



HAL
open science

Impact du premier confinement lié à la pandémie de COVID-19 chez les enfants de 3 à 6 ans du Vaucluse

Clément Cezanne

► **To cite this version:**

Clément Cezanne. Impact du premier confinement lié à la pandémie de COVID-19 chez les enfants de 3 à 6 ans du Vaucluse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03463370

HAL Id: dumas-03463370

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03463370>

Submitted on 2 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Impact du premier confinement lié à la pandémie de COVID-19 chez les
enfants de 3 à 6 ans du Vaucluse**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 9 Novembre 2021

Par Monsieur Clément CEZANNE

Né le 18 janvier 1988 à Carpentras (84)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur BERBIS Julie

Président

Madame le Docteur CHOMY Isabelle

Assesseur

Madame le Docteur NICOLAS Laurence

Directeur

Monsieur le Docteur PAGES Guillaume

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SA YAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVÉRIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPÉRO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PÉNAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967 MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974 MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975 MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976 MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977 MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978 M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980 MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981 MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982 M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985 MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986 MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000 MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001 MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002 MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003 M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004 M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005 M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006 M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007 M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUTIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUY'S Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke détachement
VIVIER Eric
XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	<i>SFCQ Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
<i>DADOUN Frédéric (disponibilité)</i>	<i>LAGIER Aude (disponibilité)</i>	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIENS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
----------------------	-------------------------

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
--

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoît (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801
--

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
-------------------	---------------------------------

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)
FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405
--

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301	CARDIOLOGIE 5102
---	-------------------------

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRON Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)
FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH) *Surnombre*
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

PIDEMOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 460**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/21

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/09/21)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)
 DENIS Danièle (PU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

PHYSIOLOGIE 4402

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements :

A Madame le Professeur BERBIS Julie, merci de me faire l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mes sentiments respectueux.

A Madame le Docteur CHOMY Isabelle, vous me faites l'honneur d'accepter d'évaluer mon travail de thèse, veuillez recevoir toute l'expression de ma gratitude et de mon respect. Merci pour votre diligence et votre bienveillance au cours de mon stage de PMI ainsi que votre enthousiasme et votre implication dans mon projet.

A Madame le Docteur NICOLAS Laurence, pour m'avoir fait le plaisir de diriger ce travail. Pour ta disponibilité durant cette aventure, pour ton soutien et les conseils que tu m'as apportés, je t'en suis extrêmement reconnaissant. Je te remercie pour les bons moments passés ensemble, pour ton dévouement et ton implication sans faille dans la bonne humeur qui te caractérise. Tu me fais l'honneur de juger cette thèse, soit assurée de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur PAGES Guillaume, tu me fais l'honneur d'évaluer mon travail et ce malgré les kilomètres qui nous séparent, soit assuré de ma profonde gratitude. Pour avoir été mon maître de stage universitaire, pour m'avoir accordé ta confiance, pour la transmission des compétences et des valeurs qui sont les tiennes, pour tes conseils sur l'installation et pour les franches rigolades, je t'exprime aujourd'hui mes sincères remerciements.

Au service de PMI et à l'EDÉS de Valréas, merci pour votre accueil et les moments de bonne humeur quotidiens. Un remerciement particulier au Docteur ROSSALINO Sylvie, pour son aide durant ce travail de thèse, les informations et les chiffres que tu m'as transmis m'ont été d'une grande aide.

Au personnel de l'Hôpital d'Orange et plus particulièrement au service de Médecine A, pour votre accueil, votre bienveillance et votre enthousiasme malgré les longues journées passées ensemble à affronter le Covid. Au Docteur DIALLO Tahirou, pour tes conseils et ta disponibilité, je t'exprime mes profonds remerciements.

Au service de Médecine C pour votre dévouement, vos conseils et votre bonne humeur. A Audrey, pour ta sollicitude et les innombrables heures partagées dans ton bureau. Aux Docteurs RAYMOND Magali et BETOULE Florence, merci pour votre pédagogie, l'attention que

vous portez quotidiennement aux patients et votre entrain, ce fut un plaisir de venir dans le service tous les jours.

Aux Docteurs ADNOT Sébastien et VAN DER VELDEN Francis pour votre accueil et vos conseils qui m'accompagneront tout au long de mon activité, soyez assurés de mes sincères remerciements. Merci à l'ensemble du personnel de la maison médicale Bel Air et particulièrement à Julie, Laurence et Nadia pour les bons moments passés ensemble et les judicieux conseils distillés durant six mois.

Aux médecins de PMI et enseignants de maternelle du Vaucluse sans qui cette étude n'aurait pu voir le jour, soyez assurés de ma profonde gratitude.

A l'ensemble des médecins, professionnels de santé et des patients croisés depuis le début de mes études de médecine qui chacun à votre niveau avez contribué à faire que je suis aujourd'hui, je vous en suis reconnaissant.

A mes parents, pour leur soutien indéfectible tout au long de mes études, et ce malgré les imprévus et les rallonges, je vous en suis extrêmement reconnaissant. A mon père, pour les multiples déménagements toujours plus lointains, aux travaux déjà réalisés et à venir. A ma mère, pour la gestion de l'intendance et le temps consacré à la relecture de ce travail et des précédents.

A ma sœur, pour ton soutien et les moments d'évasion que tu m'as offerts à travers tes appels vidéo de l'autre bout du monde pendant que je planchais derrière mon bureau.

A ma grande mère, pour les bilans hebdomadaires qui rythment les études de chaque membre de la famille. Merci pour les petits plats et les Tupperware® qui m'ont rappelé la maison lorsque j'en étais bien loin.

A ma famille et mes amis, pour leur soutien, leurs encouragements et les moments passés et à venir.

Abréviations :

AED : Aide Éducative à Domicile
AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
ALD : Affection Longue Durée
ALED : Antenne de Liaison Enfance en Danger
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CAMSP : Centre d'Accompagnement Médico-Social Précoce
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CMPEA : Centre Médico-Psychologie Enfants et Adolescents
COVID-19 : Corona Virus Disease 19
CRIP : Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes
CTS : Conseils territoriaux de Santé
DAS : Direction de l'Action Sociale
DASEN : Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale
DEF : Direction de l'Enfance et de la Famille
DPAPH : Direction Personnes Âgées-Personnes Handicapées
DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
EDÉS : Espace Départemental de Solidarité
GNCRA : Groupement National des Centres Ressource Autisme
HAS : Haute Autorité de Santé
IMC : Indice de Masse Corporelle
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IP : Information Préoccupante
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
OPP : Ordonnance de Placement Provisoire
PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
PMI : Protection Maternelle Infantile
RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés
REP : Réseau d'Éducation Prioritaire
SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2
SDAS : Service Départemental de l'Action Sociale
SDPMIS : Service Départemental de Protection Maternelle Infantile – Santé
SSPT : Syndrome de Stress Post-Traumatique
TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité
TIMS : Territoire d'Intervention Médico-Sociale
TND : Troubles Neuro-Développementaux

Table des matières

INTRODUCTION :	1
CONTEXTE ET GENERALITES :	3
PRESENTATION DU DEPARTEMENT DU VAUCLUSE :	3
HISTORIQUE ET PRESENTATION DE LA PMI :	5
ORGANISATION DE LA PMI DU VAUCLUSE :	7
MISSIONS DES MEDECINS DE PMI :	9
ANNONCE DU CONFINEMENT :	11
MATERIEL ET METHODE :	12
RESULTATS	14
RESULTATS QUESTIONNAIRE MEDECINS PMI :	14
<i>ACTIVITE MEDICALE</i>	15
<i>BILANS ECOLE MATERNELLE</i>	15
<i>SUIVI DES FAMILLES</i>	15
<i>RESPECT DES CONSIGNES SANITAIRES</i>	16
<i>RYTHMES PHYSIOLOGIQUES</i>	17
<i>CONSTATS LORS DES BILANS EN ECOLE MATERNELLE POST-CONFINEMENT</i>	17
<i>ETUDE DE L'IMC</i>	18
<i>ASPECTS POSITIFS DU CONFINEMENT</i>	18
<i>BROCHURE « ILLUSTREE » DEPARTEMENTALE</i>	18
RESULTATS QUESTIONNAIRE ENSEIGNANTS DE MATERNELLE :	19
<i>CONTACTS DURANT LE CONFINEMENT :</i>	19
<i>MOYENS DE CONTACT UTILISES DURANT LE CONFINEMENT :</i>	21
<i>CONTACT AVEC LES PARENTS :</i>	21
<i>REPRISE DE L'ECOLE EN MAI/JUIN 2020 :</i>	22
<i>ÉVALUATION DE RETOUR EN CLASSE :</i>	24
<i>ASPECTS POSITIFS DU CONFINEMENT :</i>	25
<i>ACQUISITION DES CONNAISSANCES PAR LE BIAIS DES DEVOIRS DURANT LE CONFINEMENT :</i>	26
<i>DIFFICULTES A PASSER AU NIVEAU SUPERIEUR EN SEPTEMBRE 2020 :</i>	26
<i>SUJET DE LA MORT, LA MALADIE :</i>	26
<i>INTERET D'UN « KIT DE CONFINEMENT » :</i>	27
DISCUSSION :	27
LIMITES DE L'ETUDE ET PERSPECTIVES :	40
CONCLUSION :	42
ANNEXES :	44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	53

Introduction :

Le 16 mars 2020, dans une allocution télévisuelle, le Président de la République Française, Emmanuel Macron, déclare une guerre sanitaire. L'ensemble de la nation doit se mobiliser pour lutter contre la propagation d'un virus potentiellement mortel, le Covid-19, décrit pour la première fois en Chine quelques mois plus tôt. Les Français sont appelés au confinement quasi-total (1).

La pandémie de Covid-19 a projeté notre pays, dans une réalité à laquelle il était loin d'être préparé. Chaque être humain, quel que soit son lieu de vie, son statut socio-économique, son âge ou ses caractéristiques démographiques aura été concerné, de près ou de loin par cette crise sans précédent dans l'histoire de l'humanité. La vie a été suspendue pendant plusieurs semaines, bouleversant tous les repères. D'innombrables changements ont été imposés en quatre jours : plus de déplacement sans autorisation, plus de cours en établissement scolaire, vie familiale ou solitaire 24h/24, plus d'interaction directe avec ses proches, fermeture des écoles, fermeture des magasins « non essentiels », arrêt des manifestations socio-culturelles (mariages, enterrements...). Désormais, chacune de nos interactions sociales est devenue suspecte. Les journées étant seulement rythmées par le décompte macabre des victimes du virus tous les soirs à 20h.

La perturbation de l'ensemble des repères habituels de la vie personnelle et professionnelle associée à un sentiment d'urgence accru du fait de la multiplication des mesures sanitaires dans les jours précédents ont constitué une source de stress importante pour une grande partie de la population. L'ignorance initiale sur le sujet, à savoir : le mode de transmission du virus, sa durée de vie à l'air libre, les conséquences à court, moyen et long terme, les effets secondaires possibles, les effets tératogènes, les complications létales ainsi que l'absence de traitement efficace validé scientifiquement ont majoré de manière significative et universelle l'angoisse des citoyens. L'incertitude que nous a imposée ce virus et les situations inédites qui en ont découlé nous ont contraint à penser le monde en termes nouveaux. En effet, la situation du premier confinement nous a imposé de nouveaux modes de vie dont les impacts

ont été majeurs. A cette période s'observent dans de nombreux pays des comportements irrationnels comme le stockage massif de denrées alimentaires ou de produits de première nécessité. Ce contexte a parfois fait ressortir le pire de la nature humaine, comme c'est le cas avec les violences conjugales qui ont bondi partout sur le territoire (plus de 30% d'augmentation des signalements pour violences conjugales, majoration de 20% du nombre d'appels au 119 pour les enfants victimes de violence dont une augmentation de 60% des appels urgents comparativement à mars 2019 selon la Secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes dans un entretien donné au JDD du 2 avril 2020 (2) (3) à l'instar des données rapportées par la Chine et l'Angleterre. Pourtant ce confinement n'a pas eu que des effets délétères. Il a été, pour certains, l'occasion de mettre un coup de frein au rythme parfois effréné de leur vie professionnelle, ou encore pour d'autres, de prendre du temps pour soi, pour ses proches, la Nature quant à elle s'est mise au vert.

Au moment où la France se prépare à affronter la seconde vague de SARS-CoV-2, les débats font rage dans l'ensemble des médias sur la question du maintien des écoles ouvertes.

Experts (ou dit experts) de tous bords s'affrontent dans des joutes verbales et envolées lyriques, les uns arguant l'effet dévastateur du premier confinement chez les enfants, les autres brandissant la menace d'explosion des clusters tous azimuts. Une des lacunes de la pensée scientifique expérimentale est sa faible capacité prédictive devant un phénomène nouveau. La science, face à la nouveauté, teste, tâtonne, émet des hypothèses qu'elle valide ou non par l'expérience. Cette démarche scientifique est souvent assez peu accessible au grand public plutôt habitué à fonctionner avec des certitudes. La nécessité d'agir vite pour répondre à l'urgence sanitaire a entraîné la publication de résultats très préliminaires qui ont alimenté de nombreuses controverses dont se sont saisis l'opinion publique et les pouvoirs politiques. Des autorités morales et scientifiques ont alors été sollicitées, multipliant les avis et les prises de position fondées malheureusement plus souvent sur la conviction personnelle que sur les faits scientifiques.

Une des premières mesures urgentes envisagées fut la fermeture de toutes les écoles. Ne sachant pas encore si les enfants étaient fortement contaminés ou contaminants, si leur santé était particulièrement menacée, le principe de précaution a imposé l'arrêt total dans un temps indéterminé de tout établissement d'enseignement.

Si des mesures de confinement sont utilisées depuis toujours à différentes échelles de temps et d'espace, les études scientifiques s'intéressant aux conséquences psychologiques sont récentes, ce qui nous impose d'envisager une vision plus large du « confinement », au-delà de la prévention du risque infectieux.

Au regard de tous ces éléments, il semble intéressant de mener une étude sur l'impact du premier confinement chez les enfants de maternelle (3 à 6 ans) au niveau du département du Vaucluse à travers le regard des médecins de PMI et des enseignants d'école maternelle. L'objectif premier étant de pouvoir répondre de manière éclairée aux interrogations portant sur les conséquences observées sur l'acquisition des compétences et le développement des enfants ainsi que sur la structure familiale et son organisation. Le second objectif de cette étude est de permettre aux professionnels de santé ainsi qu'aux enseignants d'orienter leur regard critique sur les risques liés au confinement et de mettre par ailleurs en évidence des axes de travail en lien avec les bénéfices identifiés.

Contexte et généralités :

Présentation du département du Vaucluse :

Le département du Vaucluse est l'un des 6 départements de la région PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur). En 2017, selon l'INSEE, le Vaucluse compte 559 479 habitants avec une population qui croît de 0,5% en moyenne annuelle. La répartition de sa population est très disparate puisque 9 personnes sur 10 résident dans une commune urbaine qui sont essentiellement regroupées à l'ouest du département le long du couloir rhodanien. En 2016, l'indicateur conjoncturel de fécondité, c'est à dire le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés, est plus élevé en Vaucluse (2,1 enfants par femme) qu'en moyenne régionale (2,0) et nationale (1,9) (4). Corollaire de cette fécondité, le Vaucluse est l'un des départements les plus jeunes de PACA avec les Bouches-du-Rhône puisqu'en 2016, 24% des

habitants sont âgés de moins de 20 ans soit deux points de plus que les autres départements de la région.

Les familles vauclusiennes sont constituées dans 43% des cas d'un couple sans enfants, dans 41% d'un couple avec enfants et dans 16% il s'agit de familles monoparentales. Ici comme ailleurs en France, ces chiffres témoignent des transformations de la famille et de la conjugalité. En effet, si parmi les familles avec enfants, la très grande majorité (plus de 7 sur 10) est constituée d'un couple avec enfants, il ne s'agit pas nécessairement du couple parental, il peut y avoir eu recomposition familiale. D'autres chiffres attestent de ce changement, et notamment de l'importance des ruptures familiales. Parmi les familles avec enfants, 1 sur 3 est en situation de monoparentalité, très largement féminine, dans plus de 8 cas sur 10, c'est une femme qui est à la tête de cette famille. Les familles monoparentales sont en hausse de 0,4% par an depuis 2009. Les familles avec un seul enfant sont majoritaires. Les familles nombreuses de 3 enfants et plus sont maintenues à un niveau équivalent à celui de 2009.

Concernant l'emploi, la fabrication industrielle, l'agriculture, le commerce de gros et le transport-entrepôt sont surreprésentés dans le département. Les emplois d'ouvriers sont plus nombreux en proportion que dans la région (21% des emplois contre 17%). A l'inverse, seulement 13% des actifs vauclusiens sont des cadres contre 17% pour la région. Le chômage se maintient à un niveau élevé. Ainsi, au deuxième trimestre 2019, 11,1% des actifs vauclusiens sont au chômage, contre 9,8% dans la région et 8,2% en France métropolitaine. On peut également noter que le statut des salariés vauclusiens est plus précaire avec une part de CDD plus importante par rapport à la moyenne régionale et nationale. Ce contexte économique fait du Vaucluse le septième département métropolitain le plus concerné par la pauvreté avec, en 2016, près de 20% de ses habitants vivant sous le seuil de pauvreté contre 17% en PACA. De plus, 28% des personnes vivent avec un revenu modeste, c'est à dire un revenu compris entre 60% et 90% du niveau de vie médian des Français. A noter que les ménages pauvres se concentrent dans les villes, notamment à Avignon, où le taux de pauvreté atteint 31% en 2016, contre 26% à Marseille et 21% à Toulon.

Les progrès sanitaires et l'amélioration de l'accès aux soins ont permis la chute de la mortalité périnatale et infantile ces cinquante dernières années. Pour le département du Vaucluse,

l'exploitation de la base de données CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès) de l'Inserm sur les causes de décès de nourrissons, montre une amélioration importante en lien aussi avec les campagnes de prévention et de dépistages précoces. Il est à noter une baisse très importante des décès des nourrissons : le taux de décès par affections périnatales a été divisé par deux tous les dix ans et le taux de morts subites du nourrisson a été divisé par quatre.

La détérioration des conditions de vie des familles se manifeste par l'émergence de nombreux indicateurs inquiétants, touchant notamment les enfants et les adolescents : troubles de l'adaptation et des comportements sociaux, atteintes à la sécurité et au développement des enfants, troubles alimentaires et addictions, résurgence de maladies infectieuses, difficultés de maîtrise des impulsions, violences et maltraitements diverses...

Ainsi, il est important de réaffirmer et de renforcer la prévention précoce auprès des publics présentant des facteurs de risque influant sur la santé et le développement de l'enfant, c'est une des missions prioritaire de la PMI.

Historique et présentation de la PMI :

L'ordonnance du 2 Novembre 1945 est le texte fondateur de la création de la PMI dont l'objectif premier est de lutter contre la mortalité infantile. La politique de prévention définie alors par l'État concerne toute la population et vise à protéger les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans (5).

Au début des années soixante-dix, une nouvelle politique volontariste est impulsée par les VI^e et VII^e plans faisant de la périnatalité une cause nationale. Dans ce cadre, le « programme périnatalité » met l'accent sur la lutte contre la mortalité périnatale, la prématurité et ses conséquences néfastes, ainsi que sur le dépistage et la prévention des handicaps psychiques, sensoriels et moteurs. Les services de PMI sont alors engagés dans cette politique nouvelle.

En 1982-1983, les premières lois de décentralisation transfèrent certaines compétences de l'État aux collectivités territoriales. C'est ainsi que les services de PMI quittent la tutelle du Ministère de la Santé pour celle du Conseil Général.

La PMI a été consolidée par la loi de 1989 relative à la Promotion et Protection de la santé de la famille et de l'enfance (6) qui rappelle que l'État, les collectivités territoriales ainsi que les organismes de sécurité sociale participent à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile. On ne parle alors plus seulement de protection mais aussi de promotion de la santé qui ne concerne plus seulement la mère et l'enfant mais la famille et l'enfance.

Les missions de la PMI, qui étaient surtout centrées, à la sortie de la seconde guerre mondiale, sur la réduction de la morbidité infantile, ont ainsi été progressivement étendues pour inclure la périnatalité au sens large. Celle-ci comprend non seulement le suivi des grossesses et des enfants en bas âge mais aussi le soutien à la parentalité, ainsi que la prévention, le signalement et l'accompagnement des enfants dits « en danger ».

La loi réformant la protection de l'enfance en 2007 (7) a voulu faire de la prévention l'un des axes forts de la protection de l'enfance et a renforcé la compétence médico-sociale du service de la PMI reconnu comme un acteur majeur de prévention précoce (8) (9).

Deux séries d'actions de prévention médicale et médico-sociale sont instituées pour les enfants et les adolescents. Pour les enfants de moins de six ans, des consultations assurées par le service de PMI, comprenant en particulier l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans. Pour les enfants au cours de leurs sixième, neuvième, douzième et quinzième années, une visite médicale obligatoire dans le cadre de la scolarité, visant à établir un bilan de leur état de santé physique et psychologique (10).

Professionnels de PMI, de la santé scolaire, de la médecine libérale et hospitalière sont ainsi appelés à identifier le plus tôt possible, dans une approche pluridisciplinaire, les signes de souffrance physique et/ou psychique qui peuvent apparaître chez les enfants nécessitant une mesure de protection et, dès lors, à contribuer à la mise en place d'une prise en charge adaptée.

Dans ce sens, la « loi de modernisation de système de santé » (11) propose de rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée qui se décline principalement autour de la prévention et de la promotion de la santé, un parcours de santé facilité, une efficacité des politiques publiques et la démocratisation sanitaire renforcée. Cette loi marque une forte réévaluation du concept de santé de l'enfant et signe le retour du dispositif de protection maternelle et infantile dans la politique nationale de santé.

La territorialisation de la politique de santé est réaffirmée pour garantir la mise en œuvre d'une réponse adaptée aux besoins des populations. La coordination entre les intervenants est déclinée dans les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) auquel concourt la PMI.

Enfin, la loi de Protection de l'Enfant de mars 2016 (12) vient renforcer et réaffirmer les principes posés par le législateur en 2007, et recentrer les missions de la protection sur les besoins de l'enfant dans un souci affiché de sécurisation de parcours, en termes de cohérence et de continuité. Elle apporte une nouvelle définition du sens donné à la protection de l'enfance qui vise à « *garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.* » (13).

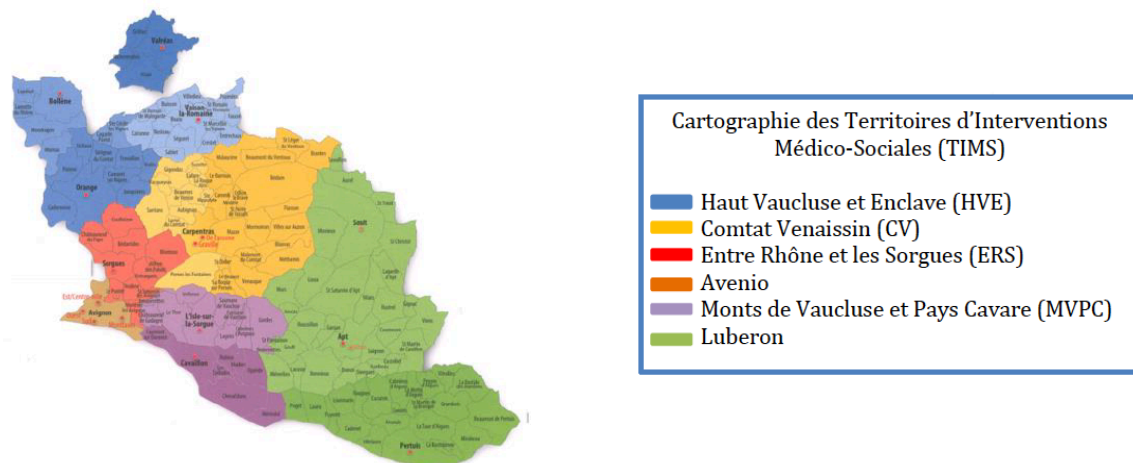
La spécificité du service de PMI, par rapport aux autres acteurs intervenant dans le champ pré et post-natal est qu'elle propose des services qui se situent au croisement du champ sanitaire et social et cela dans une approche globale de la santé, de prise en compte du développement de l'enfant dans son environnement et de la parentalité.

Organisation de la PMI du Vaucluse :

Le Conseil Départemental du Vaucluse est réorganisé en quatre Pôles depuis mars 2016 pour renforcer la cohérence et la lisibilité de la politique départementale.

Le Pôle solidarité est composé de quatre directions : la Direction de l'Action Sociale (DAS), la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF), la Direction Personnes Âgées - Personnes Handicapées (DPAPH) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Le service de PMI Santé est un des services de la DEF, il est placé sous l'autorité et la responsabilité du Président du Conseil Départemental. Ce service est dirigé par le Médecin Départemental conformément au Code de Santé Publique. Il coordonne l'ensemble des activités de PMI du département. Il a sous son autorité hiérarchique des médecins, sages-femmes, conseillères conjugales, puéricultrices, cadres de santé, cadres administratifs, secrétaires et assistantes de gestion. Il a également le rôle de référent technique médical du département pour les missions incombant à la PMI. Le service de PMI est organisé en deux niveaux, l'un départemental et l'autre territorial (TIMS). Le département du Vaucluse comprend en 2021 : 15 EDÉS (Espace Départemental de Solidarité, ex Centre Médico-Sociaux), 22 points de consultation PMI, répartis en 6 TIMS. Le service est composé aux deux tiers de personnel en activité sur les TIMS. Le dernier tiers, compose une équipe administrative centrale, basée à Avignon qui assure le « back-office du service ».



Les professionnels de PMI prennent en compte de façon précoce et préventive l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de l'enfant, de ses parents et de sa famille par des mesures de prévention médicale, psychologique, sociale et éducative pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants. La PMI organise également des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies. Elle coordonne en outre des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans et délivre des conseils aux familles pour la prise en charge de ces handicaps. Les professionnels de PMI interviennent également

dans la prise en charge des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), dans l'évaluation des Informations Préoccupantes (IP) ainsi que dans la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que des assistantes maternelles.

Prévention et Protection sont deux axes essentiels du champ d'action de la PMI.

Missions des médecins de PMI :

Les médecins de PMI effectuent de manière quotidienne des séances de consultation médicale. Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé de mai 2016 (HAS), ils privilégient les examens de santé pour les enfants âgés de 2, 4, 6, 9, 11, 12, 18 et 24 mois. Ces consultations permettent d'assurer le respect du calendrier vaccinal et l'établissement des certificats de santé des 9^{ème} et 24^{ème} mois. Au-delà de 24 mois, une consultation est proposée vers 30 mois, avant l'entrée à l'école, pour une prévention précoce des troubles d'adaptation scolaire, des troubles du langage et du développement psychomoteur. Pendant ces consultations, des vaccinations sont réalisées. Au-delà de ces actes vaccinaux, une attention particulière porte sur le développement physique et psychologique de l'enfant, sur sa croissance, sur le respect des rythmes. On peut parler de double consultation à la fois destinée à l'enfant et aux parents très en demande de conseils et de soutien.

Certains partenaires externes de la petite enfance orientent les enfants plus grands, jusqu'à 6 ans, vers la consultation de PMI pour avis.

Au sein des EDÉS, les médecins de PMI travaillent en lien avec les travailleurs sociaux du SDAS et de l'ASE. Au niveau partenarial, l'Education Nationale tient une place prépondérante puisque les enseignants sont en contact quotidien avec les élèves et se révèlent être des interlocuteurs privilégiés pour les médecins de PMI.

Les médecins effectuent également les bilans en écoles maternelles pour tous les enfants en moyenne section sur une année scolaire. Cette démarche doit permettre le dépistage global

d'une tranche d'âge, une analyse par territoire de certains déterminants de santé (recueil épidémiologique) permet de proposer secondairement des actions collectives de prévention et promotion de la santé. Ces bilans de dépistage en moyenne section de maternelle comprennent une évaluation de la croissance staturo-pondérale, une évaluation de l'état bucco-dentaire, des bilans visuel et auditif, une évaluation du développement psychomoteur et de l'adaptation scolaire ainsi qu'un suivi de la couverture vaccinale. Ces bilans sont l'occasion d'évoquer des diagnostics de retard de langage, de retard d'acquisition, de troubles neuro-développementaux (TND), de troubles de l'attention (TDAH), de troubles oppositionnels, de troubles d'anxiété majeurs... Dans un second temps, ils permettent de proposer des orientations type orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, CAMSP, CMPEA, RASED, spécialistes libéraux. Ils peuvent être à l'origine de la constitution de dossiers MDPH pour l'obtention d'une AESH. Ils permettent le suivi d'enfants porteurs de handicap.

Ces bilans ont la particularité de s'adresser à tous les enfants scolarisés et contribuent à ce que l'ensemble des enfants d'une même tranche d'âge puisse bénéficier d'une évaluation médicale spécifique.

Enfin, ils peuvent être à l'origine de signalements auprès de la cellule ALED à la suite de constats physiques ou de révélations.

A la demande de l'équipe éducative (enseignants, directeurs d'école, enseignants spécialisés, psychologues...) mais aussi des parents, les médecins de PMI peuvent aussi intervenir en petite section de maternelle sur des troubles repérés nécessitant un bilan, un accompagnement et une orientation individualisés pour faciliter l'adaptation scolaire.

Dans le cadre de leur mission de protection de l'enfance, les médecins de PMI participent au processus d'évaluation pluridisciplinaire des IP transmises par la Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes (CRIP).

Les médecins du service de PMI participent également dans l'exercice de leur mission en école maternelle à la protection de l'enfance et peuvent être amenés à élaborer en urgence des certificats médicaux pour les enfants scolarisés en petite et moyenne section de maternelle, certificats venant en complément de la transmission de l'IP réalisée par l'école. A titre

exceptionnel, ils peuvent intervenir pour des enfants scolarisés en grande section de maternelle en cas d'absence du médecin scolaire.

Sur leur territoire d'intervention, les médecins peuvent également faire des constats médicaux d'enfants dans un contexte de protection de l'enfance sur sollicitation du Service Départemental d'Action Sociale (SDAS).

Enfin, les médecins de PMI contribuent à l'organisation du suivi médical des enfants confiés à l'ASE. Ils doivent s'assurer de la systématisation du bilan de santé à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, permettant la prise en compte de l'état de santé de l'enfant accueilli, de ses antécédents médicaux et de lui proposer une prise en charge adaptée à ses besoins.

Annnonce du confinement :

Lors de la mise en place du confinement généralisé en France métropolitaine le 17 mars 2020, toute l'organisation qui alimentait le quotidien de chacun s'est effondrée. Il a fallu penser autrement, agir autrement, vivre autrement. La perte de repères, la méconnaissance du virus, les ordres parfois contradictoires, ont été très déstabilisants pour la population et les professionnels.

Au niveau des services de PMI, les écoles étant fermées, tous les bilans en écoles maternelles ont dû être stoppés. Tous les rendez-vous de consultations PMI prévus sur plusieurs mois ont été revisités. La priorité a été donnée aux rendez-vous pour vaccination et au suivi d'enfants à risques. Seuls le BCG et le vaccin contre le ROR (vaccins vivants) ont été un temps suspendus mais tous les autres vaccins ont pu être réalisés. Afin de maintenir un lien avec les familles identifiées comme étant à risques, le standard téléphonique des EDÉS est resté ouvert. Chaque médecin de PMI a repéré son « pool » de familles vulnérables et au minimum une fois par semaine des liens téléphoniques étaient réalisés.

Du fait de l'arrêt de la scolarisation pendant huit semaines et d'une reprise partielle de l'école à la date du 11 mai 2020, nous nous sommes intéressés aux conséquences du confinement

sur la tranche d'âge des enfants de 3 à 6 ans inscrits en maternelle à travers le regard croisé des médecins de PMI et des enseignants du Vaucluse.

Matériel et méthode :

Une étude transversale descriptive a été réalisée à partir de données recueillies auprès des médecins de PMI du Vaucluse ainsi que des professeurs de maternelle du Vaucluse.

Le recueil des données auprès des médecins de PMI du Vaucluse s'est fait à l'aide d'un questionnaire en ligne, élaboré via Google Forms®. Il a été soumis au médecin départemental, chef de service de PMI-Santé du Vaucluse afin d'être validé avant sa mise en ligne. La diffusion du questionnaire s'est faite par voie électronique, les adresses ayant été transmises par le secrétariat du chef de service de PMI-Santé après sa validation. Un délai de réponse de 2 mois a été accordé avec des messages de relance toutes les 2 semaines.

Critères d'inclusion des médecins dans l'étude :

- Avoir eu une activité durant la période de premier confinement (17 mars au 11 mai 2020) et avoir également une activité en 2020/2021
- Faire des consultations médicales et des évaluations en école maternelle

Critères d'exclusion des médecins dans l'étude :

- Absence de réponse après plusieurs relances
- Congé parental, changement de poste, arrêt maladie

Le questionnaire portait sur les variables suivantes :

- Poursuite de l'activité PMI et stratégies adoptées
- Critères de suivi des familles et situations à risque
- Conséquences repérées sur le développement physique, cognitif et psychologique des enfants de 3 à 6 ans

- Axes de réflexion

Population étudiée :

Le questionnaire est diffusé aux 15 médecins de PMI du département de Vaucluse qui ont effectué des bilans en école maternelle au cours des années 2019/2020 et 2020/2021. L'effectif total des élèves en Petite et Moyenne Section était de 13 463 enfants dont 3 855 en REP/REP+ [29%] pour l'année 2019/2020.

S'agissant du recueil des données auprès des enseignants de maternelle du Vaucluse, celui-ci s'est également appuyé sur un questionnaire en ligne, élaboré via Google Forms®. De la même manière, il a été soumis au médecin départemental, chef de service de PMI-Santé qui l'a à son tour soumis à la Directrice Adjointe du Pôle Solidarité du Conseil Départemental du Vaucluse. Celle-ci l'a ensuite transmis au Secrétaire Général DASEN 84. Par ailleurs, le projet ainsi que le questionnaire ont été proposés au médecin DSDEN 84. Après respect de l'ensemble de la voie hiérarchique, j'ai sollicité les secrétaires PMI de chaque EDÉS du Vaucluse afin d'obtenir les adresses électroniques de chaque Directeur d'école maternelle de leurs territoires respectifs. La diffusion du questionnaire s'est donc faite de manière indirecte puisque j'ai soumis mon projet de recherche ainsi que le questionnaire à l'ensemble des Directeurs d'école maternelle, leur demandant de le transférer à leur tour à l'ensemble de leur équipe enseignante. Un délai de réponse de 2 mois a également été accordé et ponctué de 3 courriels de relance.

Critères d'inclusion des professeurs de classes de maternelle dans l'étude :

- Avoir une classe de maternelle durant l'année scolaire 2019/2020 et 2020/2021
- Être enseignant dans une école publique ou privée

Critères d'exclusion de l'étude :

- Absence de réponse après plusieurs relances
- Adresse électronique non valide

Le questionnaire portait sur les variables suivantes :

- Caractéristiques du niveau et de l'environnement socio-économique (type d'école)
- Stratégies adoptées durant le confinement et maintien du lien avec les élèves/parents
- Difficultés identifiées lors de la reprise de l'enseignement en présentiel et lors de la rentrée scolaire 2020/2021
- Mesures sanitaires mises en place
- Axes de réflexion sur les améliorations à apporter et les points de vigilance en cas de nouveau confinement avec fermeture des écoles maternelles

Population étudiée :

Pour l'année scolaire 2019/2020, le département de Vaucluse comptait 241 écoles maternelles dont 43 en REP/REP+ soit 18%. Ces écoles constituent un panel de 767 postes d'enseignants de maternelle réparties sur l'ensemble du territoire.

Le recueil des données et une partie de l'analyse statistique ont été effectuées sur le logiciel en ligne Google Sheets® ainsi que Microsoft Excel®. L'outil statistique utilisé est le test du Chi-2 de Pearson

Résultats

Résultats questionnaire médecins PMI :

Sur les 19 médecins de PMI du Vaucluse, 4 ont été exclus de l'étude car ne répondant pas aux critères d'inclusion. En effet, 1 médecin était en congé parental et n'a donc pas eu d'activité durant la période 2019/2020. Un médecin a quitté le service départemental au cours de l'étude. Un médecin nouvellement embauché ne correspondait pas aux critères d'inclusion car n'avait par définition pas eu d'activité durant la période du premier confinement. Enfin, un autre médecin nouvellement inscrit pratiquait uniquement des consultations infantiles.

Au total, 15 médecins de PMI de Vaucluse ont été inclus dans cette étude. Sur les 15 médecins, 14 ont répondu au questionnaire soit un taux de participation de 93%.

Activité médicale

Concernant l'activité médicale, les médecins ont organisé au cours de l'année 2020, 1843 séances de consultations infantiles contre 1657 en 2019 soit une augmentation de 11% et ceci malgré la fermeture temporaire des EDÉS en début de confinement. Ce chiffre est à nuancer avec le nombre d'actes de consultation infantile réalisés qui s'élève à 11 124 en 2020 contre 12 194 en 2019 soit une baisse de 9%. Les médecins ont donc proposé plus de créneaux mais avec moins d'actes de consultation à chaque fois.

En effet, en raison du risque majeur de contagiosité, les parents étaient reçus toutes les demi-heures. Un seul parent pouvait accéder au centre avec son enfant en déposant ses affaires personnelles à l'entrée. A chaque départ d'enfant, un nettoyage sanitaire était réalisé. Aucun parent ne s'est croisé pendant ces séances.

On peut également noter une augmentation de 1,2% du nombre d'injections vaccinales en 2020 puisqu'il s'élève à 11 236 contre 11 098 en 2019.

Bilans école maternelle

Du point de vue des bilans en école maternelle, sur les 241 écoles que compte le département, 80 [33%] n'ont eu aucune intervention de la PMI mais 39 écoles sur les 41 [95%] en Réseau d'Éducation Prioritaire ont bénéficié d'une intervention durant l'année scolaire 2019/2020 et cela malgré la fermeture des écoles maternelles du 16 mars au 11 mai 2020.

Suivi des familles

Du point de vue du suivi des familles repérées à risque avec lesquelles les médecins ont maintenu un lien (téléphone, visio...) on note une grande disparité entre les territoires, allant de 2 à 3 familles par médecin à plus d'une trentaine voire une cinquantaine pour d'autres.

Les familles dites à risque ont été identifiées par les médecins sur plusieurs critères :

- Antécédents d'IP ou IP en cours d'évaluation
- Conflits conjugaux
- Familles nombreuses et/ou monoparentales avec problématique connue
- Affection psychique chez l'enfant ou le(s) parent(s)
- Affection somatique chez l'enfant ou le(s) parent(s)
- Addiction chez le(s) parent(s)
- Mesures administratives et/ou judiciaires
- Grande précarité

Au total, 240 familles ont bénéficié de ce suivi soit une moyenne de 17 familles par médecin. Sur ces 240 familles dites à risque, 20 [8,3%] ont fait l'objet d'une intervention urgente sous la forme d'une IP ou d'une OPP dans les cas les plus graves.

Lorsqu'on interroge les médecins sur leurs constats durant ces suivis, 100% d'entre eux signalent un respect des règles de confinement dont 78% [11] « énormément » voire excessif parfois.

50% [7] des médecins interrogés identifient l'épuisement parental comme un sujet revenu « beaucoup » dans leurs entretiens téléphoniques.

A contrario, la grande majorité des médecins 71% [10] ont constaté « peu » de tension familiale à égale proportion avec la sensation de bien-être au sein de la cellule familiale.

Enfin, on peut noter que l'angoisse, la peur du virus était un sujet de préoccupation majeur lors de ces entretiens puisque 50% [7] des médecins sondés disent l'avoir constaté « beaucoup » et 50% « énormément ».

Respect des consignes sanitaires

Concernant les consignes sanitaires, 71,4% des médecins [10] constatent des erreurs de compréhension : lavage excessif des mains des enfants en bas âge à la solution hydro alcoolique, nettoyage excessif des surfaces par l'eau de Javel, port du masque de manière inadaptée, absence d'aération du logement, restriction excessive voire totale des sorties.

La tendance décrite par les médecins est un excès des règles sanitaires et de confinement constaté surtout lors des premières semaines.

Rythmes physiologiques

Pour 10 médecins sur les 14 interrogés, les rythmes physiologiques (sommeil, repas...) semblent ne pas avoir été respectés.

Constats lors des bilans en école maternelle post-confinement

Classiquement, les médecins repèrent chaque année des élèves présentant des troubles du langage, du développement psychomoteur ou du comportement. Ces troubles repérés sont soit à surveiller dans l'année soit ils nécessitent une orientation. Nous avons interrogé les médecins afin de savoir s'ils ont mis en évidence une majoration de ces troubles. Au cours des bilans en école maternelle en 2020/2021, 57% [8] des médecins ont constaté « *beaucoup* » de troubles de l'attention chez les enfants évalués par rapport aux années précédentes.

Sur la recherche de troubles de la communication et de la relation à l'autre, pas ou peu de difficultés d'interaction des enfants entre eux ou avec l'adulte ont été repérées par 86% [12] des médecins.

50% des médecins ont constaté « *beaucoup* » voire « *énormément* » de retard au diagnostic et de prise en charge des enfants de petite et moyenne section de maternelle.

Enfin, 8 médecins sur 14 [57%] ont répondu avoir repéré une majoration importante des enfants présentant des troubles du comportement et/ou du développement psychomoteur à surveiller et devant être réévalués dans l'année en cours afin de discuter d'une éventuelle orientation spécialisée.

Etude de l'IMC

	Année scolaire				
	2016/20217	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Taux d'IMC > 17,5 (en %)	9.06	10.1	9.8	9.03	12

Un IMC supérieur à 17.5 est un critère de repérage pour les médecins de PMI du Vaucluse. Lors des bilans en école maternelle, il fait l'objet d'un relevé statistique annuel auprès des enfants scolarisés en moyenne section de maternelle et permet d'identifier des variations dans le taux d'excès pondéral. Durant les quatre années précédant le confinement, on peut observer une stabilité de ce taux entre 9 et 10%. L'IMC rapporté pour l'année 2020/2021 montre une élévation du taux à 12%.

Aspects positifs du confinement

Il ressort majoritairement chez les médecins interrogés la notion de renforcement du lien parents-enfants. A l'unanimité, ils reconnaissent que cette période a permis aux familles d'accorder davantage de temps à leurs enfants, de favoriser les activités communes. La guidance parentale réalisée à distance par les enseignants a obligé certains parents à faire des activités manuelles, ludiques et éducatives avec leurs enfants. Ainsi les parents se sont réinvestis dans leur fonction éducative. Un second point positif apparaît comme étant la diminution du stress de la vie quotidienne lié à la multiplication des intervenants (rendez-vous médicaux, sport, école, garderie, trajets...). Pour certaines familles, ces contraintes ont été l'occasion de mettre la vie sur « pause » comme le disent certains médecins. Cette notion est d'autant plus constatée chez les enfants porteurs de Trouble Neuro-Développementaux qui ont parfois de très nombreux intervenants médicaux au cours de la semaine avec un emploi du temps très chargé.

Brochure « illustrée » départementale

Lorsqu'on interroge les médecins sur la pertinence d'une brochure départementale destinée aux parents d'enfants de maternelle regroupant des conseils de prévention

(alimentation, rythme du sommeil, exposition aux écrans, aération des pièces, prévention des accidents domestiques, idées d'activités, liens sociaux et contacts utiles), ils sont 71% [10] à plébisciter cette idée.

Résultats questionnaire enseignants de maternelle :

Le questionnaire a été diffusé par voie électronique aux 241 écoles maternelles que compte le Vaucluse. Ces écoles constituent un panel de 767 postes d'enseignants de maternelle répartis sur l'ensemble du territoire. 97 réponses ont été incluses dans l'étude soit un taux de réponse de 12,6%.

La répartition des réponses entre les différents types d'école et les niveaux est illustrée dans le tableau suivant. On peut constater que tous les niveaux sont représentés dans l'échantillon.

Type d'école	Niveau(x)	
"Classique"	Grande section (GS)	16
	Moyenne section (MS)	8
	MS-GS	11
	Petite section (PS)	11
	PS-GS	2
	PS-MS	16
	PS-MS-GS	8
Total pour "Classique"		72
REP/REP+	Grande section (GS)	7
	Moyenne section (MS)	3
	MS-GS	3
	Petite section (PS)	7
	PS-MS	4
	PS-MS-GS	1
Total pour REP/REP+		25
Total général		97

Contacts durant le confinement :

Lorsqu'on interroge les professeurs sur la proportion d'élèves avec lesquels ils ont gardé un contact régulier durant le confinement, 16 enseignants d'écoles dites classiques et 5 d'écoles REP/REP+ (ce qui représente environ 1 enseignant sur 5) déclarent avoir eu un

contact régulier avec moins de 25% de leurs élèves. A contrario, 28 d'écoles classiques et 8 de REP/REP+ répondent avoir eu un contact régulier avec plus de 75% des élèves de leur classe.

		Contact régulier durant le confinement				
		Moins de 25%	Entre 25 et 50%	Entre 50 et 75%	Plus de 75%	
Type d'école	"Classique"	16	17	11	28	72
	REP/REP+	5	5	7	8	25
		21	22	18	36	97

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,57 lors de la comparaison des taux de contacts réguliers durant le confinement.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « type d'école » car le résultat est non significatif. C'est-à-dire que le type d'école (classique ou REP/REP+) ne semble pas influencer la réponse à la question posée.

De l'autre côté du spectre, 65 enseignants (52 d'écoles classiques et 13 de REP/REP+) déclarent avoir perdu le contact avec une proportion d'élèves comprise en 0 et 10%. 11 professeurs d'écoles classiques et 1 de REP/REP+ estiment avoir perdu tout lien avec une proportion de leurs élèves comprise entre 20 et 50%. Un seul enseignant en classique tout comme en REP/REP+ affirment avoir perdu de vue plus de 50% de leurs élèves.

		Proportion d'élèves qui a échappé à tout lien (perdus de vue)				
		0 - 10%	10 - 20%	20 - 50%	Plus de 50%	
Type d'école	"Classique"	52	8	11	1	72
	REP/REP+	13	10	1	1	25
		65	18	12	2	97

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,0074 lors de la comparaison des taux de contacts réguliers durant le confinement.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il semblerait que le type d'école exerce une influence sur la proportion d'élèves ayant échappé à tout lien (perdus de vue) durant le confinement. En école de type "REP/REP+", la proportion d'élèves ayant échappé à tout lien est plus importante qu'en école "classique".

Moyens de contact utilisés durant le confinement :

Une question à choix multiples sur les moyens de contact utilisés durant le confinement a mis en évidence la diversité des canaux de communication utilisés. Aucun enseignant n'a utilisé qu'un seul moyen de communication.

Moyens de contact	Type d'école		
	"Classique"	REP/REP+	
Blog de classe	2	1	3
Documents remis en main propre	31	17	48
Email	65	22	87
Groupes Facebook® / WhatsApp®	6	2	8
Site pédagogique (classe virtuelle)	10	5	15
Téléphone	42	22	64
Vidéo / Zoom®	17	3	20
	173	72	245

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,6071 lors de la comparaison des moyens de contact durant le confinement.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « type d'école » car le résultat est non significatif.

Contact avec les parents :

Les enseignants signalent avoir été sollicités par les parents de leurs élèves pour autre chose que les devoirs à 56,7% [55] au cours du premier confinement.

		Sollicitation des parents		
		Non	Oui	
Type d'école	"Classique"	33	39	72
	REP/REP+	9	16	25
		42	55	97

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,3922 lors de la comparaison des enseignants qui ont été sollicités par les parents pour autre chose que les devoir et ceux que ne l'ont pas été.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « type d'école » car le résultat est non significatif.

Lorsqu'on demande aux enseignants qui ont été contactés par les parents, les motifs de sollicitations, ils sont 63,6% [35] à répondre « *difficultés de gestion de leur(s) enfant(s)* ». 29,1% (16) ont été contactés pour des « *idées d'activités créatives à faire à domicile* » ou du « *travail supplémentaire* ». Dans 25,4% [14] des cas, les professeurs de maternelle ont été sollicités pour un « *épuiement parental* » et dans 5,4% [3] pour une problématique de « *conflits intrafamilial* ».

Reprise de l'école en mai/juin 2020 :

Une autre question a porté sur le taux d'enfants ayant repris l'école en présentiel au moment du déconfinement à la date du 11 mai 2020.

1 enseignant sur 5 (18 sur 97) a retrouvé sa classe quasi au complet (plus de 75% de l'effectif). A l'opposé, 1 enseignant sur 5 (21 sur 97) a eu moins de 25% de ses élèves à la reprise.

		Proportion d'élèves ayant repris la maternelle en mai/juin 2020				
		Moins de 25%	Entre 25% et 50%	Entre 50% et 75%	Plus de 75%	
Type d'école	"Classique"	15	24	17	16	72
	REP/REP+	6	12	5	2	25
		21	36	22	18	97

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,3492 lors de la comparaison des proportions d'élèves ayant repris la maternelle.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « type d'école » car le résultat est non significatif.

Pour l'analyse statistique de la reprise de l'école en présentiel en mai/juin 2020 par rapport au niveau de classe, il a été décidé d'attribuer aux cours double ou triple la catégorie correspondant à leur niveau le plus faible (ex : PS-MS attribué à PS).

		Reprise de l'école en mai/juin 2020				
		Moins de 25%	Entre 25 et 50%	Entre 50% et 75%	Plus de 75%	
Niveau(x)	Petite section PS-MS / PS-GS PS-MS-GS	10	19	12	8	49
	Moyenne section MS-GS	7	9	5	4	25
	Grande section	4	8	5	6	23
		21	36	22	18	97

L'analyse des données selon le niveau de classe met en évidence une p-value = 0,9327 lors de la comparaison des proportions d'élèves ayant repris la maternelle.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « niveau de classe » car le résultat est non significatif.

Évaluation de retour en classe :

Lorsqu'on interroge les professeurs de maternelle sur la joie de leurs élèves à retourner en classe, 51% [49] disent « *beaucoup* » et 41% [40] « *énormément* ».

Pour 57%, les enfants ont présenté « *un peu* » de difficultés à reprendre le rythme scolaire. Concernant l'évocation de violences intrafamiliales, 81% [79] n'en ont pas du tout entendu parler.

La difficulté de séparation enfants-parents à la reprise de l'école en présentiel ne semble pas avoir été problématique puisque 96% [93] des enseignants ne l'ont pas ou peu constatée.

A la question portant sur le retard dans les acquisitions, la majorité, 63% [61] signale « *un peu* » de retard, mais pour 22% [21] des enseignants, ce retard est qualifié de « *beaucoup* » voire « *énormément* ».

		Retard dans les acquisitions					
		Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Énormément	Ne sait pas	
Type d'école	"Classique"	11	48	9	3	1	72
	REP/REP+	2	13	7	2	1	25
		13	61	16	5	2	97

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,1995 lors de la comparaison des retards d'acquisition lors de la reprise de l'école en présentiel en mai/juin 2020.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « type d'école » car le résultat est non significatif.

Un croisement de données a été effectué afin de rechercher un éventuel lien entre un retard dans les acquisitions et le maintien ou non d'un contact régulier.

		Retard dans les acquisitions					
		Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Énormément	Ne sait pas	
Contact régulier	Moins de 25%	1	14	4	1	1	21
	Entre 25 et 50%	3	12	5	2	0	22
	Entre 50 et 75%	2	11	5	0	0	18
	Plus de 75%	7	24	2	2	1	36
		13	61	16	5	2	97

L'analyse des données selon la régularité des contacts met en évidence une p-value = 0,4596 lors de la comparaison des retards d'acquisition lors de la reprise de l'école en présentiel en mai/juin 2020.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre « contact régulier » car le résultat est non significatif.

A propos de l'angoisse des enfants par rapport au virus, 33% [32] des enseignants qui ont répondu au questionnaire disent ne pas l'avoir constatée chez leurs élèves, 55% [53] répondent « *un peu* » et 9% « *beaucoup* ».

Lorsqu'on les questionne sur les difficultés d'attention repérées chez les élèves, 25% [24] disent « *pas du tout* », 48% [47] « *un peu* » et 24% [23] « *beaucoup* ».

La majorité des répondants, 73% [71], n'ont pas identifié de difficultés relationnelles avec les camarades ou de peur de l'autre.

Lors du retour en classe, 66% [64] des enseignants n'ont pas mis en évidence de majoration des troubles du comportement chez leurs élèves, 29% [28] disent « *un peu* » et 4% [4] ont répondu « *beaucoup* ».

Aspects positifs du confinement :

A la question posée sur les éventuels aspects positifs du confinement, 78,4% [76] des enseignants répondent avoir identifié un changement de regard des parents d'élèves vis-à-vis de l'école maternelle. Ils sont 16,5% [16] à mettre en avant un renforcement de la cellule familiale. Quelques-uns notent des enfants plus calmes avec une amélioration du comportement pour certains. Ils sont toutefois 23,7% [23] à ne pas avoir identifié d'effet positif du confinement sur les élèves.

Acquisition des connaissances par le biais des devoirs durant le confinement :

11,3% [11] des sondés estiment l'acquisition des connaissances « *très insuffisante* » et 53,6% [53] la qualifie de « *satisfaisante* ». Pour 23,7% [23] des enseignants, les connaissances ont été acquises de manière « *quasi-totale* ». Aucune personne n'a estimé l'acquisition comme « *totale* ».

A noter que 11,3% [11] des professionnels ont mis en avant l'aspect très « *inégal* » de l'acquisition des connaissances d'un enfant à l'autre.

Difficultés à passer au niveau supérieur en septembre 2020 :

Pour la moitié des enseignants, leurs élèves ont présenté à la rentrée de septembre 2020, des difficultés à passer dans la tranche supérieure (dans le niveau supérieur).

Parmi cette moitié, 49% [26] évaluent entre 20 et 50% le nombre d'élèves ayant présenté ces difficultés ; 30% [16] répondent entre 10 et 20% et 19% [10] entre 0 et 10%.

Dans la grande majorité, 92,9% [52], les élèves ayant présenté des difficultés à passer au niveau supérieur sont ceux avec lesquels les liens durant le confinement ont été plus précaires.

Sujet de la mort, la maladie :

Dans 71% [69] des cas le sujet de la maladie et de la mort a été abordé spontanément par les élèves auprès de leurs enseignants. Le sujet a également été traité en classe dans 87,6% [87] des cas.

L'explication des gestes barrières, le protocole sanitaire et le lavage régulier des mains ont été autant d'occasions d'aborder ce sujet. Les temps de regroupement, les ateliers philo ou le travail sur les émotions ont également été des situations propices pour traiter du sujet. Les enseignants ont également utilisé des supports (films pédagogiques, comptines, affiches) afin d'aborder le thème de la pandémie.

Intérêt d'un « kit de confinement » :

Plus de la moitié des enseignants interrogés émettent un avis favorable.

		"Kit de confinement"		
		Non	Oui	
Type d'école	"Classique"	34	38	72
	REP/REP+	8	17	25
		42	55	97

L'analyse des données selon le type d'école met en évidence une p-value = 0,1858 lors de la comparaison de l'intérêt d'un « kit confinement » en cas de nouvelle fermeture des écoles.

Au risque $\alpha = 5\%$ de se tromper, il est impossible de conclure sur le paramètre «type d'école» car le résultat est non significatif.

Discussion :

Au début de l'épidémie, lorsque les pays occidentaux ont réalisé l'extrême contagiosité de ce virus et sa gravité, plusieurs hypothèses ont été évoquées et en particulier le fait que peut-être les enfants seraient une véritable bombe en termes de transmission, car porteurs et asymptomatiques (14). Compte tenu des données actuelles, les enfants n'apparaissent plus comme des supertransmetteurs. Pourtant cette hypothèse est restée très présente dans les médias et a alimenté des craintes assez spécifiques dans le grand public concernant la réouverture des établissements scolaires ou leur maintien en fonctionnement au moment des confinements successifs. Cette supposition semble erronée actuellement. En effet, les enfants ne seraient pas porteurs de manière importante du virus. Les études réalisées en Chine et en Islande ont très vite montré que seulement 10% des enfants semblent être porteurs asymptomatiques du SARS-CoV-2 et la moitié d'entre eux présente de la fièvre quand ils sont symptomatiques. Il est intéressant de noter que l'enfant ne constitue pas un vecteur

important en termes de transmission pour le SARS-CoV-2, c'est plutôt dans la plupart des cas les parents qui contaminent leurs enfants (15).

Une étude épidémiologique coréenne vient renforcer cette idée en montrant que les plus petits, c'est-à-dire les enfants de moins de 6 ans, étaient moins contaminés que les autres tranches d'âge (16).

Très rapidement, il est apparu que le Covid-19 chez l'enfant et l'adolescent était une pathologie beaucoup plus bénigne que chez l'adulte, même si des formes graves et exceptionnelles ont été rapportées (17). Au vu des études, toujours plus nombreuses sur le sujet, les enfants ne représentent pas des cibles privilégiées pour le Covid-19, la majorité d'entre eux présentent des formes asymptomatiques ou très peu symptomatiques de la maladie, une infime minorité est hospitalisée et le nombre de décès est 5 000 à 10 000 fois plus faible que chez l'adulte. La mortalité est donc très faible, nettement inférieure à celle liée à la grippe (18) (19).

Pour ce premier confinement du 17 mars au 11 mai 2020, la fermeture des écoles maternelle au niveau national a duré 8 semaines.

Au niveau du département du Vaucluse, le confinement a été assorti d'une décision de fermeture de nombreuses structures parmi lesquelles les établissements médicosociaux et sociaux dont les EDÉS. Les médecins de PMI entre autres, ont dû faire preuve d'inventivité et de réactivité pour s'adapter sans délai à la situation inédite. Leur préoccupation immédiate a été de maintenir des liens avec les patients et leurs familles.

Bilans en école maternelle

Au niveau des bilans réalisés en école maternelle, il est intéressant d'identifier la priorité donnée aux écoles situées en REP/REP+ dans l'organisation des dépistages. Malgré le confinement et la fermeture généralisée des écoles, 95% de celles classées REP/REP+ avaient déjà pu bénéficier d'une intervention des médecins de PMI au cours de l'année scolaire 2019/2020. Ce chiffre s'explique par l'organisation des visites médicales qui priorise les écoles classées en Réseau d'Éducation Prioritaire, ainsi elles sont vues en début d'année et n'ont donc pas ou peu été impactées par leur fermeture au printemps.

Vaccinations

Malgré les recommandations de ne pas différer les vaccinations, il y a eu une baisse des ventes de vaccins en France au printemps 2020 selon les chiffres transmis par l'ANSM. 44000 nourrissons âgés de 3 à 18 mois n'auraient pas reçu ceux qui sont recommandés par le calendrier vaccinal obligatoire (20). La diminution de la couverture vaccinale des nourrissons expose à un risque non négligeable de résurgence de nouvelles épidémies, notamment de coqueluche et de rougeole. Contrairement à cette tendance nationale, les chiffres récoltés auprès des médecins de PMI de Vaucluse sont plutôt encourageants puisqu'ils mettent en évidence une hausse du nombre d'injections de +1,2%. Cela peut notamment s'expliquer par la priorité accordée très tôt à la poursuite du schéma vaccinal durant le confinement grâce au maintien des consultations y étant dédiées.

Violences intrafamiliales

Dans toutes les situations de crise, qu'il s'agisse de guerres, de catastrophes naturelles ou de graves épidémies, quel que soit le pays concerné, les violences intrafamiliales augmentent. Au décours de l'ouragan Katrina, survenu en 2009 aux États-Unis, la prévalence des violences conjugales avait été multipliée par quatre. Au cours du week-end qui a suivi le tremblement de terre survenu en Nouvelle-Zélande en 2010, la police a rapporté une augmentation de 50% des appels pour violences familiales (21). Des données provenant de la province du Hubei en Chine ont montré un triplement des signalements de violence intrafamiliale en février 2020 durant le confinement (22).

Lors du retour en classe de maternelle en mai 2020, d'après les réponses des enseignants, les enfants n'ont pas spontanément abordé le sujet des violences intrafamiliales. Pourtant, celles-ci ont fortement augmenté durant le confinement en France. Le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (Snated-119) note une augmentation du nombre d'appels entrants sur la période du 18 mars au 10 mai 2020 de 56,2% (62 467 appels entrants en 2019 pour 97 542 en 2020). Le nombre d'IP adressées par le 119 aux services départementaux de protection de l'enfance a quant à lui augmenté de 30,4%. Notons la progression de la proportion des appels pris par le 119 ayant donné lieu à des IP, celle-ci était de 55% durant la période du premier confinement contre 49% à la même période en 2019. Enfin, le Snated-119 signale également une nette hausse (113,5%) du recours direct aux

services de police et de gendarmerie ou au Samu par les écoutants. La demande aux départements d'intervenir en urgence pour certaines situations a augmenté de 87,1% (23). Au niveau du département du Vaucluse, on note une baisse significative du nombre de recueil d'informations préoccupantes reçues durant la période s'étendant du 11 mars 2020 au 11 mai 2020 (- 49%). Cette baisse s'explique en partie par la fermeture des pourvoyeurs les plus importants d'IP que sont les établissements scolaires et les EDÉS. Comme au niveau national, il y a eu une augmentation des IP ayant nécessité une transmission directe au parquet, passant de 12% (22 IP) à cette même période en 2019 à 19% (26 IP) en 2020. Concernant la nature des signalements, au niveau du Vaucluse, ce sont les violences conjugales et les cris d'enfants qui ont été à l'avant plan. Certaines situations déjà repérées comme fragiles se sont dégradées durant cette période et ont conduit à des IP pouvant relever de maltraitance physique et/ou psychologique. Le confinement a entraîné aussi pour les parents les plus vulnérables des états anxieux et/ou d'irritabilité qui, corrélés à une charge plus lourde des enfants (instruction à domicile), ont conduit à des passages à l'acte (violence sur le conjoint ou sur les enfants). Sur la période du 11 mai 2020 au 31 mai 2020, la CRIP vauclusienne constate une augmentation des interpellations par le Snated passant de 8 en 2019 à 17 en 2020 soit une augmentation de 112,7%. Ces chiffres viennent corroborer ceux émis par les médecins de PMI qui signalent avoir dû prendre des mesures d'intervention urgente pour 8,3% des familles qu'ils ont identifiées comme étant à risque et pour lesquelles un suivi régulier a été instauré de manière préventive. Il s'agissait essentiellement du déclenchement d'une IP, d'une OPP, ou d'un placement chez une assistante maternelle à la journée.

Les facteurs de risque habituellement associés aux violences intrafamiliales et à la maltraitance sont exacerbés pendant la période épidémique. On peut évoquer les difficultés financières, le stress et l'anxiété liés à la pandémie, l'isolement social et la perte de repères, la consommation de substances addictives mais aussi un accès limité aux ressources sanitaires et juridiques (24). On peut également mettre en exergue une difficulté pour les victimes d'accéder à des premiers secours, qui sont généralement réduits et/ou saturés en raison de la pandémie (25) (26). Le confinement excessif dans des locaux parfois exigus qu'imposent les mesures sanitaires accentue le risque de violence à la maison, qu'elle soit infligée entre partenaires ou aux enfants (27). L'absence de relai telle que l'école peut entraîner un épuisement voire une panique chez les parents fragilisés.

Vignette clinique

Afin d'illustrer ce propos, nous évoquerons une situation clinique rapportée par un médecin de PMI dans sa réponse au questionnaire.

Il s'agit d'une fillette de 3 ans que nous nommerons Léa pour des raisons de confidentialité. Cette petite fille a présenté assez tôt dans l'enfance un retard dans les acquisitions et un retard de langage associés à un comportement agité. Ses parents sont porteurs de difficultés psychiques. Des mesures de prise en charge de l'enfant et de soutien à la parentalité étaient préconisées mais non suivies par les parents. Cette famille a été repérée par l'équipe de PMI comme une famille à risques. Au premier coup de fil, la mère fait part dès les premiers jours de confinement de son épuisement, de son impossibilité à gérer Léa, enfermée dans la maison par peur du virus. Il lui est alors conseillé de sortir Léa dans le jardin, de la laisser jouer et de l'emmener promener dans le respect des consignes sanitaires. Une semaine après, la situation s'améliore, la maman se disant soulagée. A la troisième semaine de confinement, la mère se sent à nouveau débordée. Devant la crainte de maltraitance, un dossier est monté en urgence pour que Léa puisse bénéficier quotidiennement d'une assistante maternelle à la journée. La pression retombe, Léa progresse sur le plan des acquisitions et une amélioration du comportement est visible. Au déconfinement, l'enfant sera confiée au service ASE et placée en famille d'accueil.

Au travers de ce cas, en soulevant des difficultés préexistantes et en accélérant la mise en place de mesures de soutien à la parentalité, le confinement est perçu comme catalyseur. Jusqu'à présent, l'enfant était à l'école en journée, ainsi les parents se trouvaient épaulés dans leur fonction parentale. Cette situation de promiscuité contrainte a soulevé l'impossibilité pour les parents vulnérables de gérer leur enfant en permanence.

Constats durant les appels téléphoniques

Les médecins ont identifié un grand respect des consignes sanitaires de la part des parents, du moins les premières semaines, parfois à l'excès. L'annonce brutale du confinement généralisé, la perte de contact avec la réalité des événements extérieurs ainsi que la pandémie et ses conséquences morbides relayées de façon permanente par les médias et les réseaux sociaux ont contribué à l'apparition ou à l'aggravation de stress, de troubles

anxieux. Un effet de sidération a pu être observé chez les parents contactés par téléphone. La peur parfois irrationnelle de l'inconnu, l'angoisse d'une possible contamination à chaque sortie a poussé certains parents à se barricader chez eux durant des semaines. Dans l'enquête Mpedia, moins de 50% des parents sont sortis chaque jour avec leur enfant (28). Il n'est pas rare que les médecins rapportent avoir eu des nourrissons en consultation vaccinale pour qui c'était la première sortie du domicile depuis plusieurs semaines. Le défaut de compréhension des modes de transmission de virus a conduit certaines dérives comme l'absence totale d'aération du lieu de vie voire le calfeutrage de toutes les sources de ventilation du domicile et l'auto-interdiction stricte de sorties.

A contrario des études précitées, il est ressorti de ces contacts téléphoniques réguliers entre médecins de PMI, puéricultrices et familles repérées, un sentiment d'apaisement. Cette sensation est également partagée par les enseignants qui l'ont constatée lors de la réouverture des écoles. La diminution de la pression sociale et professionnelle, l'annulation des rendez-vous et des activités extérieures, la baisse de la pression familiale et de l'entourage parfois, a offert pour certaines familles un espace et un temps de liberté, un champ des possibles à la découverte de leur enfant (29). L'arrêt des visites imprévues à domicile par des personnes étrangères à la famille (voisins, amis...), l'arrêt des sorties en voiture qui demandent parfois toute une organisation, le silence de la rue, la perception des chants d'oiseaux, le calme dans les cages d'escaliers, ont contribué à créer un certain apaisement émotionnel et à favoriser davantage de quiétude au sein des foyers (30).

Pour certains, le confinement a été l'occasion de se retrouver en famille, de découvrir son enfant et ses capacités, de prendre le temps de jouer, de partager des activités parfois négligées en temps habituel. Ce phénomène s'illustre par une explosion de vente de jeux de société durant l'année 2020 et à travers les motifs pour lesquels les enseignants ont été contactés par les parents de leurs élèves. En effet, ceux-ci étaient majoritairement à la recherche d'idées créatives, d'inspiration pour des activités ludiques, manuelles, éducatives à réaliser en famille à domicile. Tant le corps médical qu'enseignant ont remarqué la modification de l'implication du père dans la structure familiale durant cette période. Là où traditionnellement celui-ci travaille, donc absent une partie de la journée, le fait de se retrouver durant plusieurs semaines en famille leur a donné l'occasion de découvrir ou redécouvrir leur enfant, de porter un regard nouveau sur cet être en devenir et de s'impliquer

davantage dans ses apprentissages et son développement. Certains médecins interrogés parlent d'un effet « cocooning » du confinement avec un renforcement du lien parents-enfant. Ce phénomène est d'autant plus marqué que les enfants sont jeunes.

Particularités des enfants porteurs d'un handicap psychique

Ce premier confinement, n'a pas été vécu de la même manière en fonction de l'histoire et des particularités de chacun. Les enfants présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA) ont été très rapidement identifiés comme un public vulnérable devant faire l'objet d'une attention particulière (31). Un numéro national a été mis en place sous l'égide du Groupement National des Centres Ressource Autisme (GNCRA). Certaines familles reconnaîtront un sentiment de normalisation face au confinement généralisé, elles qui parfois doivent composer avec une situation de confinement intermittent en raison des troubles de leur enfant et de leur scolarisation réduite voire absente. On retrouve ici la notion d'enfermement en soi-même contenu dans l'étymologie du mot « autisme » : autos, soi-même. Le slogan « restez chez vous », résonne ainsi de manière particulière pour ces familles déjà contraintes de rester chez elles en temps normal (32). Certains de ces enfants se sont remarquablement bien adaptés à ce changement, peut-être parce qu'ils sont mieux armés que d'autres pour vivre cette situation car ils la connaissent déjà au quotidien. Peut-être aussi le fait que l'enfant soit à la maison est-il finalement moins exceptionnel puisque c'est le cas de tous les écoliers confinés. Temporairement, le confinement a atténué les inégalités habituelles. Durant cette période, certains parents ont repéré des capacités insoupçonnées chez leur enfant et en eux-mêmes. Les familles ont eu l'occasion de se sentir revalorisées, requalifiées dans leur fonction parentale. On peut citer aussi l'impact bénéfique de la diminution des stimulations psychosensorielles pour ces enfants très réceptifs à l'environnement. D'une manière générale, le confinement a été apprécié par les profils « évitants ».

Pour les enfants présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH), le confinement a parfois représenté une épreuve pour eux et leur famille. Privés d'activité physique en extérieur, les premiers jours du confinement ont parfois été vécu par les parents comme une source de préoccupations et d'angoisses vis-à-vis des réactions possibles de leur enfant. Deux équipes ont été très mobilisées pour proposer des fiches de recommandations aux familles, celle du CHU Robert-Debré de Paris et celle du CHU de

Montpellier. Une dizaine de conseils pratiques sont proposés aux parents d'enfants TDAH pour mieux traverser ce confinement comme le maintien du traitement médicamenteux s'il existe, l'organisation de la journée comme une journée scolaire, le maintien des heures fixes de coucher, lever et repas mais aussi des recommandations aux parents afin de ne pas oublier de prendre soin d'eux-mêmes puisque c'est un des écueils lorsque les familles voulant trop bien faire finissent par s'oublier (33).

Liens entre enseignants et élèves

Là où, dans des temps plus anciens, confinement était synonyme d'isolement, le maintien de contacts du fait de la multitude des moyens de communication et l'inventivité de certains ont permis de rompre l'isolement et la solitude parfois. Ainsi, les enseignants se sont inscrits dans cette mouvance en diversifiant les canaux de communication et en faisant preuve d'inventivité. Notons qu'aucun enseignant ayant participé à l'étude n'a utilisé qu'un seul moyen de communication avec ses élèves. Chaque professionnel a diversifié ses supports afin d'être au contact du plus grand nombre et de répondre aux besoins de chacun. Quand certains, dans les médias, assimilent niveau socio-économique et accès aux « nouveaux » moyens de communication, il n'est pas possible de conclure, au vu des chiffres obtenus par le questionnaire, sur une éventuelle influence du type d'école sur le type de moyen de communication utilisé. En revanche, il semblerait que la proportion d'élèves ayant échappé à tout lien durant le confinement soit plus importante au niveau des établissements classés REP/REP+, il y aurait donc une influence du type d'établissement sur ce paramètre. Il n'a pas été mis en évidence de lien entre un maintien d'un contact régulier et la présence de retard dans les acquisitions. On peut supposer que, bien que les enseignants n'aient pas de nouvelles de certains élèves et peu de retour des activités et travaux diffusés, ceux-ci les ont réalisés tout de même à domicile ou ont développé leurs compétences par d'autres moyens mis en place par leurs parents.

Constats établis par les enseignants

Notons tout de même que pour près d'un enseignant de maternelle sur cinq, les élèves revenus en classe au mois de mai/juin 2020 ont présenté « beaucoup » voire « énormément » de retard dans les acquisitions qui n'étaient pour la plupart que parcellaires. Cette observation montre bien l'importance de la scolarisation et cela dès le plus jeune âge. L'institution, le

cadre, la méthodologie et le présentiel contribuent en partie à l'apprentissage et à l'acquisition de nouvelles connaissances. Idée renforcée par plus de 75% des enseignants qui identifient un changement de regard des parents vis-à-vis de l'école maternelle. Les difficultés rencontrées par certains d'entre eux à concilier vie de famille, télétravail, instruction des enfants a mis en exergue les véritables compétences pédagogiques et les acquis diffusés en maternelle. L'école étant jusqu'alors parfois assimilée à une simple garderie. Cette prise de conscience des parents au sujet de l'intérêt de la scolarisation en maternelle est importante parce qu'elle pourra éviter par la suite trop d'absentéisme.

Le retard dans les acquisitions et les difficultés à passer au niveau supérieur en septembre 2020 ne sont pas forcément attribuables de manière exclusive au confinement puisque 60% des professeurs ont eu moins de la moitié de leurs élèves en classe en mai 2020. Les deux mois de confinement associés aux deux mois de maintien à domicile par certains parents (mai-juin) suivi des deux mois de vacances scolaires estivales ont donc contribué à une déscolarisation de près de six mois d'une part non négligeable d'élèves de maternelle ce qui peut expliquer les difficultés rencontrées à la rentrée scolaire de septembre 2020.

Ce confinement aura été selon les enseignants interrogés un facteur d'accroissement des inégalités. Ils ont été nombreux à identifier un creusement des inégalités entre les élèves. Les difficultés scolaires et les inégalités sociales atténuées par l'Institution grâce à une prise en charge pédagogique adaptée et différenciée à chaque élève n'ont pas résisté au confinement et à l'école à domicile malgré les efforts des professeurs.

Points communs et divergences scientifiques

La littérature scientifique foisonne d'articles identifiant le confinement comme une source de stress, d'angoisses et d'états dépressifs (34). En effet, dès mars 2020, Santé Public France menait une étude en population générale, montrant que la prévalence de l'anxiété était de 26,7%, soit deux fois supérieure au taux observé avant la pandémie. N'ayant rien de traumatique en soi, l'isolement favorise les ruminations et la résurgence de certains souvenirs traumatiques dont la manifestation peut être facilitée par l'insuffisance d'activité (35). Les symptômes anxio-dépressifs, les émotions négatives, le manque de sommeil sont autant de facteurs de risque de voir apparaître des troubles du comportement alimentaire que ce soit des restrictions, une hyperphagie ou une alimentation émotionnelle (36). Dans notre étude,

l'augmentation du taux d'IMC supérieur à 17,5 chez les enfants de moyenne section de maternelle vient corroborer ces données. L'arrêt des activités sportives à l'extérieur, la peur des parents de sortir leurs enfants ainsi que l'exiguïté de certains logements associées à un grignotage permanent devant les écrans expliquent cet accroissement du nombre d'enfants porteurs d'un excès pondéral.

Chez les enfants sont apparus des troubles du sommeil associés parfois à une énurésie secondaire avec une prédominance pour les troubles de l'endormissement (29). Ont également été décrites : colère, dépression, baisse d'humeur et irritabilité lors d'autres épidémies accompagnées d'une mise en quarantaine (Ébola, SRAS de 2003 ou MERS). Une revue de la littérature menée par Brooks et al. décrit globalement un impact tant physiologique que psychologique négatif avec une augmentation du stress aigu voire un Syndrome de Stress Post-Traumatique (SSPT), des colères, une diminution de l'activité physique, une prise de poids et une augmentation du temps passé devant les écrans (37) (38). Il en ressort également des facteurs influençant cet impact comme la durée du confinement, la frustration, l'ennui ou les pathologies chroniques.

Il est important que les professionnels de l'enfance puissent reconnaître les signes de stress chez l'enfant et puissent aider à leur tour les parents à les identifier afin d'organiser une prise en charge précoce. Chez les plus petits, on peut retenir les peurs, les cauchemars, certaines manifestations régressives du langage et/ou de la propreté, les colères. Chez les enfants d'âge scolaire, on notera également une irritabilité, un collage parental, une somatisation (céphalées, douleurs abdominales), des troubles du sommeil ou de l'appétit (14) (39).

Il est ainsi préconisé de mettre en place des contre-mesures essentiellement constituées d'un recadrage des règles hygiéno-diététiques telles que le respect des horaires de sommeil, la poursuite d'une activité physique régulière avec l'exposition à la lumière naturelle dès que cela est possible, le maintien de liens sociaux tout en limitant le temps passé devant les écrans. Dans tous les cas, une attitude patiente, tolérante et rassurante tout en encourageant la discussion, le dialogue et l'altruisme sont à privilégier. Face à une situation de crise, les enfants sont essentiellement dépendants des adultes référents pour déterminer leurs réponses émotionnelles et comportementales. Si les figures de référence arrivent à sécuriser l'enfant

et à lui expliquer la situation, ce dernier présente un meilleur niveau de bien-être psychologique ainsi, les parents et/ou le tuteur doivent être clairs, rassurants, informatifs et à l'écoute (40) (41).

Les données extraites des questionnaires sont plutôt rassurantes puisque l'angoisse par rapport au virus n'a été identifiée que chez un tiers des enseignants lors de la reprise de l'école. Ils n'ont également pas mis en évidence de troubles majeurs de la relation avec les pairs ou l'adulte en concordance avec les observations des médecins de PMI. Ces troubles sont majoritairement repérés chez l'enfant au-delà de 6 ans et en particulier chez l'adolescent. Là où celui-ci est tourné vers le groupe, l'identification à ses pairs et la découverte du monde, l'enfant en bas âge est plutôt tourné vers ses parents ou ses figures d'attachement. Cela explique l'atténuation des effets négatifs du premier confinement chez les petits de moins de 6 ans.

Evocation de la pandémie avec les élèves

Les notions de maladie, de mort et de deuil, ne sont que très rarement voire jamais abordées en classe de maternelle. Environ 4% des enfants vivront un deuil dans le courant de leur vie avant l'âge de 18 ans et 10 à 30% d'entre eux développeront un deuil pathologique (42). Cette crise sanitaire a contraint certains enfants à être confrontés de manière plus ou moins importante à la réalité morbide qui l'accompagne. Il est intéressant de constater que malgré leur jeune âge, dans 71% des classes, le sujet a été abordé spontanément par les élèves. La pédagogie autour des gestes barrières, de l'hygiène des mains et du respect du protocole sanitaire dans la cour de récréation a permis de traiter également cette thématique. L'Éducation Nationale ainsi que certains sites pédagogiques ont également mis à disposition des outils et supports de communication afin d'aborder ces sujets parfois délicats de manière adaptée à l'âge et la sensibilité de chacun.

Troubles repérés et prise en charge

Un quart des professeurs des écoles signalent « beaucoup » de difficultés d'attention chez leurs élèves, à mettre en relation probablement avec une surexposition aux écrans ainsi qu'une perturbation des rythmes de sommeil. Ce constat rejoint celui fait par plus de la moitié des médecins.

Les médecins de PMI au travers du prisme médical ont mis en évidence pour plus de la moitié d'entre eux une majoration importante des enfants présentant des troubles des apprentissages, devant être réévalués dans l'année. De même, un enseignant sur cinq constate « *beaucoup* » voire « *énormément* » de retard dans les acquisitions. En effet, en moyenne section, beaucoup d'enfants à la rentrée de septembre 2020 tenaient mal leur crayon ou ne savaient pas dessiner un bonhomme. Ces troubles sont souvent dus à de l'immaturation, majorée chez les enfants nés en fin d'année ou n'ayant pas repris l'école en présentiel lors du déconfinement de mai 2020. Pour la plupart, le retard a été rattrapé en quelques mois suite au maintien des écoles ouvertes durant les second et troisième confinements.

Une donnée importante qui ressort de l'étude et qui semble plus inquiétante est le chiffre de 50% des médecins interrogés ayant constaté « *beaucoup* » voire « *énormément* » de retard au diagnostic et à la prise en charge des enfants de petite et moyenne section de maternelle. La fermeture des CMPEA, des CAMSP, la baisse d'activité des orthophonistes et pédopsychiatres durant les premières semaines de confinement corrélées à l'arrêt des évaluations en école maternelle par les médecins de PMI explique en partie ce constat. Il est à noter aussi qu'au printemps 2020, les enfants de petite section de maternelle n'ont pas pu bénéficier de bilans visuels effectués par les puéricultrices habituellement réalisés à cette période. Là aussi, un retard de diagnostic de déficits visuels est à déplorer, retard allant de 6 mois à 1 an.

Pour pallier au retard de diagnostic, la PMI vaclusienne s'est réorganisée dans ses interventions au cours de l'année scolaire. Désormais, il est effectué en première intention, sauf dans les REP/REP+, des dépistages allégés (vision, audition, poids, taille). Cela permet de rencontrer dans un temps plus court un maximum d'enfants et de repérer de manière précoce ceux en difficultés.

Kit de confinement

S'agissant du kit de confinement, plus de la moitié des enseignants sont enthousiastes à cette idée. Lorsqu'on les interroge sur ce qu'il devrait contenir, plusieurs propositions se dégagent. La première, qui peut surprendre, est du petit matériel de base tel que papier, crayons de couleurs, ciseaux, pâte à modeler... Cette idée est récurrente dans les réponses

des professeurs. Ce type de fourniture n'est pas seulement utile en temps de confinement mais est indispensable au quotidien chez un enfant de maternelle afin de développer sa psychomotricité fine. Il semblerait que ces petits outils soient manquants dans de nombreuses familles. Des fiches pédagogiques, des jeux de société, des cartes à découper, des frises numériques constituent une seconde proposition et seraient des supports au travail pédagogique proposé à distance par les enseignants durant la période de confinement. Une autre idée qui se dégage est la proposition d'activités ludiques et éducatives à faire à domicile avec les objets du quotidien : dénombrement et motricité fine avec des graines ou des céréales, cabane avec des draps, manipulation d'épingles à linge pour renforcer la pince pouce/index... Enfin, l'idée de sites internet pédagogiques adaptés en fonction de l'âge, de liens vers des sites éducatifs rejoint la proposition d'une brochure départementale plébiscitée par les médecins de PMI axée davantage sur des conseils de prévention à destination des familles. Sur cette brochure, il faudrait repartir sur des principes essentiels qui selon les médecins de PMI ont manqué durant le confinement. Il y a pu avoir confusion entre confinement et vacances scolaires : lever tardif, pas de régularité dans la prise des repas, télévision, jeux vidéo, coucher tardif. Sous forme d'histoire illustrée cet outil de prévention reprendrait la vie rythmée d'un enfant de maternelle avec les mêmes horaires que l'école pour le lever, pour le repas, pour la sieste et pour la réalisation de petits exercices scolaires. Un rappel sur les comportements de base serait fait : respect des gestes barrières, aération des pièces, exposition à la lumière naturelle, activités en commun, limitation de l'exposition aux écrans, sensibilisation au risque d'accidents domestiques.

La crise que l'on traverse, par son caractère exceptionnel, et malgré toutes les tensions et les difficultés qu'elle engendre, est l'occasion de se poser de nouvelles questions, de tester les innovations puis de les déployer au cas où leur efficacité serait confirmée. Ainsi, certains enseignants n'ont pas attendu pour mettre en place ce type de kit pédagogique, comme le signale ce ou cette enseignant(e) interrogé(e) : « *Nous avons imprimé des dossiers de "travail" que les parents pouvaient venir chercher devant l'école fermée pendant le mois d'avril 2020. Chaque enseignant avait préparé un livret de 30 pages (coloriage, entraînement d'écriture des lettres, mini exercices de maths "entourer 3 fleurs sur la page"), le directeur a passé la matinée à imprimer les livrets, les agraffer et à les déposer devant l'école, puis chaque parent pouvait venir (suivant un créneau d'heure par classe) chercher un livret. Nous faisons cela une fois par*

semaine [...] Par WhatsApp® on pouvait suggérer des activités sans écran que l'on recherchait sur internet : se déguiser avec de vieux vêtements, apprendre à faire un nœud simple avec une corde, faire des gâteaux, participer à la cuisine, pâte à sel, avec un bac à glaçons et des graines s'entraîner à prendre des petites graines dans ses doigts et à en disposer 3 ou 4 dans chaque compartiment, etc. »

Au niveau du Département, il pourrait être proposé au « Service Projets » la réalisation de brochures pour enfants et parents sur la conduite à tenir en cas de nouveau confinement strict. Il faudrait également pouvoir tenir compte des familles les plus précaires et ainsi financer par le biais de « chèques confinement » l'achat de papier, de cartouches d'encre, d'ardoise, feutres...

Limites de l'étude et perspectives :

Concernant le questionnaire enseignants, le taux de réponse a été de 12,6%. Une participation plus importante aurait ajouté du poids à cette étude. Toutefois avec les 97 réponses obtenues, réparties dans l'ensemble des niveaux de classe de maternelle, cet échantillon peut être considéré comme représentatif.

Une des limites à cette étude menée conjointement auprès des médecins de PMI et des enseignants de maternelle du Vaucluse concerne la question de la majoration des troubles de l'attention et de l'apprentissage constatés à la suite du premier confinement. En effet, dans cette étude nous n'avons pas encore de données chiffrées sur la majoration de ses troubles. Les données statistiques départementales pour l'année 2020/2021 ne seront recueillies qu'en fin d'année. Ce paramètre nécessiterait un recueil des données à postériori pour confirmation objective de la tendance ressentie par les médecins au cours des bilans et évaluer la persistance de ces troubles ou leur résolution lors des années ultérieures. Il devra être comparé aux années antérieures et futures afin de voir si l'augmentation des troubles s'inscrit uniquement dans la période de confinement ou si elle persiste. Les médecins et les

enseignants, expérimentés et compétents dans leur approche du développement physique et psychique de l'enfant ont ensemble pointé le problème des troubles de l'attention et du retard des apprentissages chez les enfants de maternelle. Il est fort probable que les données chiffrées réelles viendront confirmer ce diagnostic.

Il aurait également pu être intéressant dans le questionnaire destiné aux enseignants de les interroger sur la situation géographique de l'école (rurale/semi-rurale/urbaine/hyper-urbaine) afin d'identifier si le paramètre environnemental avec potentiellement l'accès à des espaces verts influence la manière dont leurs élèves ont vécu le premier confinement. Dans cette perspective, il pourrait être pertinent de comparer les résultats avec des études semblables réalisées dans des territoires à la démographie et au climat différents.

Il serait utile de réévaluer à distance si les aspects positifs constatés sur la cellule familiale et le renforcement du lien, sur le changement de regard des parents vis-à-vis de l'Institution a persisté après le déconfinement et la reprise d'une vie plus ou moins "normale". Les activités ludiques et familiales inventées, découvertes ou redécouvertes durant le premier confinement ont-elles persisté ou ont-elles été aussi vite oubliées que les gestes barrières et la distanciation sociale, englouties par la société de consommation et de divertissement ?

Conclusion :

Cette étude, malgré ses limites, a permis une analyse de l'impact du premier confinement chez les enfants scolarisés en maternelle dans le Vaucluse, à travers le regard des enseignants ainsi que des médecins de PMI.

Si les enfants sont en grande partie épargnés par l'épidémie, ils ont subi les conséquences du confinement et de l'anxiété généralisée.

En mars 2020, la méconnaissance du pouvoir de contagiosité et de la morbidité sur SARS-CoV-2 a imposé à nos dirigeants de prendre les mesures qui semblaient les plus pertinentes à cette date-là pour protéger nos enfants. L'une d'entre elles, la fermeture totale des établissements scolaires, a bouleversé le quotidien de toutes les familles et ce pour une période très longue (du 17 mars au 11 mai 2020). Le confinement imposé a immédiatement entraîné un nouveau mode de vie ; la cellule familiale a repris avec force sa fonction d'origine.

Il est incontestable que la promiscuité et le rapprochement familial ont engendré une montée des violences intrafamiliales. L'inactivité et l'ennui ont pu conduire à une exacerbation de l'exposition aux écrans et aux jeux vidéo, à une modification des conduites alimentaires et à une perturbation des rythmes du sommeil. L'attention, le poids ainsi que le sommeil, trois déterminants essentiels dans le développement d'un enfant de 3 à 6 ans, ont été impactés par le premier confinement.

Les médecins de PMI ainsi que les enseignants de maternelle du Vaucluse ont repéré à la rentrée de septembre 2020 plus d'enfants porteurs de troubles de l'attention, davantage d'enfants à surveiller au niveau des acquisitions et une majoration d'élèves présentant une difficulté inhabituelle à passer vers le niveau scolaire supérieur. Il faut ajouter à cela des retards de diagnostic et une prise en charge tardive des pathologies.

Ce confinement a accentué les inégalités entre les élèves que l'Institution éducative tente de gommer en temps normal. Malgré les efforts et l'inventivité des enseignants, l'acquisition des connaissances diffusées hors les murs de l'École n'a pas permis aux élèves d'acquérir totalement les compétences attendues. Au-delà du temps de crise sanitaire, cette étude fait ressortir le triste constat que très peu de matériel de base nécessaire au développement d'un

enfant de 3 à 6 ans est présent dans les foyers vauclusiens... probablement au bénéfice du sacro-saint Écran.

Les effets délétères du confinement, plus facilement palpables auprès du grand public et confirmés au cours de cette étude sont contrebalancés par la mise en lumière d'effets bénéfiques, moins évidents, qu'ont repérés les professionnels de la petite enfance.

Cette étude illustre aussi la résilience et la capacité d'adaptation des jeunes enfants qui semblent avoir été moins impactés par les mesures sanitaires que leurs aînés. Peu d'anxiété, de stress ou d'angoisses ont été mis en évidence au cours de cette étude. A la grande différence des pré-adolescents et adolescents tournés vers le monde extérieur qui ont été contraints du jour au lendemain de rompre leurs liens sociaux, les enfants de 3 à 6 ans ont en majorité trouvé sans doute de nombreux avantages au confinement : présence parentale à domicile, disponibilité paternelle accrue, soutien privilégié lors de la réalisation des activités scolaires, diminution de la pression sociale, renforcement du lien d'attachement ; c'est le « confinement-cocoonant ».

Cette période aura été pour certaines familles un temps de rencontre et de découverte de l'autre au travers d'activités communes telles que jeux de société, préparations culinaires ou séances sportives.

Pour les enfants porteurs de Troubles Neuro-Développementaux le confinement aura parfois été l'occasion de toucher du doigt la "normalité" et l'appartenance au groupe puisque leur quotidien est devenu celui de milliers d'écoliers français.

L'avancée des connaissances scientifiques mises en commun de manière quasi-universelle a modifié la politique de lutte contre la pandémie lors de la deuxième et troisième vague. La France est l'un des pays à avoir le moins imposé la fermeture d'établissements scolaires. Nous pouvons nous réjouir de ce constat. Cette limitation du temps de confinement strict a permis de minorer les effets secondaires néfastes. Mais, au-delà du risque sanitaire, c'est la répétition et l'effet cumulatif des mesures coercitives qui risquent de perturber fortement l'équilibre psychique des parents. Les petits, miroir des grands, pourraient alors être plus touchés dans l'avenir.

Annexes :

1. Questionnaire envoyé aux médecins de PMI du Vaucluse

Questionnaire Médecins

Evaluation de l'impact du confinement auprès des enfants de maternelle à travers le regard des médecins de la PMI et de professeurs des écoles maternelles du département de Vaucluse.

*Obligatoire

1. Activité en école maternelle 2019/2020, indiquez le pourcentage de baisse par rapport à l'année 2018/2019

2. Nombre d'enfants reçus en consultation médicale par le médecin de PMI en 2019

3. Nombre d'enfants reçus en consultation médicale par le médecin de PMI en 2020

4. Nombre de familles à risque avec lesquelles vous avez maintenu un lien téléphonique voire présentiel jusqu'au déconfinement

5. Parmi ces familles, combien ont nécessité une intervention urgente (Placement, AED, IP...)?

6. Continuité d'activité: nombre d'appels téléphoniques passés aux familles durant le confinement (médecin + puéricultrice)

7. Durant ces appels téléphoniques, vous avez pu constater : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément	Ne sait pas
Respect du confinement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plaintes des parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epuisement parental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tensions familiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bien-être au sein de la cellule familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angoisse / peur du virus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Avez-vous repéré chez les parents des erreurs de compréhension des consignes sanitaires ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

9. Si oui, lesquelles:

10. Selon vous, les rythmes physiologiques de l'enfant (sommeil, repas...) ont-ils été respectés durant le confinement ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

11. Au cours de vos bilans Eval Mater 2020/2021, avez-vous constaté une majoration des items suivants: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément	Ne sait pas
Troubles de l'attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatigabilité particulière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés d'interaction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retard de diagnostic et/ou de prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taux d'enfants avec troubles à réévaluer dans l'année	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Quel est votre taux d'IMC > 17,5 pour l'année 2017/2018 ?

13. Quel est votre taux d'IMC > 17,5 pour l'année 2018/2019 ?

14. Quel est votre taux d'IMC > 17,5 pour l'année 2020/2021 ?

15. A votre avis, d'un certain point de vue, en quoi le confinement a-t-il pu être positif auprès des enfants de maternelle ?

16. Pensez-vous qu'une brochure "illustrée" départementale destinée aux parents d'enfants de maternelle, regroupant des conseils de prévention (alimentation, rythme du sommeil, exposition aux écrans, aération des pièces, idées d'activités, liens sociaux et contacts utiles...) serait un plus en cas de nouveau confinement ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

17. Merci d'avoir consacré du temps à répondre au questionnaire. Toute remarque ou suggestion de votre part sera la bienvenue

2. Questionnaire envoyé aux professeurs des écoles maternelles du Vaucluse

Questionnaire enseignants

Evaluation de l'impact du confinement auprès des enfants de maternelle à travers le regard des médecins de la PMI et des professeurs des écoles maternelles du département de Vaucluse.

*Obligatoire

1. Vous êtes dans une école : *

Une seule réponse possible.

- "Classique"
- REP
- REP +
- Autre : _____

2. Quel niveau d'élèves avez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Petite section
- Moyenne section
- Grande section
- Petite + Moyenne section
- Moyenne + Grande section
- Autre : _____

CONFINEMENT

Du 17 mars 2020 au 11 mai 2020

3. Au niveau de votre classe, avec combien d'élèves avez-vous eu un contact régulier durant le confinement ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 25%
- Entre 25 et 50%
- Entre 50 et 75%
- Plus de 75%

4. Quelle est la proportion d'élèves qui a échappé à tout lien (perdus de vue) ?

Une seule réponse possible.

- 0 - 10%
- 10 - 20%
- 20 - 50%
- Plus de 50%
- Autre : _____

5. Par quel(s) moyen(s) avez-vous maintenu le contact avec les élèves / parents ? (plusieurs réponses possible)

*

Plusieurs réponses possibles.

- Téléphone
- Email
- Vidéo / Zoom
- Groupes Facebook / WhatsApp
- Documents remis en main propre

Autre : _____

6. Les parents vous ont-ils sollicités pour autre chose que les devoirs ? *

Une seule réponse possible.

oui

non

7. Si oui, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

Idées d'activités créatives à faire à domicile

Difficultés de gestion de leur(s) enfant(s)

Conflits intra-familiaux

Epuisement parental

Demande de travail supplémentaire

Autre : _____

DECONFINEMENT

A partir du 11 mai 202

8. Combien d'élèves de votre classe ont repris la maternelle en mai/juin 2020 ? *

Une seule réponse possible.

Mois de 25%

Entre 25 et 50%

Entre 50% et 75%

Plus de 75%

9. Pour les élèves revenus en classe, comment évalueriez-vous les items suivants ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément	Ne sait pas
Contents de revenir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés à reprendre un rythme scolaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retard dans les acquisitions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evocation de violence intra-familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés de séparation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Avez-vous noté des changements de comportement chez ces élèves ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Enormément	Ne sait pas
Angoisse par rapport au virus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés d'attention / Fatigue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peur de l'autre, difficultés relationnelles avec les camarades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles du comportement (colère, opposition...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Avez-vous identifié des effets positifs du confinement sur les élèves ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Changement du regard des parents vis-à-vis de l'école maternelle (Ecole ≠ Garderie)
- Renforcement de la cellule familiale
- Enfants plus calmes, plus posés
- Meilleur respect des règles en classe
- Amélioration du comportement chez les enfants porteurs de troubles neuro-développementaux (TDAH, Autisme...)
- Créativité, développement de l'imaginaire
- Meilleure disponibilité psychique
- Pas d'aspect positif identifié

Autre : _____

12. Vous diriez que l'acquisition des connaissances diffusées par le biais des devoirs pendant le confinement été : *

Une seule réponse possible.

- Totale
- Quasi-totale
- Insuffisante
- Très insuffisante
- Autre : _____

13. Lors de la rentrée en septembre 2020, les enfants ont-ils eu des difficultés à passer dans la tranche supérieure (PS->MS ou MS->GS) ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- Non

14. Si oui, dans quelles proportions ?

Plusieurs réponses possibles.

- 0 - 10%
- 10 - 20%
- 20 - 50%
- Plus de 50%

15. Si oui, les enfants ayant échappé à tout lien durant le confinement sont-ils inclus dans ce groupe ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

16. Les enfants ont-ils spontanément abordé le sujet du virus, de la maladie, de la mort ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

17. Avez-vous abordé le sujet en classe ? *

Une seule réponse possible.

- oui
- non

18. Si oui, à quelle(s) occasion(s) et de quelle(s) manière(s) ?

19. Pensez-vous qu'un "kit confinement" constitué de papier, crayons, support pédagogique (style "cahier de vacances") serait un plus en cas de nouvelle fermeture des écoles ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

20. Avez-vous des idées / suggestions de matériel supplémentaire à rajouter dans ce "kit" ?

21. Merci d'avoir consacré du temps à répondre au questionnaire, si vous souhaitez avoir un retour sur mon travail de recherche, merci d'indiquer votre adresse email.

Références bibliographiques :

1. Discours Président de la République - 16 mars 2020 [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/front/pdf/elysee-module-15345-fr.pdf>
2. Paillou S. Violences conjugales : les signalements multipliés par 5 pendant le confinement. lejdd.fr [Internet]. 2 avr 2020 [cité 30 juill 2021]; Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Politique/info-jdd-violences-sexistes-les-signalements-multiplies-par-5-pendant-le-confinement-3959404>
3. Radenovic P. Enfance en danger : les signalements explosent. lejdd.fr [Internet]. 18 avr 2020 [cité 30 juill 2021]; Disponible sur: <https://www.lejdd.fr/Societe/exclusif-enfance-en-danger-les-signalements-explosent-3962732>
4. Jamet L, Zampini C. INSEE analyses - Provence Alpes Côte d'Azur [Internet]. 2020 [cité 29 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4308941>
5. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0260 du 05/11/1945 (accès protégé) [Internet]. [cité 29 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=fPy2j6Yr8pYwUFhRuSQe>
6. Loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. - Légifrance
7. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
8. Article L2112-1 - Code de la santé publique - Légifrance
9. Article L2112-2 - Code de la santé publique - Légifrance
10. Article L541-1 - Code de l'éducation - Légifrance
11. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
12. LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. 2016-297 mars 14, 2016.
13. Article L112-3 - Code de l'action sociale et des familles - Légifrance
14. Cohen D. Appréhender le COVID-19 au fil de l'eau en tant que psychiatre d'enfant et d'adolescent. L'Encéphale. juin 2020;46(3):S99-106.
15. Gudgartsson D, Helgason A, Jonsson H, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population | NEJM. New Eng J Med 2020
16. Choi S, Kim H, Kang J, et al. Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children [Internet]. Clin Exp Pediatr. 2020;63(4):125-132. 2020
17. Xie M, Chen Q. Insight into 2019 novel coronavirus — An updated interim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. Int J Infect Dis. 1 mai 2020;94:119-24.

18. Göttinger F, Santiago-Garcia B, Noguera-Julian A, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study - *The Lancet Child & Adolescent Health*
19. Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Kambhampati A, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 14 States, March 1-July 25, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 14 août 2020;69(32):1081-8.
20. EPI-PHARE, GIS ANSM. Actualité - Usage des médicaments en ville durant l'épidémie de COVID-19 : point de situation sur les deux premières semaines du confinement - ANSM
21. Unseen, unheard: Gender-based violence in disasters - Global study [Internet]. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva; 2015
22. Xue J, Chen J, Chen C, Hu R, Zhu T. The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets. *J Med Internet Res.* 6 nov 2020;22(11):e24361.
23. Etude-confinement-119-20mai2020.pdf [Internet]. [cité 11 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.giped.gouv.fr/pdf/Etude-confinement-119-20mai2020.pdf>
24. Pereda N, Díaz-Faes DA. Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 20 oct 2020;14(1):40.
25. Cohen RIS, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*
26. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, et al. Pandemics and Violence Against Women and Children. *Cent Glob Dev Work Pap* 2020528
27. Cerna-Turoff I, Fischer H-T, Mayhew S, Devries K. Violence against children and natural disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence. *PLoS ONE.* 30 mai 2019;14(5):e0217719.
28. AFPA. CP-Ecranetconfinement.pdf-Juillet2020 [Internet]. [cité 8 août 2021]. Disponible sur: <https://www.mpeia.fr/content/uploads/2020/09/Juillet2020-CP-Ecranetconfinement.pdf>
29. L'impact en santé mentale du premier confinement lié à la COVID-19 sur les enfants confiés auprès d'assistants familiaux | Observatoire National de la Protection de l'Enfance | ONPE
30. Le département du Nord publie son retour d'expérience lors de la période de confinement | Observatoire National de la Protection de l'Enfance | ONPE
31. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 1 juin 2020;7(6):547-60.
32. Cruveiller V, Dref ML. Chroniques d'un hôpital de jour pédopsychiatrique par temps de confinement (printemps 2020). *Prat En Sante Ment.* 15 mars 2021;67e année(1):52-9.
33. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, et al. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health.* 1 juin 2020;4(6):412-4.

34. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 21 mars 2020;395(10228):945-7.
35. Auxéméry Y, Tarquinio C. Le confinement généralisé pendant l'épidémie de Coronavirus : conséquences médico-psychologiques en populations générales, soignantes, et de sujets souffrant antérieurement de troubles psychiques (Rétrospective concernant les répercussions des risques létaux de masse, modèles scientifiques du confinement collectif, premières observations cliniques, mise en place de contre-mesures et de stratégies thérapeutiques innovantes). *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 1 sept 2020;178(7):699-710.
36. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. - *PsycNET*
37. 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*. mars 2020;395(10227):912-20.
38. Adibelli D, Sümen A. The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children. *Child Youth Serv Rev*. déc 2020;119:105595.
39. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*. juin 2020;221:264-266.e1.
40. Diab M, Peltonen K, Qouta SR, Palosaari E, Punamäki R-L. Can functional emotion regulation protect children's mental health from war trauma? A Palestinian study. *Int J Psychol*. 2019;54(1):42-52.
41. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang Y-T. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*. 15 janv 2021;279:353-60.
42. Pearlman MY, Schwalbe KD, Cloitre M. Grief in childhood: Fundamentals of treatment in clinical practice. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2010. viii, 244 p. (Grief in childhood: Fundamentals of treatment in clinical practice).

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.