

Guide ministériel Covid-19 – Phase 3 de la levée du confinement Protection de l'enfance

Actualisation des consignes nationales pour la phase 3 de la levée du confinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique

Ce guide présente en première partie les recommandations générales et en deuxième partie des recommandations spécifiques par thématique ou secteur de la protection de l'enfance.

Le respect des gestes barrières et de la distanciation physique s'applique à tous les dispositifs présentés dans le guide.

Table des matières

Recommandations générales.....	4
1. La coordination entre les acteurs	4
Renforcement de la coordination entre les départements et l'autorité judiciaire	4
Coordination entre les départements et les services de l'éducation nationale	5
Coordination avec l'agence régionale de santé et la maison départementale des personnes handicapées	6
Coordination avec les directions départementales de la cohésion sociale/protection des personnes.....	6
2. Consignes sanitaires à appliquer par les professionnels pour accueillir et accompagner en se protégeant et en protégeant les enfants.....	7
Hygiène respiratoire (se moucher, éternuer, tousser)	7
Lavage des mains.....	8



Organisation de l'établissement	9
Hygiène des locaux et du matériel	10
Evacuation des déchets	10
Consignes sanitaires pour les visites à domicile	11
Consignes à tenir en fin de journée	11
3. Consignes en matière d'usage des masques grand public	11
4. Contribuer au repérage précoce des signes d'infection au Covid-19.....	13
Comment avoir une attention constante à l'apparition de symptômes pour les enfants accueillis en protection de l'enfance ?	13
Que faire à l'apparition de symptômes du Covid-19 ?.....	14
5. Prise en charge d'un enfant ou d'un jeune atteint du Covid-19.....	15
Organiser la prise en charge de l'enfant ou du jeune malade	15
Informers les parents et les services de l'aide sociale à l'enfance	16
Organiser des soins	16
Consignes de nettoyage lorsqu'un cas de Covid-19 est constaté	17
Entretien du linge lorsqu'un cas de Covid-19 est constaté.....	18
6. Associer les parents dans la prévention de l'épidémie	18
7. Accompagner les professionnels	19
Recommandations spécifiques par thématiques ou secteurs de la protection de l'enfance	20
1. La reprise de la scolarité des enfants protégés.....	20
2. L'accompagnement en santé mentale des enfants et des jeunes face aux conséquences du confinement	20
3. Les mineurs non accompagnés et/ou les personnes se présentant comme MNA	21
Reprise des évaluations de la minorité et de l'isolement	21
Répartition des mineurs non accompagnés sur le territoire conformément à l'article R.221-13 du code de l'action sociale et des familles	22
Suivi des mineurs non accompagnés	23
Réorientation des jeunes évalués majeurs vers les dispositifs de droit commun.....	24
4. Les établissements.....	24
Organisation du service	24
Droits de visites et d'hébergement	25
Organisation des activités	26



Gestion des fugues	26
Suivi des jeunes de 16-21 ans	27
5. L'accueil chez un assistant familial ou un lieu de vie et d'accueil	27
Association de l'assistant familial et du permanent du lieu de vie à l'évaluation de la situation de l'enfant	28
Droits de visites et d'hébergement	28
Gestion des fugues	29
Situation de l'assistant familial malade	30
Soutien auprès des assistants familiaux	30
6. Intervention en milieu familial et prévention spécialisée	31
Intervention en milieu familial	31
Prévention spécialisée	31
Annexe : Recommandations du ministère des solidarités et de la santé « Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants »	32
Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la sante des enfants	32
Grille de repérage destinée aux professionnels de santé	35
Signes d'alerte pour les professionnels en contact avec des enfants (enseignants, professionnels modes d'accueil, éducateurs) ou les parents	36



Recommandations générales

Les recommandations formulées dans le présent guide visent à accompagner les services de l'aide sociale à l'enfance, ainsi que les associations autorisées et habilitées de la protection de l'enfance, dans la phase 3 de la levée du confinement.

Les conditions sanitaires rendent possible le fonctionnement habituel des missions de protection de l'enfance, qui tiendra compte des modalités de reprise d'activité des autres partenaires : établissements scolaires, tribunaux pour enfants, services du parquet, établissements médico-sociaux, etc.

La réussite de la levée du confinement suppose cependant le maintien strict des gestes barrières et de la distanciation physique.

1. La coordination entre les acteurs

De manière transversale, comme durant la phase de confinement, est rappelée la nécessité d'une coopération globale et renforcée entre les Présidents de conseil départementaux et les Préfets, avec l'appui des directions régionales et départementales de l'Etat.

Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance veillent à associer les associations autorisées et habilitées de la protection de l'enfance à cette coopération globale, notamment en amont et en aval des instances quadripartites.

Il est enfin indispensable que le dialogue de gestion entre les institutions qui autorisent et financent les différentes formes d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance, et les associations et services qui les mettent en œuvre, se poursuivent pour une réponse adéquate et coordonnée des prises en charge en protection de l'enfance sur le territoire et la sécurisation financière des établissements et services.

Renforcement de la coordination entre les départements et l'autorité judiciaire

Le Ministère de la justice a publié le 8 juin 2020 une dépêche relative au renforcement des instances de coordination et des dispositifs d'évaluation et de suivi des enfants en danger ou en risque de l'être, dans le contexte de la levée progressive des restrictions imposées par l'épidémie de Covid-19 et de la reprise d'activité des juridictions.

Ces instances associent le service départemental de l'Aide sociale à l'enfance et les acteurs judiciaires (magistrats coordonnateurs des TPE, parquets et PJJ). Elles doivent permettre des échanges réguliers sur la conduite du déconfinement, dans le respect des prérogatives de chacun des acteurs, et en lien



avec les associations et établissements publics autorisés et habilités. Elles ont notamment pour objectifs de faire le point sur :

- les mesures en cours ;
- les mesures renouvelées pendant le confinement sans audiences ;
- les nouvelles mesures :
- la liste des mesures en d'attente d'exécution ;
- l'exercice de l'autorité parentale
- les nouveaux signalements à l'autorité judiciaire.

Ces contacts réguliers doivent également permettre de mieux répondre au traitement rapide des informations préoccupantes, dont le volume pourrait connaître un accroissement en sortie de confinement strict, notamment après le retour de l'ensemble des enfants dans les établissements scolaires.

A cette fin et à titre expérimental, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse propose d'apporter son soutien aux conseils départementaux, grâce à la participation d'un professionnel de la protection judiciaire de la jeunesse à la cellule de recueil des informations préoccupantes, à raison d'une journée par semaine. Les modalités de cet appui sont définies dans la dépêche du 8 juin mentionnée plus haut.

Au-delà de la levée du confinement et la reprise complète d'activité, le fonctionnement de l'instance locale quadripartite doit pouvoir s'inscrire dans la durée, dans le respect des compétences de chacun, conformément aux orientations de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Coordination entre les départements et les services de l'éducation nationale

Cette coordination doit être poursuivie dans le cadre de la phase 3 de la levée de confinement. Elle doit permettre :

- de consolider le circuit des remontées d'informations préoccupantes entre l'Education nationale et la CRIP en mobilisant par exemple les conseillères techniques de travail social de l'IA-DASEN pour le premier degré et le service social scolaire pour le second degré, afin de venir en appui aux professionnels de l'Education nationale dans la rédaction et la transmission des IP ;
- d'associer les professionnels de l'aide sociale à l'enfance au déploiement cet été du dispositif « Ecoles ouvertes »¹ en faveur des enfants protégés. Ce dispositif prend appui sur une instruction du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse en date du 29 mai 2020. Les enfants et les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance font partie des publics prioritaires mentionnés par l'instruction, qui précise en outre que les services d'aide

¹ Le dispositif « Ecoles ouvertes » porté par le ministère de l'Education nationale et de la jeunesse propose, sur la base du volontariat, un tutorat aux élèves de primaire, de collège et de lycée en REP ou REP+ pour les aider dans leurs apprentissages scolaires pendant la première quinzaine de juillet et la dernière quinzaine d'août.



sociale à l'enfance des conseils départementaux pourront être utilement associés la démarche d'identification des élèves et dans les échanges avec les familles.

Coordination avec l'agence régionale de santé et la maison départementale des personnes handicapées

Cette coordination doit être consolidée dans la phase 3 de la levée du confinement. Elle doit permettre :

- de reprendre pleinement les soins et la prise en charge par les établissements et services médico-sociaux des enfants et des jeunes de l'aide sociale à l'enfance qui en bénéficiaient préalablement au confinement, en fixant notamment, dès à présent, les orientations cibles des organisations médicosociales pour la rentrée de septembre ;
- de fixer des priorités d'admission dans les établissements en concertation (ARS/EN/MDA/Département), en tenant compte de la vulnérabilité importante de certains enfants qui relèvent de plusieurs accompagnements (ASE, handicap, etc.) ;
- de prendre en charge des enfants ou des jeunes ayant un réel besoin d'un accompagnement ou suivi psychologique suite au confinement ;
- d'assurer le déploiement du bilan de santé à l'entrée du dispositif, inscrit dans la loi de finances de la sécurité sociale pour 2020 ;
- de faire un point régulier sur les demandes de prestation médico-sociale ou d'une reconnaissance administrative du handicap.

Coordination avec les directions départementales de la cohésion sociale/protection des personnes

Cette coordination doit permettre :

- d'assurer le lien, avec les services en charge de l'hébergement, sur la situation des jeunes évalués majeurs, pour favoriser leur prise en charge dans le dispositif d'hébergement d'urgence, notamment sur la base des protocoles de partenariat préexistant avant le confinement. Sur les territoires où n'existe pas de tel protocole, les services du conseil départemental et ceux de la DDCS/PP peuvent utilement formaliser leur coordination par la conclusion de telles conventions de partenariat ;
- d'organiser l'accès prioritaire pour les enfants et les jeunes suivis ou confiés à l'aide sociale à l'enfance aux dispositifs des vacances apprenantes et plus particulièrement au volet portant sur les « colos apprenantes ». L'instruction conjointe des ministères chargés de la jeunesse, des solidarités, des collectivités territoriales et de la ville en date du 8 juin 2020 en fixe les modalités de mise en œuvre. Les enfants et les jeunes de moins de quinze ans bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (placement ou à domicile) font partie des publics pour lesquels une attention particulière est portée. Les services de l'Etat (DDCS/PP) sont invités à associer à la labellisation des séjours les services d'aide sociale à l'enfance, pour



faciliter l'accès des enfants protégés au dispositif et identifier les enfants et les jeunes protégés devant en bénéficier.

Consignes sanitaires à appliquer par les professionnels pour accueillir et accompagner en se protégeant et en protégeant les enfants

L'application des règles d'hygiène et des gestes barrières joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses, et notamment du Covid-19, car elle permet de réduire les sources de contamination et leur transmission.

Dans le cadre de la phase 3 de la levée de confinement, une attention particulière doit être portée au respect par chacun – enfants, parents, professionnels – de ces règles, afin de maintenir l'épidémie sous contrôle et de limiter les risques éventuels de contamination.

L'application de ces mesures est particulièrement importante dans les établissements de la protection de l'enfance où les enfants et les jeunes vivent en collectivité. Elle reste également essentielle dans la mise en œuvre des visites à domicile qui conduisent le professionnel à rencontrer plusieurs familles en intervenant dans divers lieux d'habitation. Elles doivent enfin être respectées dans l'organisation des actions éducatives individuelles et collectives via la formalisation de protocoles d'intervention.

Ces mesures doivent être strictement appliquées même en l'absence d'infection déclarée.

Elles concernent les interactions entre personnes, les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Elles s'appliquent aux enfants et aux professionnels. Elles doivent être régulièrement expliquées et rappelées aux enfants et aux jeunes accueillis, ainsi qu'aux parents.

Les consignes présentées ci-dessous restent applicables en phase 3 de levée du confinement.

Hygiène respiratoire (se moucher, éternuer, tousser)

Les gouttelettes diffusées lorsque l'on parle, éternue ou que l'on tousse sont les principales voies de transmission directe du Covid-19. Il convient d'y être particulièrement attentif.

- Se saluer sans se serrer la main ou se faire la bise ;
- Respecter la distance d'un mètre entre chaque personne ;
- Se servir de mouchoirs en papier jetables pour s'essuyer le nez ;
- Se couvrir la bouche et le nez en cas d'éternuement ou de toux, de préférence dans un mouchoir en papier ;
- Tousser et éternuer dans son coude ;
- Jeter les mouchoirs souillés après chaque usage, dans une poubelle avec couvercle activable par une pédale ou tout autre dispositif qui ne nécessite pas l'ouverture directe avec la main et



équipée d'un sac plastique), ou avec le bras ou la manche ou avec les mains (s'il est possible de se les laver immédiatement après.

Il est impératif de se laver les mains avant et après s'être mouché, avoir toussé ou éternué pendant au moins 30 secondes.

Lavage des mains

Pour les professionnels, se laver systématiquement les mains pendant trente secondes :

- Le matin avant tout contact avec les enfants et en quittant le travail ;
- Avant et après tout contact avec les parents ;
- Avant tout contact avec un aliment et avant et après chaque repas ;
- Avant d'aller aux toilettes et après y être allé ;
- Après s'être mouché, avoir toussé, éternué ;
- Plusieurs fois par jour (au moins toutes les deux heures) et notamment à l'occasion des changements d'activité.

Lorsque le professionnel prend en charge de jeunes enfants :

- Avant et après chaque change ;
- Avant d'accompagner un enfant aux toilettes et après l'y avoir accompagné.

Pour les enfants, autant que possible, le lavage des mains doit être pratiqué :

- A l'arrivée de l'enfant lorsqu'il revient de l'école, d'une prise en charge sanitaire ou médico-sociale, d'une sortie ou promenade, ou suite à un retour de droits de visite et/ou d'hébergement en famille ;
- Avant et après chaque repas ;
- Avant d'aller aux toilettes et après y être allé ;
- Plusieurs fois par jour (au moins toutes les deux heures) et notamment à l'occasion des changements d'activité.

Pour les plus petits accueillis en pouponnière, en centre maternel, en centre parental ou en famille d'accueil, avant chaque sieste.

Quel usage des solutions et gels hydro-alcooliques ?

Si le lavage doux des mains au savon et à l'eau doit être privilégié, il est possible d'utiliser des solutions ou gels hydro-alcooliques (GHA ou SHA). L'hygiène des mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique (GHA ou SHA) s'effectue sur des mains sèches, non souillées, non poudrées. Les SHA ou GHA sont efficaces pour la désinfection des mains et doivent être facilement accessibles. Les flacons de gel hydro alcoolique sont placés sous la responsabilité de



l'adulte et toujours hors de portée des jeunes.

Un lavage doux des mains à l'eau et au savon doit être effectué lorsque les mains sont visiblement souillées.

Il faut en revanche éviter d'utiliser les GHA et SHA chez le jeune enfant et privilégier le lavage au savon.

Dans les établissements, les instructions d'hygiène des mains doivent être affichées, en particulier à l'entrée du bâtiment, dans le coin repas, les sanitaires et les salles d'activité

Ces consignes doivent pouvoir être expliquées de manière pédagogique et ludique aux enfants accueillis et accompagnés, avec des outils et supports adaptés à l'âge et au degré de compréhension de l'enfant.

Les professionnels doivent pouvoir être accompagnés et formés au respect dans la durée de ces mesures de sécurité sanitaire.

Organisation de l'établissement

L'organisation de l'établissement doit permettre de limiter la circulation de personnes extérieures à l'établissement au strict nécessaire et à maintenir les règles de distanciation physique.

Organisation du temps de repas en collectif

A l'occasion des repas, les professionnels doivent veiller à ce que les enfants et les jeunes se lavent les mains avant et après le repas. Les mesures barrières doivent par ailleurs être affichées dans le coin repas.

L'organisation recommandée est la suivante :

- Mettre en place dans la mesure du possible plusieurs services pour permettre d'espacer les enfants à table ;
- Service des plats et de la nourriture par les maîtresses de maison pour limiter au maximum les contacts ;
- Éviter les contenants collectifs pour les condiments par exemple ;
- Aération régulière des zones où déjeunent les convives.

Si l'organisation des repas s'effectue dans le cadre d'un self-service, il convient d'augmenter l'amplitude d'accès et de créer des plages de services. Un marquage au sol peut être apposé pour aider les enfants et les jeunes à respecter les consignes de distanciation. Les tables où déjeunent les enfants doivent être espacées dans la mesure du possible.

L'espace repas doit être désinfecté régulièrement.



Hygiène des locaux et du matériel

- **Aérer régulièrement** les locaux, au moins une fois toutes les trois heures, pendant 15 min ;
- Veiller à l'**approvisionnement permanent des points de lavage des mains** en serviettes à usage unique et en savon ;
- **Nettoyage/désinfection des surfaces** : procéder régulièrement à la désinfection des surfaces susceptibles d'être en contact avec les mains, en portant une attention particulière aux surfaces en plastique et en acier, à l'aide de lingettes ou bandeaux désinfectants, sans oublier les cuvettes de toilettes, le matériel de cuisine et, plus particulièrement pour les établissements et assistants familiaux accueillant des enfants de moins de trois ans, les jouets en portant une attention particulière à ceux pouvant être portés à la bouche, ainsi que le plan de change, les poignées de portes, les tables, les chaises, les lits et mobiliers permanents ;
- **Nettoyage des sols** :
 - ne pas utiliser d'aspirateur pour le nettoyage des sols ;
 - nettoyer les sols avec un bandeau de lavage imprégné de produit détergent ;
 - rincer à l'eau du réseau public avec un autre bandeau de lavage ;
 - laisser sécher.

Les produits de nettoyage habituels peuvent être utilisés en entretien quotidien.

Quels produits utiliser pour les objets (jouets etc...) susceptibles d'être portés à la bouche par les enfants ?

Pour les jouets pouvant être portés à la bouche, privilégier des objets en plastique et en tissu pouvant être lavés soit en machine à 60°, soit avec un produit désinfectant (utiliser les produits compatibles avec les surfaces alimentaires) puis bien rincés à l'eau claire.

Pour les pouponnières, les centres maternels et les centres parentaux, il convient de veiller à l'approvisionnement permanent des espaces de change en serviettes individuelles à usage unique.

Evacuation des déchets

- Vider les poubelles et autres conditionnements de déchets au moins une fois par jour ;
- Les déchets potentiellement souillés (masques, couches bébé, lingettes, mouchoirs) sont à jeter dans un double sac poubelle, à conserver 24 heures dans un espace clos réservé à cet effet avant élimination dans la filière ordures ménagères ;
- Désinfecter les poubelles (en particulier les couvercles) tous les jours.



Consignes sanitaires pour les visites à domicile

Pendant toute la durée de l'intervention, le port du masque est recommandé en complément du respect des gestes barrières notamment si l'habitation ou le cadre de l'intervention ne permettent pas le respect de la distanciation physique.

- A l'arrivée au domicile, appeler la famille pour se faire ouvrir la porte, éviter de toucher les surfaces dans les parties communes dans un immeuble, déposer ses affaires personnelles dans un endroit où le risque infectieux est limité, éventuellement en les mettant dans un sac ;
- Prendre des nouvelles des personnes présentes au domicile pour identifier la présence d'éventuels symptômes (toux, fièvre ...) ;
- Se laver les mains avant et après une intervention notamment auprès d'un enfant ;
- Limiter les contacts physiques rapprochés avec la famille ;
- En fin d'intervention, se laver les mains avec du gel hydro-alcoolique.

Consignes à tenir en fin de journée

Il convient de :

- Nettoyer le téléphone portable à l'aide d'une lingette ménagère ;
- En cas de déplacement en véhicule, laver les principaux éléments manipulés à l'aide de lingettes ménagères ;
- Laver les vêtements et déposer les vestes ou pulls dans un espace à part.

En cas d'utilisation d'un véhicule professionnel, chaque agent qui monte dans un véhicule le nettoie avant et après son passage (volant, poignées, levier de vitesse...).

2. Consignes en matière d'usage des masques grand public

Les masques FFP2 sont réservés aux professionnels de santé.

Les professionnels de la protection de l'enfance doivent prioritairement respecter les gestes barrières, les gestes d'hygiène et de distanciation physique.

Le port du masque est cependant recommandé lorsque les activités ne permettent pas de respecter les règles de distanciation physique. Il doit être alors utilisé selon les consignes fournies par le ministère chargé de la santé. Son efficacité dépend de son bon usage.

En phase 3 de la levée du confinement, le port d'un masque chirurgical ou grand public est également recommandé pour les professionnels travaillant au contact d'enfants au sein d'un établissement, d'un lieu de vie ou intervenant à domicile lorsque les règles de distanciation physique ne peuvent être respectées.



Pour les assistants familiaux comme pour les permanents des lieux de vie et d'accueil, qui vivent en continu avec les enfants à leur domicile, le port du masque au domicile, en présence de l'enfant, est laissé à leur appréciation. Il en est de même des personnes résidant au domicile de l'assistant familial. Pour toute sortie de l'assistant familial dans le cadre professionnel, le port du masque est recommandé.

Dans tous les cas, lors des temps d'interaction individuels entre l'enfant ou le jeune et le professionnel, il convient de privilégier la distanciation physique, le port du masque pouvant être un frein dans leurs échanges et leurs relations interpersonnelles.

Pour les enfants et jeunes accueillis, le port du masque n'est pas recommandé. Il peut néanmoins être proposé, pour les activités et sorties, à ceux qui sont en âge de l'accepter, qui le souhaitent et qui sont en capacité de respecter les règles d'utilisation. Les masques de taille pédiatriques doivent être disponibles dans cette hypothèse.

Lorsqu'un groupe de 10 enfants ou plus âgés de plus de 12 ans participent à une activité indispensable à l'exercice des missions de protection de l'enfance permettant difficilement le respect strict des gestes barrières et des règles de la distanciation physique, le port du masque peut être proposé.

Conformément à [l'avis du 24 avril 2020 du Haut Conseil en Santé Publique](#), les masques à utiliser sont les masques grand public ou alternatif (masque dit « barrière » ou « tissu ») de catégorie 1 ayant démontré une efficacité de filtration de 90 à 95% pour des particules de 3 microns émises pour la personne portant le masque répondant à la norme Afnor ou normes équivalentes.

L'approvisionnement : le Conseil Départemental a la responsabilité de l'approvisionnement et de la distribution dans des quantités adaptées aux besoins des masques pour les professionnels relevant de leurs services et ceux des établissements et services de l'aide sociale à l'enfance qu'ils soient publics ou privés, en cohérence avec ses compétences et missions en matière de protection de l'enfance et de contrôle des établissements, lieux de vie et d'accueil, d'agrément et de formation des assistants familiaux ainsi que des services mettant en œuvre les mesures d'intervention à domicile. Les volumes de masques nécessaires sont établis en tenant compte des consignes édictées dans cette fiche.

L'usage : le masque doit être utilisé selon les consignes fournies par le ministère chargé de la santé.

Le bon usage du masque fait l'objet d'une sensibilisation des professionnels.

Il convient de respecter les consignes pour l'utilisation, l'élimination ou le lavage éventuel des masques selon les recommandations du fabricant et celles détaillées sur le site du ministère : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq-masques_le_31_03_2020-2.pdf.

Les professionnels doivent pouvoir également solliciter le conseil de leurs Référents Covid-19 au sein de leur établissement ou le service.



L'élimination des masques :

Les masques sont éliminés selon la filière classique des ordures ménagères, dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui sera également fermé. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) sur site avant leur élimination via la filière des ordures ménagères.

3. Contribuer au repérage précoce des signes d'infection au Covid-19

Une réaction rapide en cas d'apparition des premiers symptômes du Covid-19 est une clef de l'endiguement du virus et de la réussite du déconfinement. Enfants, jeunes, parents et professionnels sont appelés à jouer un rôle majeur dans ce dispositif de repérage précoce : leur attention constante est nécessaire. La formalisation de relations et de protocoles de coopération avec les acteurs de santé pour assurer ce repérage et l'accompagnement qui en découle est recommandé (par exemple entre les services de PMI et les établissements de protection de l'enfance).

Comment avoir une attention constante à l'apparition de symptômes pour les enfants accueillis en protection de l'enfance ?

Chez les enfants de moins de trois ans

Les enfants de moins de trois ans doivent faire l'objet d'une attention toute particulière. Cette attention doit être renforcée pour les nourrissons de moins d'un an. Une grande attention sera également portée aux nourrissons de moins de six mois présentant des facteurs de risque (notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénitale, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée).

Un suivi est renforcé si le jeune enfant a de la fièvre (38°) à l'occasion d'une prise de température. Dans ces situations, la prise de température est effectuée deux fois par jour.

Chez les enfants et les jeunes

Chez l'enfant et le jeune, la fièvre (au-delà de 38°) est souvent le seul signe perceptible ; il peut y avoir également de la toux, et des difficultés respiratoires. Une attention particulière doit donc être portée par les professionnels au repérage de ces signes. En cas de doute, la température de l'enfant ou du jeune est prise le matin et le soir. Elle est consignée dans un carnet dédié au suivi des enfants. **Si la température persiste au-delà d'une journée, un contact avec le médecin suivant l'enfant est pris.**



Ces recommandations sont rappelées par les professionnels aux parents dont les enfants sont confiés ou bénéficient d'une mesure d'assistance éducative à domicile, avec le recours à tout outil ou support pertinent pour faciliter leur compréhension et leur bonne application.

Chez les professionnels

Chaque professionnel doit être attentif pour lui-même à l'apparition éventuelle de symptômes : fièvre, toux, perte d'odorat ou de goût.

En cas de symptômes ou de sensation de fièvre, il est invité à prendre sa température le matin et le soir.

Que faire à l'apparition de symptômes du Covid-19 ?

Les consignes présentées ci-dessous restent applicables en phase 3 de levée du confinement.

Chez l'enfant ou le jeune accueilli

Le professionnel accompagnant doit immédiatement contacter (téléphone ou téléconsultation) le médecin suivant habituellement l'enfant ou le jeune dans les meilleurs délais. Il évaluera l'état de santé de l'enfant ou du jeune. **Un test sera effectué sur ordonnance du médecin.** Néanmoins, si les symptômes sont graves (notamment détresse respiratoire), il convient d'appeler le centre 15.

Dans l'attente du diagnostic, l'enfant ou le jeune doit être isolé de manière adaptée à son âge (en essayant de respecter une distance d'au moins un mètre entre les enfants) et respecter les mesures barrières et d'hygiène.

Lorsque l'enfant ou le jeune est accueilli dans un établissement ou un lieu de vie, si la structure ne dispose que de chambres collectives, il convient d'instaurer une séparation physique (par exemple avec un paravent) ou d'établir une distance d'un mètre entre le jeune malade et les jeunes partageant sa chambre. L'enfant ou le jeune sont invités à porter un masque sous réserve que son âge, sa morphologie faciale et son état de santé antérieur le permettent.

Lorsque l'enfant ou le jeune est chez un assistant familial, dans toute la mesure du possible, le jeune doit être placé dans une chambre seul pendant toute la durée des symptômes. Dans le cas où l'assistant familial ne dispose que de chambres collectives, il convient d'instaurer un espace dédié, une séparation physique (par exemple avec un paravent) ou d'établir une distance d'un mètre entre le jeune malade et les jeunes partageant sa chambre. L'enfant ou le jeune sont invités à porter un masque sous réserve que son âge, sa morphologie faciale et son état de santé antérieur le permettent.

Chez un professionnel

Si un professionnel présente des signes évocateurs de Covid-19 pendant son temps de travail, il doit immédiatement s'isoler, porter un masque, rentrer chez lui et prévenir son médecin traitant. S'il est seul à s'occuper des enfants, il prévient immédiatement son responsable pour être remplacé au plus vite auprès des enfants.



En accueil familial, si l'assistant familial présente des signes évocateurs de Covid-19, il doit immédiatement en informer son employeur, qui l'indiquera aux services du conseil départemental en charge de l'aide sociale à l'enfance le cas échéant.

En cas de symptômes graves, par exemple détresse respiratoire, il convient de contacter le 15.

La nécessité d'un arrêt de travail pour le professionnel, et sa durée le cas échéant, et de son isolement sera déterminée par son médecin traitant. En cas d'arrêt maladie établi pour cause d'infection au Covid-19, un relais doit être mis en place pour assurer la continuité de la prise en charge des enfants accueillis par l'assistant familial.

Chez le proche d'un enfant ou d'un professionnel

Un professionnel ayant eu un contact prolongé avec un enfant ou proche atteint du Covid-19 doit consulter son médecin traitant qui pourra prescrire un arrêt de travail s'il l'estime nécessaire.

Les personnes qui présentent des comorbidités et qui de ce fait risquent de développer des formes sévères de la maladie selon la définition produite par le [Haut conseil de la santé publique](#) doivent, compte tenu de leur état, respecter de manière particulièrement stricte les consignes sanitaires présentées dans la fiche.

4. Prise en charge d'un enfant ou d'un jeune atteint du Covid-19

Les consignes présentées ci-dessous restent applicables en phase 3 de levée du confinement.

Organiser la prise en charge de l'enfant ou du jeune malade

Pour les formes légères et modérées du COVID 2019, ce qui est le cas pour les enfants en général, la durée de l'isolement de l'enfant ou du jeune sera déterminée par le médecin.

Il convient d'éviter le contact avec les autres enfants ou jeunes ainsi qu'avec les personnes fragiles (personnes âgées ou handicapées, femmes enceintes...), de limiter, de manière adaptée à l'âge de l'enfant, les contacts avec les adultes, et de respecter les mesures barrières et d'hygiène notamment de proposer à l'enfant de porter un masque anti-projection (type masque chirurgical) en présence de tiers.

Dans la mesure du possible, le jeune devra être placé dans une chambre seul pendant toute la durée des symptômes. S'agissant d'un enfant, l'isolement complet n'est pas envisageable. En fonction de sa maturité, des sorties seront organisées dans les parties communes et des contacts à distance d'un mètre, avec un masque pour le jeune malade sous réserve que cela soit adapté à son âge et à sa morphologie, pourront être ponctuellement prévus. Il faudra veiller à ce qu'il dispose du matériel pour travailler et se distraire dans sa chambre ou dans une pièce isolée.

Il convient de nettoyer régulièrement les surfaces possiblement contaminées par le malade.



Organiser les repas :

Il est recommandé que l'enfant ou le jeune prenne son repas à part afin de limiter les contacts physiques, éventuellement dans sa chambre.

Si l'enfant est très jeune, le professionnel doit bien veiller à se laver les mains avant de manipuler les aliments et de nourrir le jeune malade, et après.

Il est en outre recommandé de laver précautionneusement les couverts de l'enfant ou du jeune malade.

Informez les parents et les services de l'aide sociale à l'enfance

Lorsque l'enfant ou le jeune est accueilli en établissement ou lieu de vie, il revient au directeur de la structure d'informer les parents du diagnostic posé, des soins proposés, et des mesures de confinement mises en œuvre.

Les services de l'aide sociale à l'enfance et les ARS devront également être informés sans délai de l'état de santé des enfants accueillis (identité des enfants touchés, gravité de la maladie, etc.) et d'autant plus si ce dernier est préoccupant et se dégrade.

Par ailleurs, le directeur pourra, quand il le jugera opportun, informer les familles de la survenue d'un (ou de plusieurs) cas de COVID19 au sein de l'établissement.

Lorsque l'enfant ou le jeune est accueilli chez un assistant familial, l'information est transmise par l'assistant familial au service de l'aide sociale à l'enfance du conseil départemental ou à l'établissement ou service autorisé de l'aide sociale à l'enfance. C'est ensuite au conseil départemental, gardien de l'enfant, qu'il revient de prendre les mesures nécessaires pour informer les parents de l'état de santé de leur enfant.

Organiser des soins

Le professionnel doit porter un masque chirurgical quand il prodigue les soins de proximité à l'enfant ou au jeune malade. Le port du masque n'est pas recommandé pour les autres jeunes accueillis et, en cas d'accueil familial, pour le reste de la famille sauf si l'un de ses membres présente une vulnérabilité sanitaire particulière.

Lorsque l'enfant ou le jeune est accueilli en établissement ou lieu de vie, il revient au directeur de l'établissement de s'assurer qu'il dispose de l'autorisation parentale lui permettant d'administrer au jeune malade les soins qui lui sont nécessaires. L'autorisation générale de soins signée par les parents lors de l'accueil du jeune par la structure suffit.

En concertation avec le médecin ayant prescrit le traitement, le directeur de l'établissement doit mettre en place les mesures nécessaires pour assurer au jeune l'administration des soins qui lui sont nécessaires. Les établissements qui ne disposent pas de personnel médical ou paramédical à temps



plein pourront s'appuyer sur des services extérieurs (exemple : les services de soins infirmiers à domicile, les infirmières libérales, les professionnels de santé des services de protection maternelle et infantile, etc.) ou établir, pour la durée de l'épidémie, des protocoles de coopération avec les établissements de santé et les établissements médico-sociaux (ex : prêt de personnel entre établissements de droit privé, mise à disposition de personnels relevant de la fonction publique territoriale par des établissements publics). En cas de difficulté dans cette organisation, l'établissement ne doit pas hésiter à se tourner vers le conseil départemental.

Lorsque l'enfant ou le jeune est chez un assistant familial, ce dernier doit s'assurer, en lien avec le service de placement familial, qu'il dispose d'une autorisation parentale lui permettant d'administrer au jeune malade les soins qui lui sont nécessaires. L'autorisation générale de soins signée par les parents lors du placement de l'enfant suffit.

En concertation avec le médecin ayant prescrit le traitement symptomatique, l'assistant familial doit mettre en place les mesures nécessaires pour assurer au jeune l'administration des soins qui lui sont nécessaires.

Consignes de nettoyage lorsqu'un cas de Covid-19 est constaté

- Ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols.
- Les locaux (sols et surfaces) supportant le nettoyage humide doivent faire l'objet des différentes opérations suivantes :
 - Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent ;
 - Rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique ;
 - Laisser sécher ;
 - Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents.
 - A défaut d'utiliser l'eau de javel, le produit utilisé devra être virucide selon la norme NF 14476 (en référence à la fiche technique du produit).
- Tenue du personnel d'entretien : gants de ménage résistants, lunettes de protection (si disponible), bottes ou chaussures de travail fermées.
- Elimination des bandeaux de lavage : via le circuit des ordures ménagères. Les bandeaux usagers sont mis dans un sac plastique noué une fois plein. Ce sac est mis dans un second sac plastique noué, puis éliminé avec les ordures ménagères.

Il est recommandé d'aérer régulièrement les locaux, au moins trois fois par jour.

Les déchets produits par la personne ayant déclaré la maladie (notamment les mouchoirs à usage unique et les masques) sont éliminés de la même manière que les bandeaux utilisés pour le nettoyage des locaux (cf. supra). Il n'y a donc pas d'actions particulières à faire sur ces déchets.



Entretien du linge lorsqu'un cas de Covid-19 est constaté

- Changer régulièrement le **linge des enfants** : dès que nécessaire et au minimum une fois par jour pour les enfants de moins de 3 ans accueillis (bavoirs, draps, gants de toilette, turbulettes et serviettes individuelles des enfants) ;
- **Manipuler le linge avec soin** : toujours porter un masque et des gants, ne pas le serrer contre soi ;
- Rouler le linge délicatement et **l'amener directement à la machine à laver** ;
- Si la machine à laver n'est pas au même niveau du bâtiment ou bien si l'accès à la machine nécessite d'ouvrir manuellement plusieurs portes, mettre le linge, dans la mesure du possible, dans un **sac hydrosoluble (de préférence un sac hydrosoluble à faible température) ou un sac en tissu** et le fermer. Mettre le sac directement en machine ;
- Température de lavage : **au moins 60°C pendant au moins 30 minutes** ;
- **Se laver les mains** après toute manipulation du linge sale.

5. Associer les parents dans la prévention de l'épidémie

Les professionnels de la protection de l'enfance informent les parents de l'ensemble des consignes sanitaires et, le cas échéant, les accompagnent pour comprendre et intégrer ces consignes qu'ils devront mettre en œuvre au quotidien et à l'occasion de l'exercice des droits d'hébergement et de visite.

Les modalités d'intervention à domicile et d'organisation des droits de visite dans les conditions permettant le respect des consignes sanitaires sont portés à la connaissance des parents.

Une fiche d'information complémentaire rappelant les consignes et les règles applicables peut être remise au parents ou affichée à l'entrée de l'établissement ou du service.

Lorsqu'ils sont en contact avec l'enfant ou des professionnels, les parents sont invités à respecter les gestes barrières, en particulier :

- Porter un masque alternatif lorsqu'ils viennent chercher leur enfant ou le ramener après un droit de visite ou d'hébergement ;
- Se laver les mains ou utiliser une solution ou du gel hydro alcoolique à leur arrivée dans l'établissement ou le service ;
- Rappeler aux parents leur obligation d'informer immédiatement le service ou l'établissement de l'apparition de symptômes chez l'enfant ou au sein de son foyer, en cas de droit de visite et d'hébergement ou de visite à domicile ;
- Indiquer aux parents de limiter les présences aux seuls occupants du domicile ;
- Organiser, en fonction des possibilités d'accueil au domicile familial et dans l'intérêt de l'enfant, avec l'accord du service de l'aide sociale à l'enfance et du juge, les conditions de la quatorzaine au domicile familial d'un enfant identifié porteur du Covid19 ou susceptible de l'être lors d'un droit de visite hébergé.



Les échanges avec les parents sont organisés de manière à limiter les risques de contamination.

En particulier, il est nécessaire de :

- Organiser un accueil et un départ échelonnés (par tranches de 10 min) des enfants et des parents lors des droits de visite et d'hébergement ou des rencontres avec le référent éducatif de l'enfant ;
- Mettre en place une organisation permettant de respecter 1m de distance entre les parents et les professionnels (ligne de confidentialité, traçage au sol...) ;
- Adopter la salutation distanciée (ne pas serrer la main, pas d'accolade).

6. Accompagner les professionnels

Chaque professionnel doit pouvoir connaître et comprendre les recommandations nationales pour poursuivre ou reprendre son activité.

Les services de l'aide sociale à l'enfance et de la Protection Maternelle et Infantile peuvent jouer un rôle pendant la phase 3 de levée du confinement pour la compréhension et l'appropriation des recommandations sanitaires et, par conséquent, pour le maintien d'un accueil dans les meilleures conditions des enfants ou jeunes confiés.

Par ailleurs, au sein des établissements et services, il reste utile de désigner un professionnel référent Covid-19 et de mobiliser, le cas échéant, si la structure en dispose, le personnel infirmier pour expliciter les consignes nationales et favoriser leur mise en œuvre.

Enfin, les responsables d'établissement ou de service peuvent solliciter les fédérations et mouvements nationaux de la protection de l'enfance pour obtenir un soutien et un accompagnement.

Au regard des conditions d'intervention et des effets induits par le confinement notamment dans la prise en charge des enfants et des jeunes, il est toujours opportun de proposer aux professionnels des temps de supervision ou d'analyse de pratiques professionnelles, à partir de situations quotidiennes et d'expériences analysées collectivement. Ces temps de supervision peuvent inclure l'analyse des modalités de mise en œuvre de la levée progressive du confinement à compter du 11 mai dernier et de leurs effets sur les équipes, les enfants et les jeunes ainsi que les parents. Il est indispensable que les assistants familiaux soient pleinement intégrés dans ces dispositifs.



Recommandations spécifiques par thématiques ou secteurs de la protection de l'enfance

Si la situation des enfants et des jeunes protégés n'a pu encore donner lieu à évaluation après la sortie du confinement, celle-ci doit dorénavant être réalisée pour permettre notamment une reprise effective des droits de visite et d'hébergement.

Les observations des professionnels qui ont été quotidiennement au contact des enfants et des jeunes doivent être recueillies.

1. La reprise de la scolarité des enfants protégés

Du fait de leurs vulnérabilités, les enfants et les jeunes protégés rencontrent souvent des difficultés dans les apprentissages scolaires se traduisant notamment, par rapport à la population générale, par des redoublements plus importants, des décrochages scolaires et des sorties du système scolaire sans diplôme.

Le confinement les confronte à un risque accru de retard scolaire en raison des difficultés préexistantes, d'un mal-être de l'enfant en raison du confinement ou d'une insuffisance ponctuelle ou durable de l'équipement informatique des établissements de la protection de l'enfance ou des familles d'accueil ne permettant pas une effectivité totale du dispositif « Ma classe à la maison ».

Ainsi, la reprise de la scolarité des enfants et des jeunes protégés est une priorité. **A compter du 22 juin 2020, le retour de tous les enfants et jeunes collégiens protégés dans leur établissements scolaires est obligatoire.**

Ce retour s'effectuera selon les conditions définies par les directeurs d'établissement scolaire en lien avec les collectivités locales dans le respect des gestes barrières.

En cas d'interrogation ou d'opposition des parents, Il appartient au référent éducatif de l'enfant de se rapprocher des parents pour leur expliquer l'intérêt d'un retour à l'école de leur enfant, son caractère obligatoire ainsi que les mesures sanitaires mises en œuvre. A défaut d'accord des parents, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance saisira le juge des enfants.

2. L'accompagnement en santé mentale des enfants et des jeunes face aux conséquences du confinement

Les consignes présentées ci-dessous restent applicables en phase 3 de levée du confinement.

Les enfants et les jeunes ont pu vivre difficilement la période de confinement, tant dans les lieux de placement qu'en milieu familial. Celle-ci a pu engendrer, pour des motifs divers (confinement, absence de liens avec l'extérieur, violences...) des problèmes de santé mentale, des difficultés psychologiques, ou encore l'apparition ou l'aggravation de troubles du comportement.



Le Haut conseil de la santé publique recommande ainsi, dans son avis du 17 avril 2020 sur « La santé des enfants, l'épidémie de Covid-19 et ses suites », que des mesures de prévention des risques liés au confinement soient mises en place. En effet, il estime que le confinement peut avoir des répercussions défavorables sur leur santé actuelle et future, mais aussi sur la santé psychique, le risque de maltraitance (entre pairs, d'un parent vis-à-vis d'un enfant ...), les risques de retard dans l'accès aux soins et de relâchement du suivi préventif.

A cette fin, le professionnel de l'ASE assurant le suivi de l'enfant ou du jeune ou en charge de l'évaluation d'une situation préoccupante, en lien avec le médecin référent protection de l'enfance, doit pouvoir recueillir la parole de l'enfant sur son vécu du confinement et ses craintes éventuelles dans le cadre du déconfinement. Un temps d'échange avec les parents ou le professionnel prenant en charge quotidiennement l'enfant ou le jeune est organisé parallèlement.

Ces entretiens doivent permettre de repérer des signes de mal-être (tristesse, anxiété, stress post-traumatique, addiction, retour difficile à l'école, etc.). Une grille d'appui est mise à disposition des professionnels par le ministère des solidarités et de la santé en annexe du présent guide.

A partir du repérage de ces signes, le professionnel pourra :

- Si l'enfant ne bénéficie pas d'une mesure de protection de l'enfance, conseiller aux parents de prendre l'avis d'un professionnel de santé et, le cas échéant, mentionner le besoin d'accompagnement dans le cadre de son évaluation ;
- Si l'enfant bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance, en informer le médecin référent de la protection de l'enfance ainsi que les parents, et s'assurer de la mise en place d'un suivi ;

Pour assurer la prise en charge des enfants et des jeunes présentant un besoin d'accompagnement en santé mentale, des recommandations ont été données par le ministère chargé de la santé pour l'organisation des prises en charge en psychiatrie et en addictologie. Ces recommandations prévoient notamment de :

- soutenir un travail direct et urgent avec l'ASE auprès des familles avec enfants confiés qui n'ont pas pu être suivis pendant cette phase ;
- renforcer les collaborations entre les CMP, CMPP et autres acteurs de soins.

La mise en œuvre de ces recommandations au secteur de la protection de l'enfance doit être définie en lien avec l'agence régionale de santé et les partenaires sanitaires et médico-sociaux du département.

3. Les mineurs non accompagnés et/ou les personnes se présentant comme MNA

Reprise des évaluations de la minorité et de l'isolement

L'activité des services d'évaluation de la minorité et de l'isolement doit être effective. Les jeunes se présentant comme MNA doivent donc bénéficier d'une mise à l'abri et d'une évaluation de leur



minorité et de leur isolement, dans le respect de l'article R.221-11 du code de l'action sociale et des familles et de l'arrêté du 20 novembre 2019 relatif aux modalités d'évaluation pris en application de l'article précité.

Les décisions relatives à la situation des personnes se présentant comme MNA sont prises dans les meilleurs délais. Dans le cas où la minorité et l'isolement sont retenus à la suite de l'évaluation, l'autorité judiciaire est saisie et ces mineurs sont pris en charge au titre de la protection de l'enfance. Dans le cas contraire, les personnes se présentant comme MNA pourront contester la décision du conseil départemental et saisir le juge des enfants d'une demande de protection.

A l'occasion du premier accueil, puis dans le cadre de l'évaluation, l'évaluateur doit veiller à informer et enseigner aux jeunes le respect des règles des gestes barrières. Ils sont invités à prendre appui sur les bannières de prévention dont les pictogrammes permettent d'explicitier les gestes à réaliser. Ces bannières sont disponibles en de nombreuses langues sur le site du ministère des solidarités et de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>).

La réouverture des préfectures permet de recourir au fichier AEM, dans le respect des conditions de distanciation sociale, pour les départements qui le souhaitent. Le service évaluateur organise, en lien avec la préfecture, les rendez-vous en veillant à limiter les rencontres avec d'autres personnes dans les locaux préfectoraux (ex, rendez-vous avec un temps minimum voire nul en salle d'attente). Il assure l'accompagnement du jeune dans le respect des gestes barrières et des règles de distanciation. Le recours aux transports en commun doit être limité dans la mesure du possible ; s'il s'avère nécessaire, il doit s'effectuer dans le respect des règles applicables fixées par les autorités de transport.

La reprise des activités habituelles de la phase d'évaluation implique la poursuite du déploiement de la première évaluation des besoins en santé conformément à la réforme engagée en 2019. En période de COVID, elle inclut l'identification de symptômes évocateurs de Covid-19 et des personnes à risques susceptibles de développer des formes graves.

Répartition des mineurs non accompagnés sur le territoire conformément à l'article R.221-13 du code de l'action sociale et des familles

La répartition équilibrée des mineurs non accompagnés sur le territoire reprendra à compter du lundi 29 juin 2020.



Dès que l'évaluation de la minorité et de l'isolement du jeune est effectuée, les services du parquet compétent doivent être saisis en vue du prononcé d'une ordonnance de placement provisoire. L'autorité judiciaire saisit la cellule MNA du ministère de la justice en vue d'une proposition d'orientation sur le territoire métropolitain. Cette proposition peut être un maintien dans le département évaluateur ou une orientation vers un autre département, selon la clé de répartition et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Dès à présent, il convient d'engager les transferts prévus antérieurement au confinement. Le département d'origine s'assure que le mineur ne présente pas de symptômes du COVID-19 dans les jours précédant le transfert, et en informe le département de destination.

Toutes les questions relatives aux modalités opérationnelles de la répartition nationale doivent être adressées à la mission mineurs non accompagnés de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse à l'adresse suivante : mie.dpjj@justice.gouv.fr.

Suivi des mineurs non accompagnés

L'établissement ou le service assurant la prise en charge des mineurs non accompagnés assure des visites sur les lieux d'hébergement des jeunes et, si cela n'a pu être encore effectué, réalise une réévaluation de leur situation au regard de :

- Leur scolarité ;
- Leur apprentissage ou projet d'insertion professionnelle en cours ou stoppés en raison du confinement ;
- Leurs besoins en santé (organisation d'un bilan de santé, continuité des soins pour les personnes souffrant d'une maladie chronique) ;
- L'accès à leurs droits.

Par ordonnance n°2020-328 du 25 mars 2020 portant prolongation de la durée de validité des documents de séjour, la durée de validité des documents de séjour arrivés à expiration entre le 16 mars le 15 mai 2020, a été prolongée de 90 jours. Les catégories de titres concernées par cette mesure sont ::

- Les visas de long séjour,
- Les titres de séjour,
- Les autorisations provisoires de séjour,
- Les récépissés de demande de titre de séjour,
- Les attestations de demande d'asile.

Compte tenu du contexte sanitaire, l'ensemble des titres de séjour, récépissés et visas de long séjour qui expirent entre le 16 mars et le 15 mai 2020, qui avaient déjà été prolongés de 3 mois, sont prolongés de 3 mois supplémentaires, par l'ordonnance n° 2020-460 du 22 avril 2020, soit une prolongation totale de 6 mois.



En conséquence, les démarches pour permettre au mineur d'accéder à ses droits au séjour doivent être engagées, si cela n'a pas encore été fait, dans les meilleurs délais.

Il apparaît nécessaire que les préfetures examinent en priorité les situations des jeunes MNA atteignant la majorité et ce dans un délai de 3 mois, les départements devant s'engager à fournir à cet effet des dossiers complets.

Réorientation des jeunes évalués majeurs vers les dispositifs de droit commun

Les jeunes évalués majeurs doivent être réorientés vers un dispositif d'hébergement d'urgence. Ceux qui ont formulé un recours contre cette évaluation doivent également en bénéficier, ce recours n'étant pas suspensif. Pour les jeunes présentant les symptômes du Covid-19, une orientation vers un centre d'hébergement spécialisé doit être envisagé compte tenu des organisations locales.

Les protocoles de traitement de ces situations, qui préexistaient avant le confinement, doivent s'appliquer. Sur les territoires n'en disposant pas, il peut être opportun de définir les modalités d'une telle collaboration avec les services de la préfecture (DDCS/PP).

4. Les établissements

Chaque établissement a été invité à définir, sur la base des recommandations nationales et de son organisation interne, son plan interne de déconfinement et à le partager avec les services du conseil départemental.

Les professionnels doivent maintenir une attention aux mesures d'hygiène standard (enseignement et rappel des gestes barrières aux enfants et aux jeunes, rappel aux parents) avec une vigilance particulière aux retours de l'extérieur (retour de l'école, d'un droit de visite ou d'hébergement ...). Les établissements veillent à mettre à disposition, à l'entrée de l'établissement ou du lieu de vie, les solutions ou gels hydro-alcooliques.

Organisation du service

L'activité doit donc être poursuivie, sachant que des facteurs internes et externes peuvent encore la perturber tels que la présence de malades chez les enfants et les jeunes accueillis ou parmi les professionnels.

Ce sont ces facteurs de perturbation qu'il s'agit d'envisager dans la poursuite de l'activité.

Par ailleurs, l'établissement doit s'organiser pour pouvoir assurer une présence suffisante des professionnels auprès des enfants et des jeunes qui, le cas échéant, ne peuvent être accueillis en classe de manière permanente en raison des contraintes d'organisation de l'établissement scolaire.



Droits de visites et d'hébergement

Dans le cadre de la phase 3 de la levée de confinement, les droits avec hébergement doivent être pleinement mis en œuvre conformément aux décisions du juge des enfants. Si des éléments nouveaux pendant la période de confinement - compte tenu du contexte épidémique ou de la réévaluation de la situation après deux mois de confinement - justifient des aménagements des droits des parents, il appartient au service gardien de saisir le juge des enfants pour solliciter une modification du calendrier.

En effet, la situation de confinement a pu apporter de nouveaux éléments sur l'évaluation des besoins fondamentaux des enfants ; il est ainsi nécessaire, dans les rapports d'évaluation, de tenir compte de ces observations pour proposer le cas échéant des adaptations des droits de visite. Les observations des professionnels qui ont été les seuls référents présents physiquement en continu auprès des enfants doit être notamment pleinement pris en compte.

Conditions générales

Dans le cadre des droits de visite et d'hébergement, les professionnels doivent veiller, par tout moyen, de préférence par écrit, mais toujours selon une forme adaptée à la compréhension des parents, à les sensibiliser au respect des règles d'organisation notamment sanitaires (lavage des mains, port du masque, respect des horaires, information de l'établissement en cas de symptômes chez l'un des parents ou un membre de la famille...). Cette sensibilisation est essentielle pour accompagner au mieux les enfants et les parents lors du temps passé au domicile familial et dans les activités réalisées à l'extérieur pendant l'exercice du droit de visite.

Conditions d'accueil des parents pour l'exercice des droits de visite et d'hébergement

Les parents venant au sein de l'établissement ou du service pour un droit de visite ou d'hébergement sont invités à l'entrée de l'établissement à :

- Respecter les gestes barrières ;
- Se laver les mains ou à se les désinfecter avec une solution hydro-alcoolique.

L'établissement doit veiller à :

- Informer sur les risques pris par un visiteur présentant un état de santé vulnérable ;
- Limiter la circulation des parents au sein de l'établissement ou du service et les contacts entre les parents-visiteurs et les autres enfants et les personnels de l'établissement (hormis ceux chargés d'accueillir et accompagner les visiteurs) ;
- Privilégier une seule visite par espace dédié par créneau de visite pour éviter que plusieurs familles ne se croisent en même temps, en tenant compte de la taille de l'établissement (possibilité de plusieurs visites si plusieurs lieux dédiés permettent de garantir les conditions sanitaires et la mise en place d'un circuit de sécurité évitant les rencontres entre les parents).

Le professionnel accompagnateur doit rappeler, de manière adaptée, que les contacts physiques entre les enfants et leurs parents doivent être, autant que possible, limités au maximum.



- Les locaux ou les surfaces susceptibles d'avoir été touchées doivent être nettoyés au moins une fois par jour ;
- Les parents et les enfants doivent se désinfecter les mains avec du gel hydro alcoolique ou se laver les mains à l'eau et au savon ;
- Pour un retour d'un droit de visite avec hébergement, et après échange avec le ou les parents de l'enfant et l'enfant, la structure d'accueil est invitée à respecter les règles d'hygiène.

Organisation des activités

Les établissements doivent constituer des groupes stables. Si les structures disposent de plusieurs unités, les activités doivent être organisées par groupes d'enfants pour chacune des unités en respectant les consignes suivantes :

- Eviter les temps de regroupements des différents groupes d'enfants ;
- Eviter les activités collectives ou de repas communs aux différents groupes d'enfants ;
- Eviter la mutualisation de matériel entre les différents groupes d'enfants.

Les sorties en extérieur dans l'enceinte du bâtiment doivent également se faire par groupes d'enfants en évitant les regroupements des différentes unités. Les matériels de jeux extérieurs doivent également être lavés régulièrement.

Les sorties hors de l'établissement, qui font partie intégrante des missions et de l'accompagnement des enfants protégés et sont nécessaires pour répondre à leurs besoins, peuvent être organisées par petits groupe en respectant les gestes barrières et les consignes sanitaires nationales (pas d'activités sportives de contact par exemple).

De courts séjours de répit et weekends pour les enfants confiés peuvent être mis en œuvre, dans le respect des consignes sanitaires. Des partenariats doivent être mis en place, sous l'impulsion et la coordination de la DDCS/PP avec les fédérations d'éducation populaire, de scoutisme ou les centres de vacances et de loisirs, les associations et réseaux culturels, avec l'appui des services de l'Etat compétents. Toutefois, les séjours envisagés devront être réalisés exclusivement sur le territoire national.

Gestion des fugues

Le jeune fugueur a vocation à être accueilli par l'établissement dans le respect des consignes d'hygiène. Le jeune doit être invité à se changer et à prendre une douche. La température du jeune est prise matin et soir.

Lors du retour du jeune, la conduite à tenir diffère selon qu'il présente ou non des signes Covid-19 : s'il en présente, il convient d'appliquer immédiatement les mesures d'isolement et gestes barrière puis d'appeler rapidement le médecin ; s'il ne présente pas de symptômes, une vigilance sur l'apparition de signes et les gestes barrière doivent être renforcés. S'il ne présente pas de symptômes, il n'est pas opportun de le mettre d'office en quatorzaine.



En tout état de cause, il est essentiel que les décisions prises soient expliquées au jeune fugueur ainsi que les risques liés aux sorties et au non-respect des gestes barrières.

Suivi des jeunes de 16-21 ans

Les visites auprès des jeunes en logement semi-autonome ou en hôtel doivent être maintenues et renforcées dans le respect des consignes d'hygiène et de distanciation sociale.

Le conseil départemental remobilise en parallèle les partenariats et contacts avec les acteurs concernés (DIRECTE, missions locales, CFA...) par l'accès à l'autonomie des jeunes dont l'activité a pu être réduite du fait du confinement.

Si cela n'a pu être encore réalisé, il est essentiel qu'une évaluation de la situation du jeune puisse être faite, dans les meilleurs délais, notamment en matière éducative, de formation, d'emploi et de ressources et qu'elle soit l'opportunité de mobiliser si c'est pertinent des outils tels le PACEA ou la garantie jeunes. Les conditions dans lesquelles le jeune a pu ou non bénéficier d'une continuité éducative, suivre son apprentissage ou sa formation doivent pouvoir être prises en compte dans l'examen de sa situation et les réponses qui pourront lui être apportées dans la poursuite de son accompagnement, plus particulièrement pour ceux bénéficiaires d'un contrat jeune majeur.

Les réseaux et associations d'entraide des personnes ayant été accompagnées en protection de l'enfance sont des relais et appuis très importants à mobiliser pour rompre l'isolement de certains jeunes, notamment pour les jeunes majeurs. Il est important que les initiatives menées en ce sens soient encouragées.

La loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 est prorogée de deux mois. En conséquence et en application de son article 18, le conseil départemental ne peut mettre fin pendant cette période à la prise en charge au titre de la protection de l'enfance des majeurs ou mineurs émancipés précédemment pris en charge dans le cadre de l'article L.222-5 du code de l'action sociale et des familles.

Une attention particulière est portée aux jeunes qui ont atteint et atteignent pendant la période de déconfinement l'âge de 21 ans pour lesquels une coordination entre institutions s'organise afin qu'ils ne se retrouvent sans réponses à leurs besoins (logement, démarches d'insertion...).

5. L'accueil chez un assistant familial ou un lieu de vie et d'accueil

Les assistants familiaux et les permanents des lieux de vie et d'accueil doivent maintenir une attention renforcée au respect des mesures d'hygiène standard en accordant une vigilance particulière aux retours de l'extérieur (retour de l'école, d'un droit de visite ou d'hébergement...).



Association de l'assistant familial et du permanent du lieu de vie à l'évaluation de la situation de l'enfant

Pendant les deux mois de confinement, l'assistant familial, ou le permanent du lieu de vie, a été le seul référent de l'enfant présent physiquement en continu auprès de lui. Il est ainsi le premier témoin de l'évolution de l'enfant, de son comportement, des difficultés qu'il rencontre ou a pu rencontrer, de sa compréhension de la situation et des sentiments ou besoins exprimés.

Le professionnel doit donc être pleinement associé à l'évaluation de la situation de l'enfant ou du jeune qui a vocation à être réalisée suite à la sortie du confinement, notamment en vue de la reprise des droits de visite ou d'hébergement. Ses observations et évaluations ont vocation à enrichir le projet pour l'enfant.

Droits de visites et d'hébergement

Dans le cadre de la phase 3 de la levée du confinement, les droits avec hébergement doivent être pleinement mis en œuvre conformément aux décisions du juge des enfants. Cette mise en œuvre est organisée par le responsable du service de placement familial public ou privé en lien avec le référent éducatif de l'enfant et l'assistant familial. Pour les lieux de vie, cette mise en œuvre est organisée en lien avec le service d'aide sociale à l'enfance.

Si des éléments nouveaux pendant la période de confinement - compte tenu du contexte épidémique ou de la réévaluation de la situation après deux mois de confinement - justifient des aménagements des droits des parents, il appartiendra au service gardien de saisir le juge des enfants pour solliciter une modification du calendrier.

En effet, la situation de confinement a pu apporter de nouveaux éléments sur l'évaluation des besoins fondamentaux des enfants ; il est ainsi nécessaire, dans les rapports d'évaluation, de tenir compte de ces observations pour proposer le cas échéant des adaptations des droits de visite. Les observations des assistants familiaux, qui ont été les seuls référents présents physiquement en continu auprès des enfants, doivent être notamment pleinement pris en compte.

Conditions générales

Dans le cadre des droits de visites et d'hébergement, il convient de procéder à un échange d'informations, par tout moyen, de préférence par écrit mais selon une forme adaptée à la compréhension des parents, pour les sensibiliser sur le respect des règles d'organisation notamment sanitaires (lavage des mains, port du masque, respect des horaires, information de l'établissement en cas de symptômes chez l'un des parents ou un membre de la famille...). Cette sensibilisation est essentielle pour accompagner au mieux les enfants et les parents lors du temps passé au domicile familial et dans les activités réalisées à l'extérieur pendant l'exercice du droit de visite.

Conditions d'accueil des parents pour l'exercice des droits de visite et d'hébergement au sein du service de placement familial



Les parents venant au sein du service de placement pour un droit de visite ou d'hébergement sont invités à l'entrée de l'établissement à :

- Respecter les gestes barrières ;
- Se laver les mains ou à se les désinfecter avec une solution hydro-alcoolique.

Le service de placement doit veiller à :

- limiter la circulation des parents au sein du service et les contacts entre les parents-visiteurs et les autres enfants et les personnels de l'établissement (hormis ceux chargés d'accueillir et accompagner les visiteurs) ;
- privilégier une seule visite par espace dédié et par créneau de visite pour éviter que plusieurs familles ne se croisent en même temps, en tenant compte de la taille du service (possibilité de plusieurs visites si plusieurs lieux dédiés permettent de garantir les conditions sanitaires et la mise en place d'un circuit sécurité évitant les rencontres entre les parents).

Le professionnel accompagnateur doit rappeler, de manière adaptée, que les contacts physiques entre les enfants et leurs parents doivent être, autant que possible, limités au maximum.

Ces conditions se déclinent de manière similaire pour les enfants et les jeunes accueillis par un lieu de vie et d'accueil.

Les consignes suivantes sont émises pour la fin de la visite ou pour le retour de l'enfant :

- Les locaux et les surfaces susceptibles d'avoir été touchés doivent être nettoyés une fois par jour, avec aération le cas échéant de la pièce ;
- Les parents et les enfants doivent se désinfecter les mains avec du gel hydro-alcoolique ou se laver les mains à l'eau et au savon.
- Pour un retour d'un droit de visite avec hébergement, et après échange avec l'enfant, l'assistant familial ou le permanent du lieu de vie est invité à respecter les règles d'hygiène.

Le service de placement familial ou le référent éducatif de l'ASE doit impérativement informer l'assistant familial s'il a connaissance d'une exposition de l'enfant à une personne malade à l'occasion de son séjour en famille ou dans son ancien lieu de placement.

Gestion des fugues

Comme dans la situation de retour d'un droit de visite et d'hébergement, si le jeune revient d'une fugue, l'assistant familial ou le permanent du lieu de vie a vocation à l'accueillir en respectant les consignes d'hygiène. Le jeune doit être invité à se changer et à prendre une douche. La température du jeune est prise matin et soir. Il peut être proposé au jeune de porter un masque.

Lors du retour du jeune, la conduite à tenir diffère selon qu'il présente ou non des signes de Covid-19 : s'il en présente, il convient d'appliquer immédiatement les mesures d'isolement et gestes barrière puis d'appeler rapidement le médecin ; s'il ne présente pas de symptômes, une vigilance sur l'apparition de signes et les gestes barrière doivent être renforcés. S'il ne présente pas de symptômes, il n'est pas opportun de le mettre d'office en quatorzaine.



En tout état de cause, il est essentiel que les décisions prises soient expliquées au jeune fugueur ainsi que les risques liés aux sorties et au non-respect des gestes barrières.

Tout cela s'organise en lien avec le référent éducatif de l'enfant et, en cas d'accueil familial, le service de placement familial, département ou associatif, dont dépend l'assistant familial pour apporter le cas échéant l'appui nécessaire à ce dernier. Il n'est pas opportun de mettre d'office en quatorzaine, alors qu'ils ne présentent aucun symptôme, les mineurs en retour de fugue.

Situation de l'assistant familial malade

Si l'assistant familial présente des symptômes, il doit signaler, sans délai, son état de santé à son employeur, qui l'indiquera le cas échéant aux services du conseil départemental en charge de l'aide sociale à l'enfance.

En cas d'arrêt maladie de l'assistant familial pour cause d'infection au Covid19, le service de placement familial, en lien avec les services du conseil départemental, doit organiser de nouvelles modalités d'accueil de l'enfant ou du jeune.

La durée de cet arrêt et de son isolement est déterminée par le médecin. A l'issue de cet arrêt, l'accueil de l'enfant ou du jeune au domicile de l'assistant familial peut être à nouveau assuré.

Soutien auprès des assistants familiaux

La période de confinement a constitué une période de mobilisation encore plus forte pour les assistants familiaux, qui ont accueilli en continu et sans interruption les enfants qui leur sont confiés à leur domicile.

Cet engagement a cependant pu générer des difficultés pour certains professionnels et de la fatigue importante, notamment lorsque les enfants n'ont pu bénéficier de leur accompagnement médico-social habituel.

A ce titre, il est important que les services de placement familial puissent mobiliser dans la durée des dispositifs de soutien aux assistants familiaux, comme des temps d'échanges, de retour d'expériences voire de soutien psychologique. Il est aussi indispensable de poursuivre les bonnes expériences nées de l'expérience du confinement, comme les outils d'échanges collectifs à distance, ou les téléconsultations quand elles sont adaptées aux besoins des enfants.

Il convient de favoriser les temps de répit et de relais des assistants familiaux, en anticipant et en organisant les temps de vacances. Le recours au parrainage de proximité pour les enfants peut être une piste à explorer en lien avec les associations spécialisées dans ce domaine. Les enfants doivent également pouvoir bénéficier du dispositif « Vacances apprenantes été 2020 » mis en place par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse en lien avec le secrétariat d'Etat chargé de la protection de l'enfance.



6. Intervention en milieu familial et prévention spécialisée

Intervention en milieu familial

Les interventions en milieu familial (AED, AEMO, TISF, MAESF, MJAGBF...) doivent être effectives dans le respect des conditions sanitaires et des gestes barrières.

Lors d'un premier rendez-vous, l'entretien doit pouvoir dresser un premier bilan des effets du confinement sur la situation de l'enfant et les relations qu'il entretient avec les parents. Tout bilan préoccupant fait l'objet d'une information aux services de l'aide sociale à l'enfance ou au juge des enfants.

Les actions collectives proposées dans le cadre de ces interventions sont reprises dans une salle permettant de respecter la distanciation physique d'un mètre entre les personnes. A l'occasion de ces actions, les participants sont invités à respecter les gestes barrières présentés dans le guide (lavage des mains régulier, port du masque...).

Les consignes sanitaires applicables lors de l'intervention du professionnel au domicile de la famille sont précisées en page 10 du présent guide.

Prévention spécialisée

Les services de prévention spécialisée exercent une activité essentielle auprès des jeunes dans les territoires urbains les plus fragiles et sont des accompagnateurs sociaux de premier plan pour empêcher leur marginalisation et leur exclusion qui peuvent ultimement conduire à de la désocialisation et de la violence.

Dans le cadre de leur intervention, les professionnels doivent rappeler aux jeunes l'importance du respect des gestes barrières et les règles de distanciation physique.

Les actions en extérieur, notamment la présence sociale par le travail de rue, doivent être effectives pour favoriser la reprise du lien avec les jeunes et favoriser le retour aux apprentissages. Les professionnels doivent respecter strictement les mesures barrières et de distanciation physique.

Les actions collectives peuvent reprendre sur la base de groupes en adaptant les espaces extérieurs et les locaux pour respecter les consignes de distanciation physique. Les participants sont invités à respecter les gestes barrières présentés dans le guide (lavage des mains, port du masque si les mesures de distanciation physique ne peuvent être suffisantes).

Les actions de prévention spécialisées doivent s'inscrire dans une coordination et une coopération totales entre les associations, les services départementaux, les services communaux et intercommunaux et les services de l'Etat. Cela doit permettre de recréer du lien avec des jeunes avec lesquels le contact aurait été perdu ou réduit durant la période de confinement.



Annexes : Recommandations du ministère des solidarités et de la santé « Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants »

Post confinement : repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants

Si l'épidémie à Covid-19 semble a priori épargner les enfants à la fois en termes de prévalence et de gravité au regard des données actuellement disponibles, elle n'est pas sans conséquence sur leur santé.

Ainsi, le HCSP dans son avis du 17 avril 2020 sur « *La santé des enfants, l'épidémie de Covid-19 et ses suites* » souligne que le confinement prolongé est en lui-même un risque pour la santé et le bien-être des enfants. Il recommande ainsi des mesures de prévention des risques liés au confinement, notamment sur les comportements défavorables à leur santé actuelle et future, mais aussi sur la santé psychique, le risque de maltraitance, les risques de retard dans l'accès aux soins et de relâchement du suivi préventif. Ces recommandations portent tant sur la période de confinement que sur la sortie de confinement.

En effet, en sortie de confinement et lors de la reprise d'une vie normale, le repérage et la prise en charge des impacts éventuels du confinement sur la santé des enfants, de même que le rattrapage des consultations préventives et, en particulier des 20 examens médicaux obligatoires prévus en fonction de l'âge de l'enfant, ou de soins non réalisés, deviennent les enjeux principaux.

Des recommandations spécifiques concernent les enfants particulièrement vulnérables.

Les effets du confinement sur la santé des enfants

L'impact sanitaire qu'il importe de prévenir et de prendre en charge résulte de l'impact indirect de la pandémie, à savoir les conséquences du confinement sur la vie et la santé des enfants.

Les effets délétères attendus du confinement peuvent porter sur plusieurs dimensions de la santé de l'enfant : troubles psychologiques et troubles de santé mentale, chômage et les



conditions de vie précaires des familles et donc des enfants, et d'aggraver, à terme, les inégalités sociales de santé.

Accompagner la sortie du confinement

La sortie du confinement et le retour à une vie normale constituent en eux-mêmes un défi sanitaire vis-à-vis des enfants.

Compte tenu des effets délétères du confinement mentionnés *supra*, il est important d'anticiper les difficultés susceptibles d'apparaître lors de la sortie de confinement, notamment :

- Les difficultés psychologiques et problèmes de santé mentale suite à cet épisode de confinement que les enfants ont pu vivre difficilement ;
- Un retour difficile en milieu scolaire (difficultés propres à la scolarité interrompue le temps du confinement) ;
- Une rupture de la continuité de prise en charge de maladies chroniques et/ou de situation de handicap ;
- L'adoption d'habitudes et de comportements acquis pendant le confinement concernant la sédentarité, l'activité physique ou encore l'utilisation des écrans ;
- Un vécu difficile des deuils familiaux ou une culpabilisation d'avoir transmis la maladie à des proches plus âgés.

Repérer les enfants fragilisés par le confinement

Le HCSP recommande notamment, dès la sortie de confinement, de porter une attention particulière aux modifications des comportements des enfants afin de les prendre en charge le plus précocement possible.

C'est dans cet objectif que des outils ont été élaborés pour aider les professionnels de santé, d'une part, mais également tous les adultes en contact avec un enfant, d'autre part, à repérer des signes évocateurs de troubles psychologiques et somatiques.

Pour les professionnels de santé

Il s'agit de s'appuyer sur une grille de repérage pour recueillir à l'occasion de la reprise des consultations, les éléments d'ordre somatiques ou psychosociaux apparus au cours ou au



décours du confinement et qui nécessiteront une prise en charge préventive ou curative (annexe 1).

Pour les autres professionnels en contact avec l'enfant (professionnels de l'éducation nationale, professionnels de la petite enfance, etc.) ou les parents

Il s'agit également de repérer des signes (tristesse, anxiété, stress post-traumatique, addiction, retour difficile à l'école, etc.) qui permettront aux professionnels en contact avec les enfants de conseiller aux parents de prendre l'avis d'un professionnel de santé ou, pour les parents, d'attirer leur attention vers les difficultés particulières de leur enfant et leur conseiller de prendre l'avis d'un professionnel de santé. Dans cet objectif, un tableau listant les signes d'alerte est proposé en annexe 2.



Grille de repérage destinée aux professionnels de santé

Conséquences du confinement sur la santé des enfants : éléments cliniques essentiels à vérifier systématiquement lors d'une consultation en post confinement (d'après l'avis du HCSP du 17 avril 2020)

	Vérifier/Rechercher/Evoquer
Suivi préventif	<p><i>Dépistages</i> de la période néonatale biologiques et surdité (inscription sur le carnet de santé) <i>Examens de santé systématiques</i>, en particulier chez le nourrisson (0-2 ans) <i>Vaccinations</i> obligatoires et recommandées <i>Autres actes de prévention</i> : vitamine D par exemple</p>
Déterminants de la santé	<p><i>Sédentarité/activité</i> physique insuffisante (y compris en l'absence de problèmes de poids) <i>Alimentation inadaptée</i> : en quantité/en qualité : excès consommation d'aliments sucrés/gras/salés, accès insuffisant aux fruits/légumes ; chez le nourrisson passage prématuré au lait de vache etc.... Prise de poids excessive Amaigrissement/ cassure de la courbe de croissance <i>Ecrans</i> : consommation excessive pendant le confinement ou aggravation/normalisation d'une consommation excessive antérieure, difficultés à revenir à la normale /signes évocateurs d'une addiction, <i>Addictions</i> : aggravation, apparition ou découverte à l'occasion du confinement</p>
Développement psychomoteur et scolaire	<p>Ralentissement/stagnation chez le jeune enfant Régression des acquis chez l'enfant handicapé <i>Difficultés scolaires</i> : Décrochage pendant le confinement; Aggravation/révélation d'une phobie scolaire, qui peut révéler une situation de harcèlement antérieure</p>
Chez l'enfant atteint de pathologies chroniques	<p>Réapparition ou aggravation des symptômes en lien avec la pathologie préexistante Inobservance thérapeutique, Interruption du suivi, rendez-vous manqués</p>
Troubles du sommeil	<p>Désorganisation du cycle veille/sommeil : exposition insuffisante à lumière naturelle, rythme familial décalé Cauchemars, réveils nocturnes/angoisses.....</p>
Accidents domestiques	<p><i>Constatation de blessures, brûlures ...</i> Séquelles liées à des soins retardés ou pas adaptés Signes évocateurs de négligence Signes évocateurs d'une maltraitance</p>
Violences	<p><i>Signes évoquant violences physiques ou psychologiques</i> sur l'enfant (parents, fratrie...) Exposition à des violences conjugales</p>
Signes de souffrance psychique de l'enfant et de ses parents	<p><i>Evènements traumatiques</i> (liés ou non au Covid19 : décès dans la famille, hospitalisation en urgence d'un parent..) : signes évocateurs d'un deuil difficile (tristesse insurmontable, sentiment de culpabilité), signes de stress post-traumatique <i>Décompensation</i> de troubles psychiques antérieurs <i>Anxiété</i> exprimée ou manifestée (comportement, troubles du sommeil....) <i>Signes de dépression</i> mineurs ou majeurs <i>Idées suicidaires</i> <i>Plaintes somatiques</i> non expliquées : mal au ventre, à la tête.....,</p>
Conditions de vie	<p><i>Pauvreté matérielle/Fragilités</i> : inquiétudes liées aux difficultés financières, chômage/ activité professionnelle du parent <i>Confinement</i> dans un espace restreint <i>Appauvrissement des contacts/vie sociale</i>: famille élargie, copains ; perte d'activités scolaires ou extrascolaires valorisantes</p>



Signes d'alerte pour les professionnels en contact avec des enfants (enseignants, professionnels modes d'accueil, éducateurs) ou les parents

Conséquences du confinement sur la santé des enfants :

- *Pour les professionnels en contact avec les enfants* : être attentifs aux signes essentiels ci-dessous pour alerter les parents.
- *Pour les parents* : attirer leur attention vers les difficultés particulières de leur enfant et leur conseiller de prendre l'avis d'un professionnel de santé

Tableau : Conséquences du confinement et signes d'alerte (d'après l'avis du HCSP du 17 avril 2020)

	Repérer/Observer/Evoquer
Signes de souffrance psychique	
Modifications du comportement ou aggravations de difficultés antérieures	<ul style="list-style-type: none"> • Repli sur soi, isolement, • Pleurs fréquents, tristesse • Ralentissement ou stagnation des acquis chez le jeune enfant • Anxiété, peurs excessives dans les circonstances de la vie ordinaire • Désintérêt pour les jeux, les activités scolaires, ou les contacts avec les pairs • Comportements agressifs vis-à-vis des autres enfants/des adultes • Aggravation/révélation d'une phobie scolaire, qui peut révéler une situation de harcèlement antérieure • Troubles du sommeil : cauchemars, terreurs nocturnes
Souffrance exprimée par l'enfant ou ses parents	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Souffrance liée à des événements traumatiques</i> (liés ou non au Covid19 : décès dans la famille, hospitalisation en urgence d'un parent...): tristesse insurmontable, sentiment de culpabilité • <i>Inquiétudes liées aux difficultés financières, chômage/ activité professionnelle du parent</i> • <i>Anxiété</i> • <i>Idées suicidaires</i> • <i>Plaintes fréquentes</i> : mal au ventre, à la tête.....,
Impacts du confinement sur les habitudes de vie et difficultés durables à revenir « à la normale »	<ul style="list-style-type: none"> • Décrochage scolaire • <i>Habitudes alimentaires</i> : excès consommation d'aliments sucrés/gras/salés, insuffisance fruits/légumes ; chez le nourrisson passage prématuré au lait de vache etc.... • Activité physique insuffisante • Constatation d'une prise de poids excessive ou d'un amaigrissement • <i>Ecrans</i> : consommation excessive, difficultés à revenir à la normale /signes évocateurs d'une addiction, • <i>Addictions</i> : aggravation, apparition ou découverte à l'occasion du confinement



	<ul style="list-style-type: none">• Désorganisation du cycle veille/sommeil : exposition insuffisante à lumière naturelle, rythme familial décalé• Accidents domestiques favorisés par le confinement
Chez l'enfant atteint de handicap ou de pathologies chroniques	<ul style="list-style-type: none">• Régression des acquis chez l'enfant handicapé• Les traitements habituels ne sont plus fournis par les parents• Signes de suivi insuffisant/inobservance thérapeutique (crises d'asthme, problèmes de régulation de glycémie chez l'enfant diabétique etc..)
Violences/négligences	<ul style="list-style-type: none">• Signes évoquant des violences physiques ou psychologiques sur l'enfant (parents, fratrie...)• Exposition de l'enfant aux violences conjugales• Constatation de plaies, blessures, brûlures mal soignées pouvant évoquer une possible maltraitance

