais également pour plus d'un tiers d'entre eux, la « peur de sortir du domicile ». Ce dernier point renforce la démonstration de l'impact anxiogène de cette période sur ces populations, d'autant que cette étude concernait uniquement les jeunes enfants de moins de 2 ans, nécessitant donc un suivi médical plus régulier que les enfants plus âgés, du fait des rappels vaccinaux.

L'Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a fait état en juin 2020 d'une baisse des ventes de vaccins en France durant le confinement. Ainsi, 44 000

nourrissons âgés de 3 à 18 mois n'auraient pas reçu les vaccins recommandés dans le calendrier vaccinal obligatoire au cours du confinement (40).

Cependant, dans mon travail, ces éléments de recherche n'ont pas apporté de résultats concordants avec la littérature.

Aucun des enfants inclus n'a pris de retard dans son suivi préventif habituel. Seule une consultation non urgente (suivi des 3 ans à la PMI) a été reportée de quelques mois. Aucun des enfants n'a pris de retard dans les vaccinations obligatoires.

Plusieurs parents ont même indiqué avoir consulté autant voire plus qu'auparavant pour leur enfant, chaque virose étant source d'angoisse liée à la pandémie.

Par contre, le suivi paramédical spécialisé a été suspendu transitoirement pour 2 des enfants (kinésithérapie, opticien, suivi psychologique).

Quelques parents interrogés ont pu bénéficier de téléconsultations pour leur enfant.

Plusieurs auteurs suggèrent que la télémédecine est un outil non seulement bien toléré, mais devenu indispensable en temps de confinement, non seulement pour les consultations du quotidien ne demandant pas d'examen clinique, mais aussi et surtout dans le cadre du suivi en santé mentale pour maintenir un lien social et affectif avec les jeunes patients (34). L'un des enfants inclus dans mon étude a notamment pu en bénéficier dans le cadre d'un suivi au service de pédopsychiatrie du CHU pour l'apparition de troubles envahissants du développement. La téléconsultation a été bénéfique pour cet enfant, mais également pour sa maman qui se retrouvait en difficulté devant cette situation d'isolement avec son fils.

f. Impact sur les tensions intrafamiliales et risques de violences

Lors du confinement, l'un des premiers points d'inquiétude pour les autorités et les services de protection de l'enfance a été la crainte d'une hausse des situations de violences intra-familiales et de maltraitance.

Cette crainte était liée à :

- La fermeture ou la réduction de fonctionnement des lieux ressources habituels de l'enfant (école, services jeunesse, etc.) et des parents (services sociaux de secteur, Protection Maternelle et Infantile, centres médico-pédagogiques, association de soutien à la parentalité, etc.), lieux qui contribuent en temps normal à l'apaisement des tensions familiales et l'accompagnement des situations problématiques ;
- Le regroupement de toute la famille au domicile, sans possibilité de recours aux stratégies d'évitement qui permettent de réduire en temps normal la présence au domicile et donc d'éviter la maltraitance quotidienne, comme l'accès à un entourage sécurisant ou à des lieux d'accueil dédiés ;
- La nécessité pour les parents d'assurer la scolarité de leurs enfants au domicile, avec parfois les difficultés liées à la présence de plusieurs enfants scolarisés au domicile, ou l'adjonction à leur activité professionnelle (sur site ou en télétravail), rendant le contexte propice aux tensions intrafamiliales, et parfois à l'exacerbation de violences.

Une façon de quantifier cette éventuelle augmentation des violences envers les enfants est de s'intéresser aux appels au 119, *Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED)*.

Durant la période du premier confinement, du 18 mars au 10 mai 2020, le bilan relatif à l'activité du 119 a pu mettre en évidence (41) :

- Une hausse considérable des appels entrants dans le système téléphonique du 119. En comparant le nombre d'appels entrants avec la période équivalente en 2019, on a pu observer une augmentation des appels de 56,2% ;
- Cette hausse est due à une augmentation des situations de maltraitance, mais pas uniquement. Elle est à mettre en relation également avec une réorganisation des services du SNATED permettant d'augmenter leurs capacités de traitement des appels, et avec les nombreuses campagnes de communication appelant à contacter

le 119 mises en place par le secrétariat d'Etat en charge de la protection de l'enfance, et par diverses initiatives associatives et locales, comme a pu le faire la ville de Strasbourg en éditant un document rappelant les coordonnées des structures à contacter pour les victimes ou les témoins de violences intrafamiliales (42,43) ;

- Une augmentation de 30,4% du nombre d'informations préoccupantes concernant des mineurs en danger ou en risque de l'être, adressés par le 119 aux services départementaux de protection de l'enfance ;
- Un accroissement des situations nécessitant une intervention immédiate des services de première urgence, puisque le recours direct aux services de police et de gendarmerie, ou au SAMU par les écoutants du 119 a augmenté de 113,5% par rapport à la période équivalente en 2019 ;
- Concernant le type de violences, durant la période de confinement, les appels au 119 ont retrouvé une majoration des violences psychologiques (32% contre 28,2% en moyenne). L'isolement dû au confinement semble par contre avoir fait diminuer la possibilité d'observer des négligences et des violences sexuelles au sein des foyers.

Lors du recueil de mes données, j'ai retiré de la grille d'entretien la question concernant d'éventuelles violences intrafamiliales suite à mon premier entretien, où cette question, bien que posée en fin d'entretien, a jeté un froid et une possible fin prématurée à la conversation. Au cours de mes entretiens, j'ai cependant pu objectiver une fréquente hausse des tensions intrafamiliales et des punitions envers les enfants, hausses facilement admises par les parents. Celles-ci ont été justifiées par les colères de l'enfant ou par des situations où l'enfant s'est mis en danger, mais également par l'absence de relais, l'anxiété parentale, le stress professionnel, voire l'épuisement physique ou psychologique parental.

Plusieurs études (34,44–46) listent les facteurs de risque pour les familles d'exercer des violences sur les enfants. Parmi ces facteurs de risque, on peut relever le statut socio-économique précaire, le faible niveau de scolarité des parents, le chômage, l'abus d'alcool

ou de toxiques, les conflits conjugaux et l'isolement social. En contexte de confinement et de crise sanitaire, la perte d'emploi, la chute des revenus, l'isolement social forcé, le confinement dans des locaux exigus, la peur engendrée par la situation et les préoccupations liées à la santé accentuent le risque de violence à la maison.

Au regard de ces facteurs de risque, je constate que la majorité des familles incluses dans mon étude sont peu concernées par ces derniers.

De cette façon, outre le fait que les parents interrogés n'ont pas forcément souhaité se confier à moi dans l'hypothèse de violences (subies ou infligées), qui plus est lors d'une première rencontre, les familles que j'ai interrogées ont probablement été moins à risque de rencontrer ce type de situation. En effet, bien que la violence puisse survenir dans toutes les familles, les facteurs de risque principalement connus de violence intra-familiale sont en lien avec une misère sociale globale, bien plus qu'uniquement économique, et les familles que j'ai incluses ont peu été concernées par celle-ci.

g. Impact sur la scolarité

L'école à la maison imposée par le confinement et la fermeture des écoles a pu mettre les familles devant plusieurs types de difficultés : des problèmes relationnels intra-familiaux liés au confinement, l'accès parfois difficile aux outils informatiques (qui plus est en cas de parents en télétravail et si plusieurs enfants sont scolarisés) et surtout des parents moins disponibles et avec des compétences bien différentes d'un professeur pour assurer l'école à la maison.

D'après l'*Enquête Sapris* concernant les enfants de 8-9 ans, bien que les parents aient déclaré que le travail scolaire des enfants à la maison s'est bien passé, il a été constaté que deux tiers des élèves ont travaillé moins de 3 heures par jour, et que dans un cas sur cinq, les proches auraient éprouvé des difficultés pour aider les enfants (31).

Les professeurs ont dû innover et s'approprier de nouveaux moyens de communication avec les élèves et diversifier les approches pédagogiques. Pour les enfants inclus dans mon étude, il s'agissait essentiellement d'e-mails, d'appels en visioconférence avec l'instituteur, mais également de communications par l'intermédiaire du « blog des maîtresses ».

Certaines enseignantes strasbourgeoises ont cependant déploré de ce fait un renforcement des inégalités liées au numérique et des difficultés liées à l'absence d'émulation et de partage entre élèves (47).

Pour une enseignante d'école primaire publique strasbourgeoise, les enfants ont pu réaliser l'importance de l'école et le plaisir d'apprendre, et ont pour la plupart fait des progrès au cours de cette période, liés à l'investissement des parents.

Autre conséquence plus inattendue de cette période : l'institutrice a remarqué que certaines mères immigrées ont pu apprendre le français en recopiant les exercices de leur enfant (47).

Pour les familles bas-rhinoises que j'ai interrogées, l'école à la maison a été liée à une satisfaction des parents – qui ont pris plaisir à jouer à l'instituteur –, comme des enfants, qui ont aimé être au centre de l'attention parentale lors de ces moments privilégiés. Les parents ont pour la majorité noté une évolution scolaire très positive de leur enfant, associée à des apprentissages différents de ceux dispensés à l'école « classique ».

Les difficultés majoritairement relevées ont été liées à un contenu trop peu dense fourni par l'instituteur, à la charge de travail importante pour les parents de fratries qui ont dû accompagner la scolarité de plusieurs enfants, et au fait que certains enfants ont pu se braquer avec leur parent en tant qu'enseignant.

Un enfant porteur de handicap a cependant eu des difficultés à adhérer au concept d'école à la maison et a accumulé du retard sur ses camarades durant cette période.

On peut supposer que certains enfants ont profité de ces nouvelles pratiques pédagogiques avec une réussite inhabituelle, entre autres car ils n'étaient pas face au stress que peut occasionner la présence des autres camarades et de l'enseignant (18).

D'autres au contraire, et notamment les enfants en situation de handicap, ont pu décrocher, ne parvenant pas à investir ces nouveaux supports.

Cette hypothèse du stress lié à la présence des camarades et de l'enseignement peut être corroborée par la situation de l'une des enfants incluses dans mon étude, qui présentait un tableau de constipation sévère chronique avec encoprésie, qui a totalement disparu dès le début du confinement, pour réapparaître lors de la reprise de l'école.

Parmi les facteurs ayant pu impacter la scolarité des enfants à la maison, on peut remarquer l'importance de la catégorie socio-professionnelle parentale. En effet, toutes choses égales par ailleurs, les chances d'être aidé pour le travail scolaire à la maison sont accrues de 80% dans les foyers à dominante employé, ouvrier ou de travailleur indépendant comparés à ceux avec des parents cadres (31). On peut s'apercevoir que ce sont de ces secteurs que sont issus la majorité des parents que j'ai pu interroger, ce qui a donc pu influencer le vécu positif retrouvé dans mes entretiens.

Les autres facteurs associés à des difficultés pour assurer le suivi scolaire des enfants sont un niveau de vie plus modeste, le fait d'être une femme, et notamment en emploi, et le fait d'être une famille monoparentale (48).

Par ailleurs, il est intéressant de signaler que plusieurs publications se sont intéressées aux meilleures façons d'organiser le temps d'école à la maison durant le confinement pour augmenter la motivation de l'enfant, et par extension, le vécu de toute la famille. On peut notamment citer l'Unicef qui a édité « *Les cinq clés pour l'école à la maison* » (49) ou le chapitre dédié dans l'ouvrage *Du Confinement au Déconfinement : Nouvelles Perspectives en pédopsychiatrie* (33).

Pour deux enseignantes strasbourgeoises, le retour à l'école lors de la rentrée scolaire en septembre 2020 a été marqué par le plaisir de se retrouver des enfants, mais également par une grande fragilité constatée chez les élèves de grande section de maternelle, de CP et de CE1, avec des difficultés de vivre ensemble, et par des récréations agitées, avec de l'agressivité et de la brusquerie entre les enfants (47).

Dans ce contexte, peut se poser la question de l'intérêt effectif de la fermeture des écoles, en mettant en balance ses bénéfices sur la diffusion du virus avec les conséquences de cette décision sur la vie des enfants.

Une revue de la littérature (50) s'est justement intéressée à l'impact des fermetures d'écoles au cours de l'épidémie de Covid-19 aux Etats-Unis. La réduction de mortalité liée à cette fermeture est débattue et serait estimée à environ 1,5 décès pour 100 000 personnes pendant 16 jours de fermeture, ce qui correspond à une efficacité inférieure à une stratégie d'isolement des cas. En revanche, toujours d'après ce travail, la fermeture des écoles aurait augmenté le retard scolaire, les troubles psychologiques et les violences intrafamiliales.

Lors d'un colloque interprofessionnel visant à élaborer des réponses à la situation des adolescents lors de la Covid-19, des propositions à l'intention des décideurs ont été émises, parmi lesquelles figurent le maintien à tout prix les écoles ouvertes et, si la fermeture devenait inévitable, ne la maintenir que pour de courtes périodes. Le bureau régional de l'Europe de l'OMS a également exprimé des recommandations allant en ce sens (51,52).

En France, le Ministère de l'Éducation Nationale a d'ailleurs fait paraître pour l'année scolaire 2021/2022 un protocole de fonctionnement des écoles durant la pandémie comprenant 4 niveaux de mesures à prendre, déterminés selon le contexte sanitaire. Concernant l'accueil des enfants, quel que soit le niveau du protocole, les cours en école primaire seront maintenus en présentiels. Seuls les élèves du collège et du lycée sont susceptibles de devoir respecter une jauge de présence à 50% en cas d'aggravation importante de la situation épidémique (53).

h. Point sur le port du masque

Le port du masque, a fortiori chez les enfants, a été l'un des points de discorde majeur au cours de l'épidémie de Covid-19. Des manifestations contre le port du masque chez les enfants ont eu lieu dans la plupart des métropoles françaises, et les médecins et pédiatres ont souvent été pris à parti au sujet des supposés impacts négatifs du port du masque par les enfants.

Les recommandations concernant le port du masque diffèrent selon les pays :

- En France, le port du masque a été préconisé initialement chez les enfants dès 11 ans, puis la réglementation a été élargie aux enfants dès 6 ans ;
- Aux Etats-Unis le port du masque est imposé dès l'âge de 2 ans sans contre-indication. Avant 2 ans, il est recommandé aux enfants de ne pas porter de masque devant le risque de difficultés respiratoire et le risque d'étouffement s'ils ne réussissent pas à retirer leur masque sans aide (54) ;
- L'OMS et l'UNICEF préconisent en 2022 le port du masque aux enfants âgés de 12 ans et plus dans les mêmes conditions chez les adultes, et pour les enfants entre 6 et 11 ans, en fonction de différents facteurs comme une transmission intense dans la zone, la capacité de l'enfant à utiliser un masque correctement en toute sécurité et la supervision adéquate par un adulte (55).

Certains auteurs ont émis des recommandations concernant le port du masque chez les enfants : en plus de la disponibilité de masques de différentes tailles capables de s'adapter parfaitement au visage, il serait nécessaire que l'utilisation de masques chez les enfants soit précédée d'un travail parental fort dans le but principal d'obtenir leur coopération, avec des explications claires concernant les raisons du port du masque sans tentative de l'enlever. Enfin, pour ces auteurs, la volonté de l'enfant ne devrait pas être contrainte (56).

Plusieurs études se sont intéressées à l'impact du port du masque chez les enfants :

- Une étude de cohorte chez 47 nourrissons et jeunes enfants en Italie a montré que l'utilisation de masques faciaux n'était pas associée à des changements significatifs de saturation en oxygène, y compris chez les enfants de moins de 24 mois (57) ;
- Une autre étude allemande s'intéressant à des enfants de 11 à 13 ans a évalué l'impact du port du masque pendant le temps scolaire sur les performances cognitives. Cette étude n'a pas retrouvé de différence significative entre les deux groupes et a conclu que le port d'un masque facial n'a pas d'influence significative sur l'attention et les fonctions exécutives des élèves (58) ;
- Une enquête sur l'impact du port du masque par les professionnels en milieu d'accueil collectif (59), réalisée auprès de 600 professionnels de la petite enfance en France, a montré :
 - o Qu'un quart des professionnels ont dit ne pas avoir observé de réactions significatives des enfants, et ont trouvé que les enfants ont eu une « adaptation » ou « habitude » rapide au port du masque chez les adultes.

Les autres professionnels interrogés ont remarqué :

- o Des conséquences socio-affectives avec des enfants « moins souriants » et « plus impassibles » qu'avant ;
- o Des conséquences langagières et de la communication, avec des interactions plus pauvres et pour certains enfants en cours d'acquisition du langage, des difficultés de prononciation depuis que les professionnels sont masqués ;
- o Que les enfants cherchent à enlever le masque des professionnels ;
- o Que lorsque le masque est retiré, les enfants se mettent à sourire et « l'interaction revient », les enfants sont davantage concentrés lors des histoires, essaient de reproduire les sons, etc.
- o Qu'au moment où le masque est retiré, certains enfants restent interloqués et éprouvent des « difficultés » à reconnaître l'identité des personnes. Certains bébés nés pendant la pandémie à Covid-19 s'alarment et pleurent.

Il est important de souligner qu'il n'existe cependant aucune étude sur le risque psychologique à long terme du port du masque par les enfants en période pandémique.

L'épidémiologiste et professeur de santé publique Philippe Amouyel (60) précise dans une interview que, selon lui, l'adhésion au port du masque par les enfants tient d'abord aux parents : si les parents n'ont pas de problème avec le masque, les enfants n'en auront pas. Cependant, il ajoute que la prudence impose de ne pas faire durer indéfiniment cette mesure, devant la possibilité de difficultés dans les apprentissages liées au port du masque.

Mon travail de thèse n'englobait que des enfants de moins de 6 ans, soit des enfants qui n'étaient pas encore concernés par l'obligation de port du masque.

Au cours de mes entretiens, j'ai pu constater que la grande majorité des enfants se sont adaptés au port du masque chez les adultes avec une aisance et une simplicité hors-du-commun. Ils l'ont d'ailleurs souvent pris comme un jeu en voulant eux-mêmes porter un masque, et étaient très fiers de pouvoir faire comme les grands. En outre, les enfants ont fréquemment été les premiers à rappeler à l'ordre les adultes qui oubliaient leur masque ou le portaient sous le nez. Ceci peut laisser à penser que, de même que les enfants sont très sensibles aux messages de prévention (ne pas fumer, ne pas manger trop gras), ils sont peut-être plus réceptifs que les adultes à l'idée que le masque les protège, eux et les autres.

Les deux seuls enfants pour qui l'adaptation a été plus difficile étaient les enfants présentant des troubles envahissants du développement (suspectés pour l'un, confirmés pour l'autre). Ces deux enfants ont eu initialement des réactions de peur en voyant les adultes masqués, mais même pour eux, une habitude progressive a permis de juguler leurs angoisses.

Enfin, comme l'avaient évoqué les professionnels de la petite enfance interrogées dans l'enquête sur le port du masque par les professionnels (59), un enfant inclus dans mon étude, qui avait 3 mois au début du confinement, a eu peur en voyant des gens non

masqués qui n'étaient pas ses parents. Ce nourrisson avait d'ailleurs été qualifié de « *bébé sauvage* » par sa maman au sortir du confinement, tant il avait peu l'habitude de voir d'autres adultes. Cette situation a cependant été de courte durée, puisque lors de l'entretien, réalisé en présentiel 9 mois après la sortie du confinement, l'enfant n'avait plus eu aucune réaction de crainte en me voyant arriver masquée à son domicile.

i. Point sur le deuil pendant la pandémie

Au moins 5 millions d'enfants à travers le monde ont perdu un parent ou un tuteur à cause de la pandémie à COVID-19 depuis mars 2020, selon la récente estimation d'une équipe de l'Imperial College London parue dans *The Lancet Child & Adolescent Health* (61).

Plusieurs organismes comme l'*UNICEF* (62) et *Naître et Grandir* (63) se sont penchés sur la question particulière de l'annonce de la mort d'un proche à un enfant durant la pandémie et de comment aider son enfant à faire face à cette annonce.

Parmi les familles que j'ai pu rencontrer, deux ont été confrontées à un deuil au cours de l'année 2020.

Pour la première famille, il s'agissait d'un décès non lié à la Covid-19 et survenu juste avant le confinement. Cette situation a permis, selon le papa, de prendre conscience de façon encore plus intense de la situation sanitaire et de la présence d'un « *virus mortel* » et d'y être par conséquent plus attentif.

Pour la seconde famille, il s'agissait de 3 décès successifs au cours du premier confinement, dont deux qui étaient liés à la pandémie. La famille n'a pas pu se rendre aux obsèques de ce fait, et l'enfant a vécu ces deuils à travers la tristesse de sa maman qui a essayé de l'épargner autant que possible.

Pour deux situations, les enfants ont donc été mis à distance de ces épreuves de deuil, dans le but de les préserver. Ces décès semblent donc avoir bien plus affecté les parents, sans que les enfants n'en soient trop impactés.

On pourrait d'ailleurs soupçonner chez ces parents un shunt, une déviation des étapes habituelles du deuil, d'une part du fait de n'avoir pas pu assister aux obsèques, et d'autre part du fait du confinement qui a imposé de vivre tous ensemble, en famille, sans avoir la possibilité de s'isoler pour pouvoir cheminer dans son deuil.

Inévitablement, la priorité a donc dû être donnée par ces parents endeuillés à des temps en famille. Il pourrait de ce fait être intéressant d'étudier l'impact du confinement dans le processus de deuil chez l'adulte.

j. Logement et lieu de vie : facteurs décisifs du vécu du confinement

Etat des lieux du logement en France

Avec, en moyenne, 48m²/personne⁶, la superficie et le confort des logements ont augmenté pour toutes les catégories de population au cours des dernières décennies.

Il persiste cependant des disparités, puisqu'avec 57m²/personne, les propriétaires sont mieux lotis que les locataires (36m²/personne), et les cadres disposent en moyenne d'une surface pour soi plus grande (60m²/personne) que les ouvriers et employés (45m²/personne). Enfin, dans les espaces ruraux où l'habitat individuel domine très largement, la surface moyenne est majorée à 53m²/personne (64).

Ces surfaces sont évidemment des moyennes et il existe des disparités considérables dans les conditions de vie, avec des situations très difficiles dans les milieux défavorisés.

⁶ Toute la surface du logement est prise en compte (cuisine, sanitaire, etc.) ; seuls les espaces extérieurs, greniers ou caves ne sont pas inclus dans la superficie du logement.

Quels changements pendant le confinement ?

La pandémie et le confinement qu'elle a entraîné ont changé les conditions de vie des français, bouleversé l'usage et l'occupation du logement, et accentué les écarts sociaux.

En effet, le confinement a renforcé les situations de surpeuplement des logements du fait, d'une part des regroupements familiaux pour le confinement, et d'autre part car tous les occupants du domicile y étaient à temps plein, alors qu'auparavant les enfants quittaient le domicile la journée pour aller à l'école et les adultes pour aller travailler.

Justement, à la mi-avril, parmi les adultes actifs occupés, environ 40% ont dû arrêter de travailler le temps du confinement, 40% continuaient à travailler à l'extérieur de leur domicile et 20% étaient en télétravail (65).

Le confinement a donc induit un rassemblement de familles sous un même toit jour et nuit.

Après un mois de confinement, 10% des Français vivaient dans un logement surpeuplé (au sens de l'Insee)⁷, alors que c'était le cas de 8% d'entre eux avant le confinement (65).

L'importance de la présence d'un extérieur

Pouvoir accéder à un extérieur depuis son logement a largement modifié l'expérience du confinement.

L'*Enquête COCONEL*, réalisée par l'Institut National des Etudes Démographiques (INED), en partenariat avec le consortium Coconel (VITROME IHU Méditerranée Infection, CIC Cochin-Pasteur, EHESP, ORS Paca), l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) (64,65) s'est intéressée entre autres au logement et aux conditions de vie des français avant et pendant le confinement, en interrogeant régulièrement (une à deux fois par semaine) entre le 30 avril et le 7 mai 2020, un échantillon de 2003 personnes représentatives de la population française, par l'intermédiaire de questionnaires en ligne.

⁷ Un logement est considéré surpeuplé lorsque la surface habitable par personne est inférieure à 18 m² (ou à 25 m² pour une personne seule).

D'après cette enquête, lors du confinement, 11% des ménages ont déclaré ne posséder aucun espace extérieur attenant à leur logement (jardin privatif ou partagé, cour, balcon, loggia).

Là encore, on peut constater d'importantes disparités, puisque les propriétaires étaient mieux lotis que les locataires (96% des propriétaires avaient un espace extérieur, contre 80% des locataires), et les cadres mieux lotis que les ouvriers, artisans et commerçants (94% des cadres en avaient un contre 86% des ouvriers, artisans et commerçants) (64).

Enfin, avoir un espace extérieur dans son logement reste un privilège rare dans les villes puisque 15% des habitants des unités urbaines de plus de 100 000 habitants (dont fait partie Strasbourg) ne disposaient d'aucun accès extérieur attenant à leur logement (64).

Le sentiment de surpeuplement en période de confinement a été nettement plus fort chez les ménages dont le logement ne disposait pas d'espace extérieur (25% des individus dont le logement n'a pas d'extérieur ont considéré sa taille comme insuffisante ou très insuffisante), alors que 92% des personnes vivant en maison ont déclaré disposer d'une surface de vie correcte ou supérieure à leurs besoins au cours du confinement (64).

Vécu du confinement selon le logement et le lieu de vie

Une enquête réalisée par l'Institut de sondages *Ipsos* entre avril et mai 2020 auprès de 2600 personnes représentatives de la population française (66) a retrouvé que :

- 20% des français ont « mal supporté » leur logement pendant le confinement. Parmi eux, on trouve une sur-représentation des personnes vivant en appartement (29%), et avec des revenus modestes (32% des personnes gagnant moins de 1250 €) ;
- 38% des habitants d'appartements ont affirmé que cette période leur a donné envie de déménager, chiffre 3 fois plus élevé que pour les habitants de maison ;
- 49% des résidents d'appartements ont reconnu qu'il y a eu « des moments de tension » au sein de leur foyer pendant le confinement, contre 37% des habitants de maison.

On peut noter également que 34% des interrogés ont déclaré qu'ils « auraient pu vivre en confinement très longtemps sans problème », et que ce sont ces répondants qui ont donné la meilleure note de qualité à leur logement. On peut donc aisément supposer que le vécu du confinement a été étroitement associé à la perception de qualité, d'espace et de confort du logement.

Par ailleurs, 65% des personnes vivant en zone rurale ont jugé que leur logement était « tout à fait adapté pour vivre confiné », contre 47% des personnes vivant dans une grande métropole. Ces résultats vont dans le sens du postulat précédent, puisque le *Baromètre Qualitel 2019* (67), avec 2600 personnes interrogées, a montré que ce sont les habitants des zones rurales qui jugent le plus favorablement la qualité de leur logement et la qualité de vie associée.

L'élément retrouvé par la littérature le plus discriminant pour avoir bien vécu le confinement est le fait d'avoir habité en maison plutôt qu'en appartement : en effet, seules 28% des personnes ayant vécu le confinement en appartement ont jugé que leur logement était tout à fait adapté, contre 65% de celles vivant en maison. Le second critère particulièrement décisif pour un vécu positif du confinement a été la surface du logement (67).

Enfin, les Français qui ont jugé leur logement inadapté au confinement l'expliquaient principalement par le fait qu'il manquait un espace extérieur, que leur logement était trop petit, ou qu'il manquait une pièce pour s'isoler (67).

Justement, parmi les facteurs ayant influencé le vécu des familles retrouvé lors de mes entretiens, la vie à la campagne et la présence d'un extérieur faisaient partie des quatre facteurs principalement évoqués (en plus de l'âge de l'enfant et le télétravail parental). Ces deux facteurs étaient, pour les parents, associés à un meilleur vécu de leur confinement avec leur enfant.

Envie de changement suite au confinement

La pandémie a confiné les français à l'intérieur de leur logement, et a par conséquent donné envie à certaines familles de déménager au décours du confinement.

Selon un sondage mandaté par une entreprise de déménagements et réalisé auprès de 1017 personnes de la population française (68), la crise sanitaire est un critère qui est entré en compte pour 16% des Français qui ont déménagé suite au confinement ou qui souhaitent déménager en 2021. Les principales raisons évoquées pour déménager ont été le besoin d'espace, d'extérieur et d'un jardin (31%) et l'envie de changer d'air (20%).

D'après ce même sondage, 25% des français interrogés souhaitent déménager et ce chiffre est nettement majoré dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants.

Un autre sondage (69) réalisé auprès de 1004 personnes françaises, corroborait ces chiffres et soulignait que la proportion de population souhaitant déménager est corrélée à la densité de population de l'agglomération : seuls 12% des ruraux ont eu envie de déménager, 17% des habitants de petites villes, 24% des habitants de villes moyennes, 28% des habitants de grandes villes et 35% des habitants de l'agglomération parisienne.

Par ailleurs, les déménagements recensés semblaient aller plus volontiers dans le sens de l'éloignement de la ville en direction de la campagne, que vers un rapprochement de la ville (68,70).

Parmi les personnes ayant peut-être le plus souffert de la promiscuité et du manque d'espace pendant le confinement, on peut citer les familles avec des enfants en bas-âge. En effet, d'après le sondage Ipsos évoqué plus haut et concernant 2600 personnes, 41% des personnes interrogées ayant des enfants en bas âge ont déclaré souhaiter déménager à l'issue du confinement de mars 2020 (66).

Cependant, cet « exode urbain », comme l'a titré l'hebdomadaire « *l'Obs* » en une en décembre 2021 (71) reste tout de même à nuancer.

Le Réseau Rural Français et le Plan Urbanisme Construction Architecture ont piloté une étude initiée en juin 2021 et intitulée « *Exode urbain : impacts de la pandémie de COVID-19 sur les mobilités résidentielles* » (72).

Les premières conclusions de ce travail montrent que la pandémie n'a pas bouleversé de fond en comble les structures territoriales françaises, qui restent marquées par la centralité des grands pôles urbains, mais qu'il s'agissait plutôt d'une accentuation liée à la pandémie du « desserrement urbain⁸ » préexistant. Les déménagements se sont donc en pratique plutôt faits vers des petites villes de campagne, attractives (proches de la mer, accessibles depuis une ville) que vers la campagne dite « profonde ».

In fine, quel rôle aura joué le lieu de vie ?

Le confinement a donc contraint les français à éprouver le confort de leur logement.

Parmi la population, ceux qui ont été les plus à même de bien vivre leur confinement étaient ceux qui étaient très satisfaits de leur logement.

Les principaux facteurs associés à un meilleur vécu du confinement étaient la taille du logement, la présence d'un extérieur, le fait de vivre dans une maison, et celui de vivre dans une petite ville rurale.

Ces différents facteurs cependant peuvent se confondre entre eux puisque les villes et villages ruraux sont majoritairement composés de maisons avec extérieur, et les maisons ont des surfaces plus importantes que les appartements. De ce fait, des études complémentaires pourraient être intéressantes pour savoir quels facteurs sont effectivement les plus déterminants.

⁸ Selon l'Insee : Le desserrement urbain est un processus qui conduit certains ménages à quitter le cœur des villes pour s'installer en périphérie.

Dans mon travail, j'ai choisi de comparer le vécu de familles vivant en milieu rural et urbain. Il s'est avéré que, parmi mon recrutement, toutes les familles urbaines vivaient en appartement et quatre familles rurales sur cinq vivaient en maison avec jardin. La différence de ressenti que j'ai pu retrouver entre les populations urbaines et rurales pourrait donc être liée également aux autres facteurs intriqués que sont la surface du logement, la vie dans une maison ou un appartement et la présence ou non d'un extérieur, et non simplement le lieu d'habitation rural ou urbain.

Néanmoins, on peut assurément affirmer que les confinements et la pandémie de Covid-19 semblent avoir joué un rôle nouveau dans les besoins immobiliers des français.

k. L'importance des temps en famille

De mes entretiens sont également ressortis quelques points positifs du confinement retrouvés par les familles.

Parmi ces points positifs, deux ont été cités en priorité.

Premièrement, les parents ont évoqué un temps offert inattendu.

En effet, du fait du confinement, les parents qui avaient l'habitude de travailler beaucoup, ou loin, ont pu passer beaucoup plus de temps avec leur enfant qu'ils ne l'auraient pu dans une situation normale. Ils ont de ce fait pu voir leur enfant grandir et évoluer, à un âge où les parents se désolent habituellement que leurs enfants « *grandissent trop vite* ». Pour un papa, il s'agissait d'une « *bénédictio*n », et pour une maman, d'une dilatation du temps libre qui était au préalable réduit aux week-ends.

Ce « *temps offert* » aurait pu être utilisé par les parents afin qu'ils se découvrent une passion, apprennent une langue étrangère ou se reposent, mais les parents interrogés ont tous préféré exploiter ce temps à passer des moments en famille, avec leur(s) enfant(s).

Le deuxième point positif du confinement cité par les parents était effectivement les moments privilégiés passés en famille.

Les parents ont profité de ce temps donné pour transmettre des connaissances, des passions ou même leur langue natale à leur enfant, pour faire des activités d'éveil, jardiner ou cuisiner ensemble.

Ces moments passés en famille ont permis de souder les liens familiaux, qu'ils soient entre parents et enfants, mais également entre enfants d'une même fratrie, un papa disait notamment qu'ils se sont « *construits en tant que famille à ce moment-là* ».

Ces liens familiaux renforcés ont été ressentis positivement :

- Par les parents, comme ce papa qui disait qu'il s'agissait de « *l'un des meilleurs moments de [sa] vie avec [ses] enfants* » ;
- Mais également par les enfants puisque l'une des phrases les plus marquantes des entretiens a été dite par un enfant : « *c'est trop bien le Corona, j'ai papa et maman à la maison !* ».

Ces relations d'attachement plus ou moins solides selon les familles ont pu avoir un impact prépondérant dans ce qu'il s'est passé au cours et au décours du confinement. En effet, malgré des angoisses parentales souvent omniprésentes, les relations solides avec leurs enfants et l'attachement sécurisé qu'ils leur procurent a probablement protégé au moins en partie les enfants des inquiétudes parentales.

Bien qu'il soit reconnu que le nourrisson a besoin d'un adulte pour satisfaire ses besoins primaires (alimentation, sommeil), John Bowlby, psychiatre et psychanalyste britannique, a développé la théorie d'attachement.

Cette théorie explique que le nourrisson ressent un besoin primaire de s'attacher à une personne. De ce fait, il va émettre des signaux (sourires, vocalises, pleurs, agrippement, etc.) à l'intention de son « *caregiver* » (un « *donneur de soins* », soit la personne qui s'occupe de lui au quotidien et sa figure d'attachement). Si le « *caregiver* » répond de façon

adéquate, avec sensibilité et disponibilité (ce que Winnicott appelait la « préoccupation maternelle primaire »), il va se créer une compréhension mutuelle entre le nourrisson et l'adulte. Celle-ci va permettre à l'enfant de constituer une base de sécurité qui lui permettra de développer sa confiance en lui. Ce lien d'attachement a donc deux fonctions : une fonction de protection de par la proximité et par la sécurité physique et affective apportée par l'adulte, et une fonction de socialisation par la disponibilité du parent qui permet au nourrisson de s'autonomiser et s'autoriser à explorer le monde qui l'entoure. Son aptitude à explorer repose donc sur la qualité de ses liens d'attachement, et un attachement sécurisé est un facteur de protection contre l'adversité (73).

Un enfant avec un bon lien d'attachement, stable et sécurisant, aura plus confiance en lui et en les autres et plus de capacités d'adaptation (73,74), et aura donc plus de chances d'être « bien équipé » pour gérer les situations difficiles.

Devant ce constat de l'importance des temps en famille, et des effets bénéfiques de ces derniers sur le bien-être des enfants comme celui des parents, il est intéressant de faire un lien avec l'importance des congés parentaux, du congé maternité et du congé paternité.

Ce dernier a justement été allongé depuis le 1^{er} juillet 2021, pour être porté à 28 jours (contre 14 jours auparavant), sur l'avis de la Commission des 1000 jours. Cette dernière avait souligné l'importance de la présence du second conjoint dans cette période cruciale de la petite enfance, afin de nouer un lien d'attachement solide entre les deux parents et leur enfant (75). Par ailleurs, de plus en plus de conventions collectives prévoient des dispositions plus favorables que le droit commun en termes de congés parentaux, afin de permettre aux parents de jeunes enfants de privilégier encore ces temps en famille.

Mais ces durées de congés dédiés à la vie familiale, bien que rallongées en France, sont encore loin de celles des pays scandinaves comme la Suède, pays régulièrement désigné comme modèle en termes d'éducation et de prise en compte de la famille, où les parents se partagent 16 mois de congé parental indemnisés, dont 3 réservés exclusivement au père.

Enfin, il est important de rappeler que les familles que j'ai pu interroger étaient peu concernées par d'autres facteurs qui auraient pu rendre cette période bien plus difficile, comme le chômage, les difficultés financières, l'absence de lien social, ou encore le fait d'être une famille monoparentale, avec parfois le problème du passage des enfants entre parents divorcés.

Le manque de diversité des profils des répondants sur ce point est probablement au moins en partie lié au biais de volontariat évoqué dans les limites de l'étude, et implique de devoir nuancer ces points positifs évoqués, qui ne concernent probablement pas la totalité de la population.

2. Comparaison des résultats à la littérature

Ce sujet que j'ai choisi d'étudier en Alsace, dans le Bas-Rhin, et pour une tranche d'âge bien particulière, a intéressé d'autres chercheurs qui ont été à l'origine de plusieurs études intéressantes, dont deux particulièrement intéressantes que je vais m'attacher à rapporter ici.

a. L'étude CONFÉADO (32)

Santé Publique France a lancé en 2020, en partenariat avec d'autres institutions, une recherche nationale sur la manière dont les enfants et les adolescents âgés de 9 à 18 ans ont vécu le confinement dans le contexte épidémique de la COVID-19. Les premiers résultats de cette étude sont parus dans le cadre d'une publication accélérée dans le *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* en avril 2021.

Cette étude a été menée au cours de l'été 2020, par un web questionnaire destiné aux parents et aux enfants et a eu pour but d'évaluer l'état émotionnel et la détresse

psychologique chez les enfants de 9 à 18 ans en fonction de leur environnement et de leurs conditions de vie et d'habitat.

En cela, cette étude est originale parce qu'elle a donné la parole également aux enfants et adolescents. Elle a été réalisée par l'intermédiaire de web questionnaires, ce qui a permis d'avoir une grande quantité de répondants (3898 enfants et adolescents inclus) mais cette méthodologie a également pu limiter la liberté d'expression et le partage d'informations en comparaison avec des entretiens individuels.

Les principaux résultats de cette étude ont été :

- En termes de santé mentale :
 - Les adolescents ont été plus impactés que chez les plus jeunes,
 - Les filles ont été plus impactées que les garçons.
- Les facteurs associés à la détresse psychologique étaient :
 - Les conditions de logement (détresse aggravée en zone urbaine, dans un appartement ou dans une maison sans jardin, en l'absence d'accès à un extérieur dans le logement et dans un logement suroccupé),
 - Les conditions économiques familiales (difficultés financières et alimentaires, diminution des revenus liée à la pandémie, chômage parental),
 - Les caractéristiques des parents (famille monoparentale, niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat, parents ouvriers ou employés, parents nés à l'étranger, absence de soutien social),
 - Le manque d'activités,
 - L'augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux et les écrans,
 - Le sentiment d'être dépassé par le travail scolaire
 - L'infection à Covid-19 d'un proche son hospitalisation suite à la Covid-19.

Bien que mon travail, du fait de petits effectifs et d'une méthodologie qualitative, n'ait pas pu déterminer de façon formelle des facteurs associés ou non aux difficultés ressenties au courant du confinement, j'ai cependant, au fil de mes entretiens avec une population d'enfants plus jeunes, pu vérifier certaines données résultant de cette étude.

En effet, les conditions de logement sont nettement ressorties en tant que facteurs ayant influencé le vécu des familles. Les familles rurales ont mieux vécu le confinement que celles qui l'ont vécu en milieu urbain, et la présence d'un extérieur a été déterminante pour la plupart des familles.

A l'inverse, parmi les entretiens réalisés, j'ai rencontré une seule situation de condition économique familiale difficile. Dans cette famille, les difficultés principalement évoquées étaient la petite taille du logement (chambre dans un hôtel social lors du confinement, puis dans un studio du 18m² lors de l'entretien) et les difficultés liées aux troubles envahissants du développement de l'enfant. La mère interrogée s'est très peu prononcée sur ses difficultés financières, bien qu'elle m'ait signalé être sans emploi et totalement dépendante des aides de l'état. Cette famille avait par ailleurs d'autres facteurs de difficulté cités dans l'étude CONFEADO puisqu'il s'agissait d'une famille monoparentale, ayant récemment émigré de son pays d'origine et qui bénéficiait uniquement d'une autorisation provisoire de séjour en France. C'est avec cette famille que j'ai pu retrouver la détresse psychologique liée au confinement la plus intense, la maman ayant d'ailleurs clôturé son entretien en me confiant que « *Le confinement c'était catastrophique. C'est vraiment pas possible pour moi. Je pensais que j'allais faire une dépression, c'était vraiment... compliqué* ».

b. Enquête en PMI et en crèches dans la ville de Paris (38)

Au cours de la réalisation de mon travail est parue en juin 2021 une publication accélérée dans *le Bulletin épidémiologique hebdomadaire* s'intéressant à l'impact perçu du premier confinement sur la santé des enfants de moins de 3 ans et des femmes enceintes.

La Direction de la famille et de la petite enfance de la ville de Paris (DFPE), responsable du service de protection maternelle et infantile (PMI) et de la gestion des crèches municipales (EAPE, établissements d'accueil de la petite enfance), a lancé fin 2020 une étude visant à décrire l'impact du premier confinement sur quelques indicateurs de la santé des enfants vus dans le service de PMI et dans les crèches de la ville de Paris. Cette étude avait également pour objectif de comparer ces données entre des populations ayant des caractéristiques différentes.

L'enquête s'est intéressée aux enfants de moins de 3 ans, nés avant le premier confinement, soit des enfants de 7 mois à 2 ans lors du recueil des données en octobre et novembre 2020. Le recueil des données a été réalisé auprès des parents, par auto-questionnaires papier pour les enfants suivis en PMI et par questionnaire en ligne pour les enfants de crèches. Elle a inclus 500 enfants pour l'enquête en PMI (EPMI) et 3185 enfants pour l'enquête en crèche (EEAPE).

Les principaux résultats de cette étude ont été :

- Les conditions de confinement associées à un vécu plus difficile pour les familles étaient : l'absence du conjoint, la présence d'un seul adulte dans le logement et un logement d'une seule pièce ;
- Les familles de l'enquête en crèche ont vécu le confinement dans de meilleures conditions (du fait d'un logement plus spacieux et de la présence plus fréquente du conjoint) que celles de l'enquête en PMI ;
- Les familles qui ont vécu en logement très social ont été les plus vulnérables ;
- Les familles ayant quitté la ville de Paris pour le confinement, pour le passer dans des logements plus spacieux et avec un extérieur (probables résidence secondaire), ont pu réduire l'impact du confinement sur la santé de leur enfant ;

- Au moins 20% des parents de l'enquête en crèche et 25% de ceux de l'enquête en PMI ont déclaré un impact négatif du premier confinement sur les indicateurs de la santé des enfants. Parmi ces impacts négatifs, les principaux étaient :
 - L'augmentation du temps passé devant les écrans pour presque un tiers des enfants. Cette situation persistait pour un tiers d'entre eux 5 mois plus tard ;
 - Des difficultés pour obtenir des produits alimentaires pour un quart des familles de l'enquête en PMI ;
 - Des modifications de l'appétit de l'enfant ;
 - L'apparition de troubles du sommeil pour un quart des enfants ;
 - Des difficultés rencontrées dans la relation avec les enfants pour un quart des familles ;
 - Un vécu compliqué de la vie quotidienne pour 52,8% des enfants de l'enquête en PMI, et 66,8% des enfants de l'enquête en crèche.

Cet impact négatif persistait à 5 mois pour 20 à 30% des enfants, et particulièrement pour l'exposition aux écrans et les troubles du sommeil.

Cette étude nous indique que le premier confinement a eu un impact globalement négatif sur la santé du public accueilli en PMI et dans les crèches municipales à Paris, et que cet impact semble différent selon les conditions dans lesquelles le confinement a été vécu, avec un possible « gradient social ».

Au cours de mon travail, j'ai pu retrouver la majorité des effets négatifs du confinement énumérés dans cette étude. Les familles que j'ai interrogées n'ont cependant pas identifié de modifications de l'appétit chez leurs enfants, et aucune d'entre elles n'a été confrontée à des difficultés pour obtenir des produits alimentaires. Cette particularité peut s'expliquer par les conditions socio-économiques probablement plus favorables des familles que j'ai interrogées, que celles des familles sondées ici.

Enfin, dans cette étude comme dans la précédente, le lieu de vie et à fortiori le logement, semblent avoir été les principaux facteurs ayant impacté le vécu du confinement par les familles.

A partir d'enquêtes auprès de populations d'enfants plus âgés (CONFEADO) et d'enfants vivant à Paris (étude EPMI et EEAPE), ces auteurs ont tous montré l'impact négatif du premier confinement sur les enfants.

Ces deux études, de par leur mode de recueil de données en ligne et par l'intermédiaire de questionnaires papiers largement diffusés, ont permis d'inclure un nombre important de répondants. A contrario, j'ai réalisé des entretiens individuels semi-dirigés avec un nombre restreint de familles, nombre qui m'a cependant permis d'obtenir la suffisance des données.

De par mon travail qualitatif, je ne dispose donc pas de données chiffrées pouvant corroborer les statistiques retrouvées dans ces études. Cependant les données obtenues dans mon travail de thèse vont dans le sens des résultats retrouvés dans la littérature.

Conclusion

Mon travail de thèse a concerné deux échantillons issus de la population alsacienne, le premier composé de familles rurales et le second de familles urbaines. Il s'agit d'une étude qualitative qui a permis d'obtenir de nombreuses informations malgré un échantillon restreint.

Mon échantillon m'a permis de décrire les effets de la pandémie et du confinement chez des enfants de moins de 6 ans. A partir de cette analyse mais également grâce à d'autres études quantitatives parues au cours de la rédaction de mon travail et qui ont concerné des populations bien plus importantes, j'ai pu considérer cet évènement et son impact dans sa globalité.

Le confinement a mis en difficulté toute la population, mais plus particulièrement les familles. Les parents ont été mis en difficulté, non seulement en raison du stress lié à la pandémie et à l'isolement social, mais aussi par les charges multiples qui se sont imposées à eux, liées à leur statut de parents, avec la fermeture des écoles et des structures d'accueil des enfants de mars à mai 2020, d'autant que certains ont dû découvrir le télétravail.

Parallèlement, les enfants ont été exposés à des difficultés avec le changement de rythme, la diminution de la dépense physique, le manque d'interaction avec d'autres enfants et une scolarité bouleversée. En effet, bien que la plupart des pays aient offert un enseignement à distance, la fermeture des écoles a eu un effet particulièrement néfaste sur l'éducation et sur le bien-être social et mental des enfants.

L'ensemble des familles a donc présenté des troubles au cours du confinement, mais à des degrés différents, certaines familles ayant été plus vulnérables que d'autres face à cette situation. Les principaux facteurs de vulnérabilité pour les familles étaient d'ailleurs liés à la situation sociale, familiale et économique, ainsi qu'au logement et au lieu de vie.

Mon travail de thèse m'a permis de faire un constat in situ de ce qu'il s'est réellement passé, en pratique, dans le domicile de plusieurs familles bas-rhinoises durant ces 8 semaines de confinement.

En plus des nombreuses informations factuelles concernant leur vécu de la pandémie, j'ai pu découvrir la richesse de ce que pouvaient exprimer les familles. On peut être étonné qu'avec finalement « si peu » de familles, tant d'informations aient pu apparaître. C'est finalement là la force du travail de terrain, qui m'a permis d'aller au contact de ces familles, souvent dans le lieu où elles ont passé ces semaines confinées, et où elles se sont ouvertes à moi sans fausse pudeur ni retenue.

Ce travail m'a apporté une richesse considérable en ce qui concerne l'apprentissage de l'écoute. Il m'a permis de regarder le monde qui m'entoure et d'analyser la situation personnelle et sociale des familles qui ont accepté de se confier à moi, mais m'a également permis d'élargir ma réflexion et de m'intéresser à la société dans son ensemble.

Ma vision du travail de médecin que je deviens en a été transformée et m'oblige à considérer les patients dans leur globalité et non uniquement par le problème de santé pour lequel ils viennent consulter.

Les données issues de ce travail apportent des indications sur ce que l'on peut apporter aux familles pour élever et éduquer leur enfant au mieux, et en particulier dans une situation difficile à laquelle personne n'était préparé. Ayant eu lieu une première fois, il est possible qu'un tel évènement se reproduise dans les années à venir.

En effet, il semble important de rappeler la survenue de plus en plus fréquente d'épidémies et de pandémies au cours des 20 dernières années, avec notamment le syndrome respiratoire aigu sévère lié à SARS-CoV-1 à l'origine d'une épidémie au niveau mondial en 2003, Ebola à l'origine de plusieurs flambées épidémiques en Afrique depuis 2014, Zika classé en 2016 par l'OMS comme « urgence de santé publique de portée internationale » et maintenant la Covid-19.

Ces épidémies sont liées au moins en partie aux changements drastiques que subit notre biosphère, avec la déforestation et le réchauffement climatique à l'origine de la destruction d'écosystèmes naturels et de la diminution de la biodiversité. Ces changements favorisent le développement de maladies infectieuses d'origine animale, mais également la mise en contact des êtres humains avec les animaux sauvages et les virus qu'ils sont susceptibles de porter (76,77).

Le spécialiste du climat Jean-Marc Jancovici, associé au dessinateur Christophe Blain, dans la bande dessinée « *Le Monde sans fin* » (78) font un état des lieux de la santé de la planète Terre et des changements profonds qu'elle vit actuellement ainsi que leurs conséquences. Dans cet ouvrage, lorsqu'ils évoquent les risques qu'encourt la planète à force de déstabilisation, ils soulignent que ceux-ci sont imprévisibles mais que « *même s'il n'est pas lié directement au climat, mais à l'activité humaine, le coronavirus [...] est une sorte de répétition générale* ».

Les réponses à ces phénomènes vont donc bien au-delà du seul domaine médical et sanitaire. A long terme, la génération la plus impactée sera celle des enfants. L'enjeu immédiat à considérer est celui de l'écologie pour préserver la biodiversité et son écosystème, afin de diminuer le risque d'apparition de nouvelles épidémies.

« Ce sont nos enfants qui paieront la dette, pour une maladie dont il faut rappeler que l'âge moyen des décès qu'elle entraîne est de 81 ans. Traditionnellement, les parents se sacrifiaient pour leurs enfants. Nous sommes en train de faire l'inverse ! »

André Comte-Sponville, philosophe

VU

Strasbourg, le 25/06/2022

La présidente du jury de thèse

Professeure Carmen SCHRÖDER

Professeur Carmen M. SCHRODER
P.U. / P.H.
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Tél : 03 88 11 62 15 - Fax : 03 88 11 64 36
N° RPPS : 10004721055

VU et approuvé

Strasbourg, le 29 JUIN 2022

Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Annexe 1 : Grille de repérage destinée aux professionnels de santé

Sources : Recommandations du ministère des solidarités et de la santé « Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants »

Conséquences du confinement sur la santé des enfants : éléments cliniques essentiels à vérifier systématiquement lors d'une consultation en post confinement (d'après l'avis du HCSP du 17 avril 2020)	
	Vérifier/Rechercher/Evoquer
Suivi préventif	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dépistages</i> de la période néonatale biologiques et surdité (inscription sur le carnet de santé) • <i>Examens de santé systématiques</i>, en particulier chez le nourrisson (0-2 ans) • <i>Vaccinations</i> obligatoires et recommandées • <i>Autres actes de prévention</i> : vitamine D par exemple
Déterminants de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sédentarité/activité physique</i> insuffisante (y compris en l'absence de problèmes de poids) • <i>Alimentation inadaptée</i> : en quantité/en qualité : excès consommation d'aliments sucrés/gras/salés, accès insuffisant aux fruits/légumes ; chez le nourrisson passage prématuré au lait de vache etc.... • <i>Prise de poids excessive</i> • <i>Maigrissement/ cassure</i> de la courbe de croissance • <i>Ecrans</i> : consommation excessive pendant le confinement ou aggravation/normalisation d'une consommation excessive antérieure, difficultés à revenir à la normale /signes évocateurs d'une addiction, • <i>Addictions</i> : aggravation, apparition ou découverte à l'occasion du confinement
Développement psychomoteur et scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ralentissement/stagnation</i> chez le jeune enfant • <i>Régression</i> des acquis chez l'enfant handicapé • <i>Difficultés scolaires</i> : Décrochage pendant le confinement; Aggravation/révélation d'une phobie scolaire, qui peut révéler une situation de harcèlement antérieure
Chez l'enfant atteint de pathologies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Réapparition</i> ou aggravation des symptômes en lien avec la pathologie préexistante • <i>Inobservance thérapeutique</i>, • <i>Interruption</i> du suivi, rendez-vous manqués
Troubles du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Désorganisation</i> du cycle veille/sommeil : exposition insuffisante à lumière naturelle, rythme familial décalé • <i>Cauchemars, réveils nocturnes/angoisses</i>....
Accidents domestiques	<p><i>Constatation de blessures, brûlures ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Séquelles liées à des soins retardés ou pas adaptés • Signes évocateurs de négligence • Signes évocateurs d'une maltraitance
Violences	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Signes évoquant violences physiques ou psychologiques</i> sur l'enfant (parents, fratrie...) • Exposition à des violences conjugales
Signes de souffrance psychique de l'enfant et de ses parents	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ev�nements traumatiques</i> (liés ou non au Covid19 : décès dans la famille, hospitalisation en urgence d'un parent..) : signes évocateurs d'un deuil difficile (tristesse insurmontable, sentiment de culpabilité), signes de stress post-traumatique • <i>Décompensation</i> de troubles psychiques antérieurs • <i>Anxiété</i> exprimée ou manifestée (comportement, troubles du sommeil...) • <i>Signes de dépression</i> mineurs ou majeurs • <i>Idées suicidaires</i> • <i>Plaintes somatiques non expliquées</i> : mal au ventre, à la tête.....,
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pauvreté matérielle/Fragilités</i> : inquiétudes liées aux difficultés financières, chômage/ activité professionnelle du parent • <i>Confinement</i> dans un espace restreint • <i>Appauvrissement des contacts/vie sociale</i>: famille élargie, copains ; perte d'activités scolaires ou extrascolaires valorisantes

Annexe 2 : Signes d'alerte pour les professionnels en contact avec des enfants (enseignants, professionnels modes d'accueil, éducateurs) ou les parents

Sources : Recommandations du ministère des solidarités et de la santé « Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants »

	Repérer/Observer/Evoquer
Signes de souffrance psychique	
<i>Modifications du comportement ou aggravations de difficultés antérieures</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Repli sur soi, isolement, • Pleurs fréquents, tristesse • Ralentissement ou stagnation des acquis chez le jeune enfant • Anxiété, peurs excessives dans les circonstances de la vie ordinaire • Désintérêt pour les jeux, les activités scolaires, ou les contacts avec les pairs • Comportements agressifs vis-à-vis des autres enfants/des adultes • Aggravation/révélation d'une phobie scolaire, qui peut révéler une situation de harcèlement antérieure • Troubles du sommeil : cauchemars, terreurs nocturnes
<i>Souffrance exprimée par l'enfant ou ses parents</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Souffrance liée à des événements traumatiques</i> (liés ou non au Covid19 : décès dans la famille, hospitalisation en urgence d'un parent...) : tristesse insurmontable, sentiment de culpabilité • <i>Inquiétudes liées aux difficultés financières, chômage/ activité professionnelle du parent</i> • <i>Anxiété</i> • <i>Idées suicidaires</i> • <i>Plaintes fréquentes</i> : mal au ventre, à la tête.....,
Impacts du confinement sur les habitudes de vie et difficultés durables à revenir « à la normale »	<ul style="list-style-type: none"> • Décrochage scolaire • <i>Habitudes alimentaires</i> : excès consommation d'aliments sucrés/gras/salés, insuffisance fruits/légumes ; chez le nourrisson passage prématuré au lait de vache etc.... • Activité physique insuffisante • Constatation d'une prise de poids excessive ou d'un amaigrissement • <i>Ecrans</i> : consommation excessive, difficultés à revenir à la normale /signes évocateurs d'une addiction, • <i>Addictions</i> : aggravation, apparition ou découverte à l'occasion du confinement • Désorganisation du cycle veille/sommeil : exposition insuffisante à lumière naturelle, rythme familial décalé • Accidents domestiques favorisés par le confinement
Chez l'enfant atteint de handicap ou de pathologies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> • Régression des acquis chez l'enfant handicapé • Les traitements habituels ne sont plus fournis par les parents • Signes de suivi insuffisant/inobservance thérapeutique (crises d'asthme, problèmes de régulation de glycémie chez l'enfant diabétique etc..)
Violences/négligences	<ul style="list-style-type: none"> • Signes évoquant des violences physiques ou psychologiques sur l'enfant (parents, fratrie...) • Exposition de l'enfant aux violences conjugales • Constatation de plaies, blessures, brûlures mal soignées pouvant évoquer une possible maltraitance

Annexe 3 : Annonce de recrutement des participants postée sur les réseaux sociaux

Parent d'un enfant de moins de 6 ans ? J'ai besoin de vous !

Les effets de la pandémie de 2020 sur les enfants

Bonjour,

Je m'appelle Johannie Durrheimer et je suis interne en 9^{ème} année de Médecine Générale. Très intéressée par la santé des enfants, je prépare actuellement ma thèse, aidée par mon directeur de thèse le Docteur Yves ALEMBIK, pédiatre à Strasbourg, sur **les effets de la pandémie de 2020 sur les enfants de moins de 6 ans dans le Bas-Rhin**.

Pour mon travail, je cherche à interviewer les parents d'une dizaine d'enfants de moins de 6 ans, dont la moitié serait issue de **Strasbourg**, et l'autre moitié de mon secteur natal, des villages de **Minversheim et Mommenheim** (spécifiquement), afin de les interroger sur leur ressenti concernant l'évolution de leurs enfants au cours de cette année particulière. Il s'agirait d'entretiens d'environ une demie heure réalisés au cours des mois de janvier à avril 2021, pouvant avoir lieu par visioconférence ou à votre domicile (dans le strict respect des mesures barrière), à votre convenance. Vos enfants ne seront pas concernés directement par ces entretiens, qui ne concerneront que votre ressenti de parents.

Si mon travail vous intéresse, que vous souhaitez en savoir plus, que **vous résidez à Mommenheim ou Minversheim et que vous êtes parents d'un enfant né entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2019**, qu'il ou elle soit à l'école maternelle, en crèche (ou autre mode de garde), ou resté chez vous, merci de bien vouloir me contacter par mail ou par téléphone. Je vous donnerai alors plus d'informations sur le déroulé de cet entretien et nous pourrions convenir ensemble des modalités pratiques si vous souhaitez participer à mon travail.

En vous souhaitant de belles fêtes de fin d'année,

Johannie DURRHEIMER

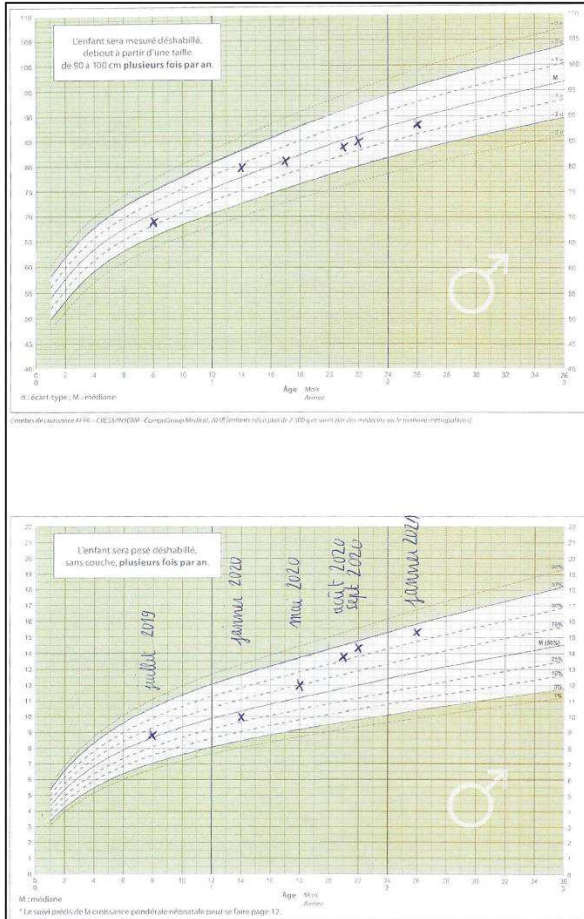


Annexe 4 : Caractéristiques des participants à l'étude

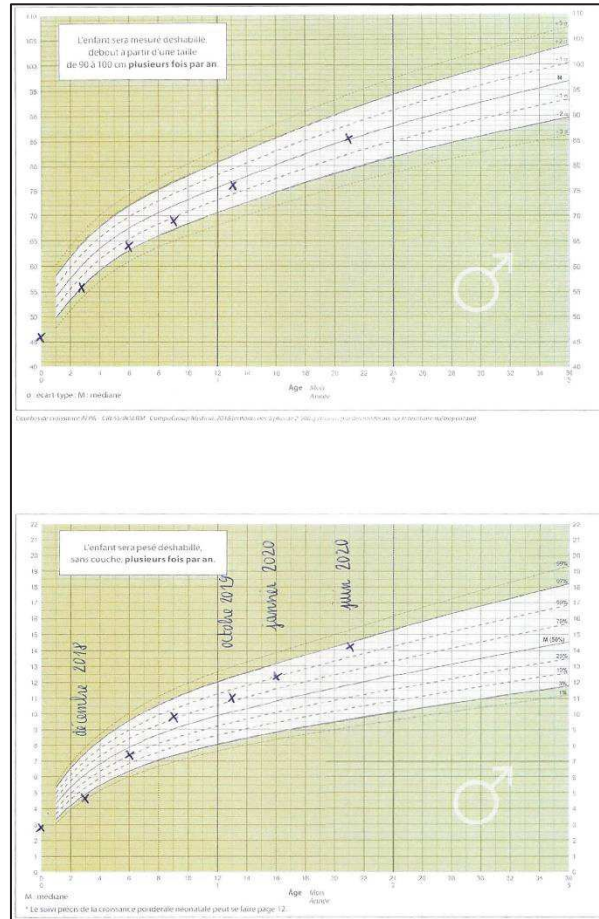
N°	Participants à l'entretien	Sexe de l'enfant	Age de l'enfant	Localisation	Mode de garde	Problème de santé	Statut marital parental	Fratrie	Profession des parents	Télétravail	Revenus mensuels du foyer	Logement	Statut de propriété	Espace extérieur
1	Mère (M1)	Garçon	2 ans (11/2018)	Strasbourg	Crèche	Suivi prématurité	Mariés	Fils unique	Infirmière Agent de sûreté	M télétravail P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 60 m ²	Locataire	Loggia
2	Mère (M2)	Fille	4 ans (03/2017)	Strasbourg centre	PS	/	Mariés	Petite sœur (1 an)	Infirmière Automaticien	M disponible P télétravail	3500 – 5000 €	Appart. 90 m ²	Locataire	Balcon
3	Mère (M3)	Fille	6 ans (06/2014)	Strasbourg Danube	CP	/	Mariés	Petit frère (2 ans)	Manager de projet Ingénieur mécanique	M disponible P télétravail	3500 – 5000 €	Appart. 75 m ²	Propriétaire	Balcon
3 bis		Garçon	2 ans (09/2018)		Crèche	/		Grande sœur (6 ans)						
4	Mère (M4)	Garçon	14 mois (12/2019)	Strasbourg Neudorf	Crèche à mi-temps	Cataracte congénitale bilatérale	Mariés	Fils unique	Enseignante spécialisée Dentiste	M et P disponibles	3500 – 5000 €	Appart. 56 m ²	Locataire	Loggia
5	Mère (M5)	Garçon	20 mois (05/2019)	Strasbourg Neudorf	Crèche	Allergie aux protéines de lait de vache	Union libre	Grande sœur (7 ans)	Conseillère en insertion professionnelle Formateur en informatique	M et P télétravail	2500 – 3500 €	Appart. 75 m ²	Propriétaire	Balcon
6	Mère (M6)	Garçon	4 ans (08/2016)	Strasbourg Neudorf	MS	/	Mariés	Petit frère (3 mois)	Professeur des écoles Electricien	M télétravail P disponible	2500 – 3500 €	Appart. 63 m ²	Locataire	Terrasse
7	Mère (M7)	Fille	6 ans (11/2015)	Strasbourg Halles	GS	/	Mariés	2 petites sœurs (8 mois)	Coordinatrice développement social Cadre en assurances	M et P disponibles	3500 – 5000 €	Appart. 120 m ²	Locataire	/
8	Mère (M8)	Garçon	4 ans (12/2016)	Strasbourg Meinau	MS	Troubles envahissants du développement suspicion TSA/TDA-H	Célib.	Fils unique	Sans emploi	M disponible	< 1500 €	Studio 18 m ²	Logement mis à disposition par une association	/
9	Mère (M9)	Fille	2 ans (03/2019)	Strasbourg Illkirch	Assistante maternelle	/	Mariés	Fille unique	Aide pâtissière Ingénieur informatique	M disponible P télétravail	2500 – 3500 €	Appart. 70 m ²	Locataire	/
10	Père (P10)	Garçon	5 ans (10/2015)	Strasbourg Neudorf	GS	/	Mariés	Petite sœur (2 ans)	CPE en lycée Epidémiologiste	M au travail P télétravail	3500 – 5000 €	Appart. 90 m ²	Locataire	Jardin partagé
10 bis		Fille	2 ans (10/2018)		Assistante maternelle	/		Grand frère (5 ans)						
11	Père (P11)	Garçon	4 ans (07/2016)	Strasbourg Bischheim	GS	Suivi orthophonie troubles dys-	Mariés	Grand frère (6 ans) petite sœur (2 ans)	Chauffeur poids-lourd Sans emploi	M disponible P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 105 m ²	Locataire	/
12	Mère (M12)	Garçon	3 ans (01/2018)	Mommenheim (déménagement au début du confinement)	Crèche	/	Pacsés	Fils unique	Sans emploi Fonctionnaire	M télétravail P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 90 m ²	Locataire	Balcon
13	Mère (M13) Père (P13)	Fille	2 ans (07/2018)	Mommenheim	Assistante maternelle	/	Mariés	Grand frère (6 ans)	Responsable webmarketing Conducteur de bus/tram	M télétravail P disponible	3500 – 5000 €	Maison 200 m ²	Propriétaire	Jardin
14	Mère (M14)	Fille	5 ans (07/2015)	Minversheim	GS	/	Mariés	Petit frère (3 ans)	Agriculteurs tous les deux	M disponible P au travail	2500 – 3500 €	Appart. 160 m ²	Propriétaire	Jardin
14 bis		Garçon	3 ans (04/2018)		Assistante maternelle	/		Grande sœur (5 ans)						
15	Mère (M15)	Garçon	3 ans (06/2017)	Minversheim	PS	Suspicion troubles du spectre autistique	Mariés	Petite sœur (16 mois)	Enseignante Menuisier	M disponible P au travail	2500 – 3500 €	Maison	Propriétaire	Jardin
15 bis		Fille	16 mois (06/2019)		Assistante maternelle	/		Grand frère (3 ans)						
16	Mère (M16) Père (P16) Enfant (E16)	Garçon	5 ans (04/2016)	Minversheim	MS	/	Mariés	Fils unique	Commerciale Ingénieur automobile	M et P télétravail	> 5000 €	Maison 155 m ²	Propriétaire	Jardin

Annexe 5 : Courbes de croissance staturo-pondérale des 3 enfants ayant pris du poids au cours du confinement

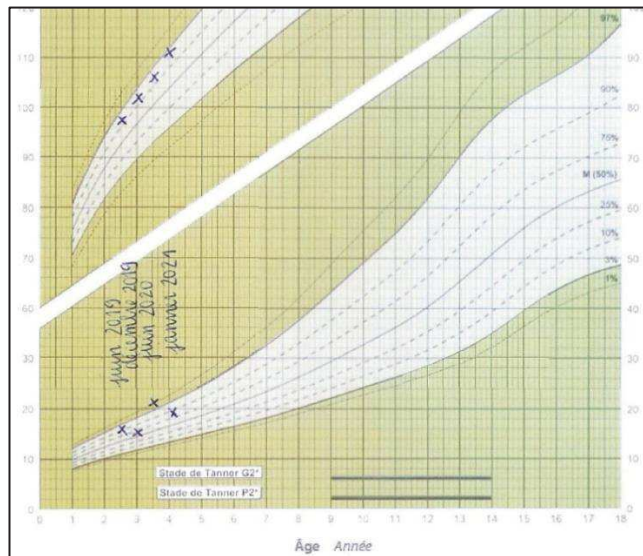
Courbes enfant E1



Courbes enfant E3bis



Courbes enfant E8



Annexe 6 : Croisement matriciel entre les points de difficultés codés et le type de population (rurale ou urbaine) : résultats en nombre d'enfants concernés

	A : Population rurale	B : Population urbaine
1 : Absence de relais parental	0	3
2 : Accidents domestiques plus fréquents	1	5
3 : Alimentation moins saine et prise de poids	0	6
4 : Anxiété de l'enfant	0	4
5 : Anxiété des parents	3	7
6 : Besoin de structurer la journée	0	1
7 : Culpabilité de sortir	0	1
8 : Difficultés à retourner vers les autres après	2	4
9 : Difficultés de concentration	0	1
10 : Ecole à la maison	1	3
11 : Gestion des émotions difficile	0	2
12 : Gestion des sorties	0	4
13 : Grandir trop vite	0	1
14 : Inquiétudes pour l'avenir	2	2
15 : Limitation des sorties	0	8
16 : Majoration du temps d'écrans	3	9
17 : Manque de dépense physique	0	5
18 : Manque de la famille	0	3
19 : Manque de l'école	0	1
20 : Manque d'espace	0	1
21 : Manque d'interactions	0	9
22 : Mode de garde	0	1
23 : Occupation de l'enfant	0	5
24 : Oublier la situation - préserver l'enfant	1	1
25 : Parents devenus plus laxistes	0	3
26 : Perte des habitudes	1	3
27 : Peur d'attraper ou transmettre le virus	1	3
28 : Peur de l'abandon après	0	1
29 : Plus de colères	1	9
30 : Préoccupations par la mort-la maladie	0	2
31 : Protocoles sanitaires	2	1
32 : Report de soins médicaux	1	3
33 : Sentiment d'étouffement	0	2
34 : Stagnation dans le développement psychomoteur	0	2
35 : Télétravail parental	0	2
36 : Tensions parentales et majorations des punitions	1	9
37 : Troubles du sommeil	1	6

Pour mémoire, la population rurale étudiée totale est de 7 enfants et la population urbaine de 13 enfants.

Annexe 7 : Croisement matriciel entre les points positifs codés et le type de population (rurale ou urbaine) : résultats en nombre d'enfants concernés

	A : Population rurale	B : Population urbaine
1 : Adaptabilité des enfants	3	3
2 : Aimer faire l'école à la maison	2	3
3 : Amélioration de la propreté pendant...	1	2
4 : Apprendre des choses différentes	2	3
5 : Apprendre plus de choses qu'à l'école	2	5
6 : Avoir le temps de faire des choses ...	2	4
7 : Enfant moins malade	7	8
8 : Enfant plus calme	1	2
9 : Enfants plus détendus	1	0
10 : Evolution psychomotrice positive	2	5
11 : Moment privilégiés en famille	5	6
12 : Parents plus détendus	3	0
13 : Autant sinon plus de dépense phy...	7	0
14 : Plus sociables au décours	1	3
15 : Redécouvrir son enfant	1	1
16 : Renforcement des liens familiaux	2	1
17 : Retour à l'école bien vécu	0	2
18 : Sommeil amélioré	1	2
19 : Souvenirs positifs	2	1
20 : Plus facile car jardin et extérieurs	5	1

Pour mémoire, la population rurale étudiée totale est de 7 enfants et la population urbaine de 13 enfants.

Bibliographie

1. AIDES. VIH/SIDA - Chiffres de l'épidémie en 2018 [Internet]. [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.aides.org/vih-sida-chiffres-2018>
2. AIDES. Fiche d'information 2020 — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet]. [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
3. Institut Pasteur. Tout sur SARS-CoV-2 / Covid-19 à l'Institut Pasteur [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/maladie-covid-19-nouveau-coronavirus>
4. Giroud B. Chronologie - COVID Reference [Internet]. [cité 31 oct 2020]. Disponible sur: https://covidreference.com/timeline_fr
5. Hôpital Albert Schweitzer Colmar. Communiqué de presse Coronavirus / COVID19 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.fondation-diaconat.fr/images/Presse/2020/CP-HAS-Imagerie-mdicale-7-mai-2020.pdf>
6. Mercier JC, Maroni A, Melki I, Meinzer U, Gaschignard J, Beyler C, et al. COVID-19 et enfants. Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux - Pratique. 1 oct 2020;2020(291):11-5.
7. Nau JY. COVID-19: éléments de connaissances concernant les enfants. Rev Med Suisse. 20 mai 2020;16(694):1064-5.
8. Institut Pasteur. Covid-19: une étude chez les enfants souffrant de syndrome hyper-inflammatoire apparenté à la maladie de Kawasaki [Internet]. Institut Pasteur. 2020 [cité 16 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/covid-19-etude-enfants-souffrant-syndrome-hyper-inflammatoire-apparente-maladie-kawasaki>
9. Belhadjer Z, Méot M, Bajolle F, Khraiche D, Legendre A, Abakka S, et al. Acute Heart Failure in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children in the Context of Global SARS-CoV-2 Pandemic. Circulation. 4 août 2020;142(5):429-36.
10. Bordet J, Perrier S, Olexa C, Gerout AC, Billaud P, Bonnemains L. Paediatric multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19: filling the gap between myocarditis and Kawasaki? Eur J Pediatr. mars 2021;180(3):877-84.
11. Alméras A, Robin. Pour toi, le confinement c'était comment ? Paris, France: Gallimard jeunesse-Giboulées; 2020. 33 p.
12. L'Heureux C, Sévigny É. Caillou: ça va bien aller. Boisbriand(Québec), Canada: Editions Chouette; 2020. 24 p.
13. Capua, Allouch C, Faccioli I. Même pas peur. Grenoble, France: Editions Quatre Fleuves; 2020. 22p.
14. Desbois C. Maltraitements infantiles et COVID 19: à partir des données de l'hôpital femme mère enfant de Lyon [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2021 [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6m0454p>

15. Balençon M. Repérage des situations de violence chez les enfants et les adolescents en sortie de confinement. *Rev Prat.* sept 2020;70(7):765-8.
16. Chamak B. Vécus de familles d'enfants autistes en période de confinement : étude exploratoire. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* [Internet]. 2 juin 2021 [cité 7 déc 2021]; Disponible sur: <https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/34092836>
17. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, Caci H, Franc N, Gamon L, et al. Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? *L'Encéphale.* 1 juin 2020;46(3, Supplément):S85-92.
18. Romano H. Impact psychologique du confinement chez les enfants. *La revue de santé scolaire et universitaire.* nov 2020;11(66):14-6.
19. Gindt M, Fernandez A, Battista M, Askenazy F. Conséquences psychiatriques de la pandémie de la Covid 19 chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* mai 2021;69(3):115-20.
20. Kochert F, Salinier C. Les enfants davantage affectés par le confinement que par le coronavirus. *La revue de santé scolaire et universitaire.* nov 2020;11(66):11-3.
21. Euro Cos Humanisme & Santé. Les enfants et les jeunes à l'épreuve d'une pandémie ! Strasbourg, France: Euro Cos Humanisme & Santé; 2021. 235 p.
22. HCSP Haut Conseil de la Santé Publique. Épidémie de Covid-19, confinement et santé des enfants [Internet]. 2020 [cité 1 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=860>
23. Ministère des Solidarités et de la Santé. Recommandations du ministère des solidarités et de la santé « Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants » [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/pdf/fiche_mss_reperer_les_impacts_du_confinement_sur_les_enfants_0605.pdf
24. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. 2021.
25. Sénat. Critères retenus par l'INSEE pour la définition des communes rurales - Sénat [Internet]. 1992 [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/1992/qSEQ920621681.html>
26. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer.* 2008;(84):142-5.
27. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 14 mars 2020;395(10227):912-20.
28. Franck N, Zante E, Orfeuvre E, Tanguy-Melac A, Rolland B, Haesebaert F. Covid-19 et santé mentale. 2021;37(3):1-7.
29. Parsons J. COVID 19 children and anxiety in 2020. *Aust J Gen Prac* [Internet]. 2020 [cité 1 mai 2022];(49 Suppl 27). Disponible sur: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/coronavirus/covid-19-children-and-anxiety-in-2020>

30. Hartley S, Colas des Francs C, Aussert F, Martinot C, Dagneaux S, Londe V, et al. Les effets de confinement SARS-CoV-2 sur le sommeil : enquête en ligne au cours de la quatrième semaine de confinement. *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S53-9.
31. Thierry X, Geay B, Pailhé A, Berthomier N, Camus J, Cauchi-Duval N, et al. Les enfants à l'épreuve du premier confinement. *Population Societes*. 25 janv 2021;585(1):1-4.
32. Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, De Stefano C, Rezzoug D, Oppenchaim N. Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France. *Bull Epidémiol Hebd*. 2021;(Cov_8):2-17.
33. Tordjman S, Schröder C, Delorme R. *Du Confinement au Déconfinement : Nouvelles Perspectives en Pédopsychiatrie*. Editions ARPP. 2020. 84 p.
34. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *Encephale*. 22 juin 2020;46(3S):S43-52.
35. Réseau Morphée. Le sommeil de l'enfant [Internet]. Le sommeil de l'enfant. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/>
36. Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil. Sommeil de l'enfant en situation de confinement : Comment aider votre enfant à mieux dormir en situation de confinement ? [Internet]. SFRMS. [cité 19 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.sfrms-sommeil.org/articles-a-la-une/sommeil-de-lenfant-en-situation-de-confinement/>
37. Afpa - Fondation pour l'enfance. Enquête Mpedia [Internet]. Interactions parents-enfants pendant le confinement. Disponible sur: www.mpedia.fr/content/uploads/2020/09/Juillet2020-CP-Ec_ransetconfinement.pdf
38. Carayol M, Berraute E, Jung S, Ledour V, Merle S. Évaluation de l'impact perçu du premier confinement (17 mars-11 mai 2020) sur la santé des enfants et des femmes enceintes vus dans le service de Protection maternelle et infantile (PMI) et dans les crèches de la ville de Paris lors de la pandémie de Covid-19. *Bull Epidémiol Hebd* [Internet]. juin 2021;BEH Covid-19(10). Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_10/2021_Cov_10_1.html
39. Académie Nationale de Médecine. Séance commune Académie des sciences – Académie nationale de médecine – Académie des technologies du 9 avril 2019 – L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. In Paris; 2019 [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/seance-commune-academie-des-sciences-academie-nationale-de-medecine-academie-des-technologies-lenfant-ladolescent-la-famille-et-les-ecrans-du-9-avril-2019-a-lacademie-d/>
40. Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 : point de situation à la fin du confinement [Internet]. 2020 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/usage-des-medicaments-de-ville-en-france-durant-lepidemie-de-covid-19-point-de-situation-a-la-fin-du-confinement>
41. GIP Enfance en Danger S 119. Bilan relatif à l'activité du 119 - Période de confinement du 18 mars au 10 mai 2020 [Internet]. 2020 mai. Disponible sur: <https://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/upload/content/actualites/etude-confinement-119-20mai2020.pdf>

42. Blain V. Le 119 au service des enfants en danger et des parents en difficulté pendant le confinement: *Enfances & Psy.* 21 déc 2020;N° 87(3):81-90.
43. Eurométropole de Strasbourg. COVID-19 Violences conjugales et intrafamiliales, Victime ou témoin ? Agissez.
44. Département de Médecine Générale Clermont-Ferrand. Déclic Violence - Site [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www.declicviolence.fr/index.html>
45. Voyer M, Delbreil A, Senon JL. Domestic violence and psychiatric disorders. *L'information psychiatrique.* 13 nov 2014;90(8):663-71.
46. Maltraitance des enfants [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2020 [cité 26 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
47. Alembik Y. Le pédiatre : un certain regard. Les rencontres Santé-Société Georges Canguilhem 2020 - Les enfants et les jeunes à l'épreuve d'une pandémie; 2020 oct; Strasbourg.
48. Albouy V, Legleye S. Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle [Internet]. Insee. 2020 [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259#graphique-figure3>
49. Unicef. Coronavirus : les cinq clés pour l'école à la maison [Internet]. UNICEF France. 2020 [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/article/coronavirus-les-cinq-cles-pour-l-ecole-la-maison>
50. Tan W. School closures were over-weighted against the mitigation of COVID-19 transmission: A literature review on the impact of school closures in the United States. *Medicine (Baltimore).* 30 juill 2021;100(30):e26709.
51. WHO Regional Office for Europe. Schooling during COVID-19: recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19. In Copenhagen/Genève/Paris; 2021. p. 25.
52. Michaud PA, Vassalli JD, Schmitt PA, Jaffé PD, Ambresin AE. Impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé et le développement des jeunes en Suisse - Quel rôle pour les médecins ? *Rev Med Suisse.* 20 janv 2021;17(722):150-4.
53. Covid19 Mesures pour les écoles, collèges et lycées : modalités pratiques, continuité pédagogique et protocole sanitaire [Internet]. Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports. 2022 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/covid19-mesures-pour-les-ecoles-colleges-et-lycees-modalites-pratiques-continuite-pedagogique-et-3054>
54. CDC Centers for Disease Control and Prevention. Use and Care of Masks [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cité 19 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>
55. Organisation mondiale de la Santé. Questions-réponses sur les masques et les enfants dans le contexte de la COVID-19 [Internet]. 2022 [cité 19 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

56. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr.* 1 août 2020;179(8):1267-70.
57. Lubrano R, Bloise S, Testa A, Marcellino A, Dilillo A, Mallardo S, et al. Assessment of Respiratory Function in Infants and Young Children Wearing Face Masks During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 1 mars 2021;4(3):e210414.
58. Schlegtendal A, Eitner L, Falkenstein M, Hoffmann A, Lücke T, Sinnigen K, et al. To Mask or Not to Mask—Evaluation of Cognitive Performance in Children Wearing Face Masks during School Lessons (MasKids). *Children.* janv 2022;9(1):95.
59. Tcherkassof A, Busquet M, Hurtig MH, Thollon Behar MP. Enquête : Les effets du port du masque sur les jeunes enfants en lieux d'accueil collectif. *lesprosdela petiteenfance* [Internet]. 2021 [cité 19 mai 2022]; Disponible sur: <https://lesprosdela petiteenfance.fr/vie-professionnelle/organisation-et-pratiques-professionnelles/enquete-les-effets-du-port-du-masque-sur-les-jeunes-enfants-en-lieux-daccueil-collectif-0>
60. Ferney J, Amouyel P, Kochert F. Port du masque dans les lieux publics dès 6 ans : quel impact pour les enfants ? *La Croix* [Internet]. 3 janv 2022 [cité 19 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Debats/Port-masque-lieux-publics-6-ans-quel-impact-enfants-2022-01-03-1201192929>
61. Unwin HJT, Hillis S, Cluver L, Flaxman S, Goldman PS, Butchart A, et al. Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021: an updated modelling study. *The Lancet Child & Adolescent Health.* 1 avr 2022;6(4):249-59.
62. Unicef. Comment les parents peuvent-ils aider leurs enfants face aux pertes dues à la COVID-19 ? [Internet]. 2020 [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/comment-les-parents-peuvent-ils-aider-leurs-enfants-face-aux-pertes-dues-%C3%A0-la-covid-19>
63. Leduc J. COVID-19: comment annoncer la mort d'un proche à un enfant? [Internet]. *Naître et Grandir.* 2020 [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2020/04/16/covid-19-comment-annoncer-mort-proche-enfant-durant-pandemie/>
64. Lambert A, Cayouette-Remblière J, Guéraud É, Roux GL, Bonvalet C, Girard V, et al. Logement, travail, voisinage et conditions de vie : ce que le confinement a changé pour les français - Enquête COCONEL : COronavirus et CONfinement. Institut National d'Etudes Démographiques [Internet]. 2020 [cité 18 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-7-page-1.htm>
65. Lambert A, Cayouette-Remblière J, Guéraud É, Roux GL, Bonvalet C, Girard V, et al. Conditions de vie, santé et opinions après un mois de confinement - Enquête COCONEL : COronavirus et CONfinement. Institut National d'Etudes Démographiques [Internet]. 17 juin 2020 [cité 18 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-7-page-1.htm>
66. Duhautois S. Le confinement, révélateur des inégalités dans la qualité du logement [Internet]. *Ipsos.* 2020 [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/le-confinement-revelateur-des-inegalites-dans-la-qualite-du-logement>
67. Association QUALITEL. Baromètre QUALITEL 2019 : Où fait-il bon se loger pour les Français ? [Internet]. Association Qualitel. 2020 [cité 19 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.qualitel.org/barometre-qualitel-2019/>

68. Nextories. Le confinement donne-t-il aux Français l'envie de déménager ? [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.nextories.com/etude-demenagement-confinement>
69. De Rengervé E. Les français et le déménagement pendant le confinement [Internet]. Jechange. 2020 [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.jechange.fr/services/demenagement/guides/les-francais-et-le-demenagement-pendant-le-confinement>
70. Mandrou AS. Coronavirus : Changer de vie, d'emploi, déménager à la campagne... Enquête sur cette tendance. France 3 Occitanie [Internet]. 14 sept 2020 [cité 18 mai 2022]; Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/coronavirus-changer-vie-emploi-demenager-campagne-enquete-cette-tendance-1873196.html>
71. Courage S. Comment l'exode urbain remodèle la France. L'Obs [Internet]. 3 déc 2021 [cité 18 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/edito/20211203.OBS51730/comment-l-exode-urbain-remodele-la-france.html>
72. Milet H, Meyfroidt A, Simon E. Exode urbain? Petits flux, grands effets. Les mobilités résidentielles à l'ère (post-)Covid [Internet]. Réseau Rural Français, Plan Urbanisme Construction Architecture; 2022 [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: www.popsu.archi.fr
73. Dugravier R, Barbey-Mintz AS. Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances Psy.* 27 juill 2015;66(2):14-22.
74. Equipe Naître et Grandir. Favoriser le lien d'attachement avec son bébé [Internet]. [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-bebe-lien-attachement-solide
75. Taquet A. Allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant : permettre aux parents de s'investir à deux auprès de leur enfant à la naissance [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2021 juill [cité 20 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/allongement-du-conge-de-paternite-et-d-accueil-de-l-enfant-permettre-aux>
76. Coronavirus et environnement : quelle sortie de crise ? [Internet]. Greenpeace France. [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.greenpeace.fr/coronavirus-environnement-sortie-crise/>
77. Shah S. Contre les pandémies, l'écologie [Internet]. *Le Monde diplomatique.* 2020 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.monde-diplomatique.fr/2020/03/SHAH/61547>
78. Jancovici JM, Blain C. *Le Monde sans fin, miracle énergétique et dérive climatique.* Dargaud. 2021. 196 p.



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : DVRBHEIMER Prénom : Johannie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A STRASBOURG, le 27 juin 2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME :

Introduction : Du 17 mars au 11 mai 2020, les français ont été confinés en raison de la pandémie à Covid-19. Cette situation a brutalement bouleversé le quotidien de toute la population, et plus particulièrement celui des enfants qui ont vu leur vie quotidienne brutalement transformée. Cette étude qualitative a eu pour objectif de décrire les effets de la pandémie et du confinement de mars 2020 sur les enfants de moins de 6 ans dans le Bas-Rhin, et de comparer les vécus des familles selon leur mode de vie (rural ou urbain, avec ou sans extérieur) pendant le confinement.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur 16 entretiens individuels semi-dirigés menés entre janvier et avril 2021 auprès des parents de 20 enfants bas-rhinois de moins de 6 ans. La méthodologie est basée sur une approche par analyse interprétative phénoménologique.

Résultats : D'une part, le confinement et la pandémie ont eu un impact important sur les familles et les enfants. Ces derniers ont souvent manifesté des signes évocateurs de mal-être et d'anxiété, ont présenté des troubles du sommeil et ont majoré leur temps passé devant les écrans. Les parents ont admis avoir été plus tendus avec leur enfant durant cette période, sans pour autant évoquer de violences au sein du domicile.

D'autre part, cette situation de confinement a été vécue de façon positive pour certaines familles qui y ont vu un temps donné inattendu. Le confinement a alors permis à certains parents de renforcer le lien avec leur enfant et de passer des moments privilégiés en famille.

Les principaux facteurs de vulnérabilité pour les familles étaient liés à la situation sociale, familiale et économique, ainsi qu'au logement et au lieu de vie. En effet, le lieu de vie a eu un impact considérable sur le vécu de cette situation puisque parmi les familles interrogées, celles vivant en maison et en zone rurale ont évoqué moins de difficultés que celles vivant en zone urbaine et sans extérieur.

Conclusion : L'ensemble des familles a donc présenté des troubles au cours du confinement, mais à des degrés différents, certaines familles ayant été plus vulnérables que d'autres face à cette situation.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : Covid-19, pandémie, confinement, enfant, famille, répercussions, Bas-Rhin, zone urbaine et rurale, étude qualitative, médecine générale, pédiatrie.

Président : Professeur SCHRÖDER Carmen

Assesseurs : Dr ALEMBIK Yves (Directeur de thèse)
Pr PUTOIS Olivier
Pr ROUGERIE Fabien
Dr VAILLY Odile
