

Impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé et le développement des jeunes en Suisse

Quel rôle pour les médecins?

Pr PIERRE-ANDRÉ MICHAUD^a, Pr JEAN-DOMINIQUE VASSALLI^{b,c}, Dr PATRICK ANDRÉ SCHMITT^d,
Pr PHILIP D. JAFFÉ^e et Dre ANNE-EMMANUELLE AMBRESIN^f

Rev Med Suisse 2021; 17: 150-4

Cet article résume le contenu d'un colloque participatif interprofessionnel en ligne de 2 jours visant à faire un état des lieux et à élaborer des réponses à la situation des adolescent-e-s à l'ère du Covid. La pandémie affecte leur santé en réduisant l'accès aux soins (confinement) et en induisant des problèmes psychologiques chez certains d'entre eux. Elle affecte la formation et la scolarité des plus démunis, réduit les contacts sociaux avec les adultes et les pairs. À l'avenir, les autorités devraient mieux respecter les droits des jeunes en sollicitant leur avis et leur participation et en adaptant leurs messages. Les médecins doivent, lors des consultations avec eux, offrir systématiquement un dialogue et des informations, et repérer des problématiques telles que conflits familiaux, abus d'internet ou prise de risque sanitaire.

Impact of the COVID-19 pandemic on adolescent health and development: a role to play for physicians

This article summarizes the conclusion of a two-days interprofessional online workshop held under the auspices of the Brocher Foundation. The objectives were to review the impact of COVID on adolescent health and development and to generate some key responses to the situation. The pandemic has severely affected the mental health of a large proportion of adolescents and has significantly reduced access to health care. It has as well disturbed the school education of vulnerable youngsters and decreased social contacts with adults and peers. In the future, authorities should better consider the rights of young people and request their opinion and participation in decision making. Physicians should systematically explore their young patients' opinions and queries regarding the COVID and address problematic situations such as family conflicts, misuse of internet or risky behaviour.

^aPr Honoraire, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, 1005 Lausanne, ^bPr Honoraire, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^cPrésident du Conseil de fondation de l'Institut international des droits de l'enfant (IDE), Chemin de l'Institut 18, 1967 Bramois, ^dService de pédiatrie, Hôpital fribourgeois, 1700 Fribourg, ^eCentre interfacultaire en droits de l'enfant, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^fDivision interdisciplinaire de santé des adolescents, CHUV, 1011 Lausanne pierre-andre.michaud@chuv.ch

^a Les termes «jeunes» et «adolescent-e-s» dans cet article sont interchangeables, d'autant qu'une partie des constats et propositions, même centrés sur les 10 à 19 ans, peuvent s'appliquer aux individus jeunes adultes (20 à 24 ans).

^b Les auteurs ont renoncé à mentionner le nom des intervenant-e-s, compte tenu du fait que l'ensemble des participant-e-s a largement contribué à la discussion.

INTRODUCTION

C'est un truisme d'affirmer que la pandémie de Covid-19 a eu sur l'ensemble de nos sociétés, en Suisse romande comme ailleurs, un impact majeur en termes de santé, d'économie et de vie professionnelle, familiale et sociale. Néanmoins, la nécessité de prendre des décisions dans l'urgence et dans l'ignorance des caractéristiques épidémiologiques et cliniques au cours du printemps 2020 a relégué au second plan, voire gommé, les contrecoups de la pandémie sur la santé des enfants et des jeunes, considérés comme peu vulnérables pour des raisons infectiologiques.¹⁻³ L'adolescence est habituellement définie comme la période allant de 10 à 19 ans (Organisation mondiale de la santé (OMS))⁴ ou se terminant à 18 ans, selon la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (CDE).⁵ Elle est surtout *caractérisée par des tâches développementales* dans le cadre desquelles l'individu acquiert progressivement son autonomie et forge son identité, largement au travers de la socialisation et de la formation. Dans cette perspective, on comprend que la pandémie de Covid-19 affecte de façon spectaculaire ce processus et menace la santé et le bien-être des adolescent-e-s en réduisant l'accès aux soins, à l'éducation, aux sports et aux loisirs.

Cette situation a conduit les auteur-e-s de cet article à mettre sur pied, sous l'égide de la Fondation Brocher (www.brocher.ch), un colloque participatif en ligne de 2 jours visant à faire un état des lieux et à élaborer des réponses à la situation des adolescent-e-s.^a Constitué d'un groupe interdisciplinaire de 25 expert-e-s, ce colloque a permis de partager les données scientifiques disponibles et diverses expériences de terrain, avec pour objectif d'intégrer ces échanges dans une perspective holistique, centrée notamment sur les droits des adolescent-e-s conférés par la CDE.⁵ Cet article présente les principales conclusions du colloque et met en avant le rôle que les médecins et soignants peuvent jouer dans la conjoncture actuelle.^b

QUELQUES CONSTATS LIMINAIRES

Le colloque a débuté avec le témoignage d'un groupe d'adolescent-e-s, membres du Comité Jeunes & Santé de la Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA) du CHUV. Ils ont fait part de leur perplexité face à l'absence

de communication cohérente et pertinente, notamment lors de la fermeture des écoles, de même que l'inexistence d'un dialogue avec les autorités sur des sujets aussi importants que la suppression des examens. Ils ont relevé l'impact négatif sur leur santé de l'arrêt de prestations jugées non essentielles et urgentes (sur quels critères?) entraînant une péjoration de leur santé physique et psychique, particulièrement pour les porteurs d'une affection chronique. Ils ont souligné à quel point les restrictions apportées à leurs activités sportives, culturelles et sociales ont pesé, entraînant chez nombre d'entre eux une perte de repères, des abus d'internet et une altération du rythme veille-sommeil, et dans certains cas un sentiment de solitude, d'absence de perspectives d'avenir ou encore des conflits familiaux. Enfin, ils ont insisté sur l'impact de la fermeture des écoles comme fort contributeur à la perte de rythmes et de repères. Ils ont évoqué l'influence positive des enseignant-e-s ayant assumé leur rôle comme facteur rassurant et bienfaisant pour eux alors que d'autres ont manqué à l'appel, les laissant avec un sentiment d'abandon et de solitude. Parmi les enjeux psychologiques et éthiques liés à la situation, ces jeunes ont relevé l'impossibilité pour certains d'avoir recours aux divers instruments technologiques à disposition au sein de leur famille, par manque de place et de tablette. Ces propos et ces inquiétudes sont confirmés par diverses enquêtes publiées récemment,⁶⁻⁸ qui insistent sur *les inégalités qu'entraîne la pandémie*: difficulté d'accès aux soins (voire à la nourriture), absence d'encadrement scolaire frappant plus durement les milieux socioéconomiquement défavorisés.

En première partie de colloque, il a été rappelé que la survenue de plus en plus fréquente d'épidémies et de pandémies (Ebola, Zika, SARS, Covid) est liée aux changements drastiques que subit notre biosphère: déforestation, diminution de la biodiversité, réchauffement climatique, etc. Les réponses à ces phénomènes vont donc bien au-delà du seul domaine sanitaire et médical, et à long terme, ce sera la génération des enfants et des adolescent-e-s qui sera la plus impactée. Ceci étant, du point de vue épidémiologique, et les organismes internationaux comme l'OMS le confirment,⁹ le Covid n'a que rarement des conséquences directes sur la santé des enfants et des jeunes, et jusqu'à l'âge de 12 ans, la transmission du virus est relativement modeste. À noter que les cas de Covid-19 ont touché moins de 5% des enfants et environ 10% des 15 à 20 ans durant la deuxième vague, en Suisse et dans d'autres pays qui nous entourent, et sous une forme paucisymptomatique. Par ailleurs, la réouverture des écoles ne semble pas avoir été associée à une augmentation du nombre de cas.¹⁰ Ces données ont amené diverses «task forces» (notamment au sein de l'OMS) à proposer de *renoncer dans toute la mesure du possible à la fermeture des écoles*, tout en introduisant des mesures de protection globale à l'échelon des établissements.⁹

LA PANDÉMIE DE COVID, IMPACTS SUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DES ADOLESCENT·E·S

Dès le mois de mars, beaucoup d'hôpitaux ont dû fermer *abruptement les consultations ambulatoires «non urgentes» suite aux décisions sanitaires. Ceci a privé d'accès aux soins beaucoup d'adolescent-e-s, en particulier les jeunes porteurs d'affection chronique.* Les répercussions de ces décisions se font encore

sentir à l'heure actuelle: des troubles alimentaires exacerbés par le confinement, une inversion du rythme veille-sommeil difficile à surmonter, une dégradation de la motricité ou une augmentation des douleurs pour certains jeunes privés de physiothérapie en sont quelques exemples. La disparité des soins psychiques s'en est aussi trouvée augmentée, certains jeunes surmontant leur hésitation à consulter par internet, d'autres s'enfermant dans leur problématique. De plus, même si les consultations par téléphone et vidéo ont bien fonctionné, les professionnels se sont trouvés privés du contact gestuel et visuel d'une consultation normale. Le constat unanime va dans le sens de l'émergence d'une «*dette de santé*» dans cette population durant l'année 2020, qui va mettre du temps à être épongée.

En outre, il ressort des chiffres disponibles, pour les cantons de Genève et de Vaud et au plan international,^{11,12} que la période de confinement a été marquée par un certain «silence médical» suivi dans celle de postconfinement par une augmentation très nette des consultations pour crise personnelle et/ou familiale, avec des décompensations d'allure dépressive ou anxieuse. Les tentatives de suicide ont également augmenté peu après la levée du confinement et durant la deuxième vague, comme en témoignent les chiffres de l'Unité de crise pour adolescent-e-s de Genève («Malatavie») ou ceux du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) à Lausanne. Ces constats portent à penser que certain-e-s adolescent-e-s fragiles vivent une forme de cinétique post-traumatique entraînant, suite à une période de sidération, l'émergence d'angoisses en lien avec les messages contradictoires qui ont suivi le confinement, aux inquiétudes soulevées par le Covid par rapport à l'avenir à court et long terme, au sentiment d'impuissance et à «l'absence psychique» de beaucoup d'adultes de référence durant le Covid pour les aider à contenir l'incertitude. Les jeunes migrants, arrivés plus ou moins récemment en Suisse, constituent, parmi d'autres, une population particulièrement vulnérable.¹¹ De plus, malgré des données lacunaires, il semble que la consommation de substances psychoactives légales et illégales ait augmenté chez certain-e-s adolescent-e-s vulnérables.¹³ Enfin, témoins de la demande de soutien augmentée durant cette période, les statistiques de la ligne téléphonique du 147 font apparaître une hausse modérée des appels, mais surtout celle de la durée des téléphones et des problématiques personnelles incluant le cyberharcèlement. Les professionnels de la santé mentale ont réagi à cette situation avec la création de hotlines et des prestations accrues, mais tout comme les adolescent-e-s eux-mêmes, ils accusent à l'heure actuelle une certaine fatigue et des questionnements sur les suites à donner à cette situation prolongée de crise.

Des témoignages d'autorités scolaires et de la formation professionnelle ont souligné l'impact du Covid sur les apprenti-e-s et les étudiant-e-s. Les premiers semblent avoir subi les conséquences de la pandémie de façons diverses: ceux d'entre eux qui accomplissent leur apprentissage à l'école paraissent avoir dans l'ensemble assez bien supporté le confinement et ont pu profiter d'un enseignement à distance maintenu; en revanche, les apprenti-e-s en formation duale (2 jours en centre professionnel, 3 jours en entreprise) ont, pour une partie d'entre eux, décroché. Malgré les efforts des enseignant-e-s, ces jeunes restaient souvent inatteignables, et la reprise à

l'automne s'est avérée difficile, avec des risques d'échec à moyen terme non négligeables. Les gymnasiens dans l'ensemble paraissent avoir tenu le coup, moyennant une mobilisation importante du corps enseignant. Toutefois, il faut noter de nombreux appels téléphoniques aux directions d'établissement de la part de parents inquiets ou désespérés face à certains jeunes victimes d'une difficulté majeure à suivre les offres scolaires, voire une véritable panne dans leur activité quotidienne. Les leçons qui peuvent être tirées de la pandémie sont en demi-teinte: d'un côté, une forte résilience de la part de la majorité des enseignants et des élèves, et l'intérêt de la pratique éducative en ligne; de l'autre, *les limites de l'enseignement à distance, qui ne permet pas à l'école de jouer pleinement son rôle pédagogique et éducatif*, dans le partage d'échanges informels et de valeurs avec des maîtres motivés, de même que dans le contact direct et accessible avec les pairs.

Enfin, si la période de confinement s'est déroulée en apparence sereinement, les services sociaux ne sont pas restés inactifs et ont mis sur pied diverses prestations supplémentaires pour répondre aux besoins générés par le cantonnement des adolescent-e-s et de leur famille. Si durant le confinement, on n'a pas perçu de hausse des violences domestiques (contrairement aux observations faites dans d'autres pays), la période de postconfinement a été marquée par une nette recrudescence des problèmes, avec des tensions familiales, un lâcher-prise de la part de certains parents du point de vue éducatif, des tensions engendrées par le travail et le rattrapage scolaire, un manque de motivation et une difficulté à retrouver un rythme de vie, ainsi que des attitudes de transgression de la part de certains jeunes.

LA PANDÉMIE DE COVID, DES OPPORTUNITÉS POUR CERTAIN-E-S ADOLESCENT-E-S

Les constats en demi-teinte qui précèdent ne doivent pas faire oublier que, pour certain-e-s adolescent-e-s, le confinement a été l'occasion de s'initier ou de se perfectionner dans l'utilisation des outils numériques, d'acquérir de nouvelles compétences (musique, cuisine, etc.) ou encore de redécouvrir le partage d'une partie de leur existence avec leurs parents et leur fratrie. À titre d'exemple, si certains jeunes LGBT ont souffert de leur isolement, notamment en présence de parents pas au courant de leur orientation, plusieurs d'entre eux ont profité de cette période pour réfléchir à leur situation, leurs besoins et envies, et parvenir à faire leur coming out une fois le confinement levé.

Le site www.ciao.ch, qui existe depuis 1997, répond aux besoins d'information et d'orientation des adolescent-e-s dans tous les domaines de la santé tant physique que mentale et constitue à ce titre une plateforme d'observation idéale du vécu des jeunes pendant la pandémie. Sans surprise, ses responsables ont enregistré une augmentation de plus de 25% des questions posées aux professionnels et de 82% dans la fréquentation des forums. Les contenus internet de ces derniers mois démontrent l'importance de la recherche de normalité et des échanges, l'intérêt pour les jeunes de constater qu'ils ne sont pas les seuls à se poser des questions. Les professionnels impliqués dans la gestion des médias sociaux relèvent cependant *des lacunes importantes dans la gestion par les autorités des*

commentaires faits sur les réseaux sociaux, comme le verrouillage sur TikTok des critiques faites sur la gestion de la crise sanitaire. Sont aussi soulignés à la fois la créativité des adolescent-e-s sur les réseaux sociaux et leur capacité à venir en aide à leurs pairs, voire aux aînés, mais aussi les dangers liés aux *fake news*, contre lesquels les jeunes ne sont pas suffisamment armés, et l'importance de les aider à développer une culture numérique éclairée.

QU'EN EST-IL DES DROITS DES ADOLESCENT-E-S EN PÉRIODE DE PANDÉMIE?

La voix des adolescent-e-s n'a que peu ou pas été sollicitée et entendue depuis le début de la pandémie, en Suisse comme à l'étranger.² Pourtant, beaucoup ont conçu et participé à des initiatives intergénérationnelles emblématiques d'une très forte solidarité.⁷ Ils ont fait preuve de maturité, d'esprit civique et d'un sens élevé des responsabilités; ils ont montré qu'ils pouvaient être des partenaires dans la crise sanitaire que nous traversons. À titre d'exemple, même si nous ne possédons pas de chiffres pour la Suisse, au Royaume-Uni, il est estimé qu'environ 750000 adolescent-e-s se sont mobilisé-e-s pour venir en aide à des personnes âgées et/ou vulnérables. *Les adolescent-e-s possèdent des compétences, qui devraient être mieux valorisées à l'avenir, notamment en les associant aux discussions entourant les décisions qui affectent leur santé et leur vie scolaire, familiale et professionnelle.* Par ailleurs, les droits à l'information et à la participation sur tous les objets qui les affectent directement ou indirectement constituent des droits de l'enfant/adolescent-e que la Suisse s'est engagée à respecter.⁵

DES PISTES POUR LES MOIS QUI VIENNENT

Quatre ateliers ont cherché quelles réponses apporter à la situation actuelle. Un point essentiel est la nécessité de récolter des données, ce qui permet de nourrir la réflexion et tirer des conséquences pour améliorer les décisions sanitaires s'agissant de la population adolescente. Il a été proposé qu'à l'avenir, une institution responsable mette en place *un recueil systématique de données* sur l'impact de la pandémie sur la santé des adolescent-e-s, de même que sur leurs scolarisation, trajectoires professionnelles et vie sociale: impact direct de la maladie notamment à long terme, impact aussi sur les individus et familles ayant affronté des situations de crise sévère, voire des décès. Il a été proposé de promouvoir les activités de soutien par les pairs, qui ont fait leurs preuves dans de nombreux domaines, et dont les forums mis sur pied par Ciao sont un exemple. Le colloque a mis en évidence l'appui que les adultes, en tant que *role models*, peuvent apporter, pour autant qu'ils manifestent un réel intérêt à comprendre les difficultés rencontrées par les jeunes en situation de vulnérabilité. De plus, les informations qui circulent sont difficiles à appréhender pour la population en général et les jeunes en particulier qui se sentent mal écoutés. *Tout se passe comme si, dans la conduite des mesures sanitaires, les aspects psychosociaux et éthiques (droit à la santé et la formation) étaient systématiquement gommés au profit d'un seul discours rationnel mettant en balance les enjeux sanitaires et économiques.* Les jeunes constituent la force décisionnelle de demain et devraient être parte-

TABLEAU 1

Principaux messages aux autorités, décideurs et à la population en général

- Expliciter de façon claire et adaptée aux adolescent-e-s les enjeux liés à la pandémie et favoriser une cohérence et du sens pour obtenir leur compréhension et adhésion.
- Réfléchir avec eux aux questions existentielles que pose la pandémie du point de vue de l'évolution de notre biosphère: déforestation, raréfaction de la biodiversité, réchauffement climatique, et leur donner une voix.
- Mettre en place un dialogue constructif entre autorités et adolescent-e-s, par exemple, dans le respect des droits participatifs consacrés par la CDE, en créant une task force de jeunes dans les régions linguistiques.^{3,14}
- Proposer aux autorités fédérales et cantonales de valoriser publiquement les sacrifices consentis et les actions menées par les jeunes durant la pandémie.
- Maintenir à tout prix les écoles ouvertes, comme le recommande le bureau régional de l'Europe de l'OMS,^{9,10} et si la fermeture devenait inévitable, ne la maintenir que pour de courtes périodes.
- Assurer un accès aux soins constant aux adolescent-e-s vulnérables en période de pandémie, en définissant avec eux les besoins «urgents», notamment pour ceux qui souffrent d'affections chroniques.
- Fournir un soutien aux parents désespérés par la conjonction de leurs activités professionnelles et leur tâche de supervision parentale.¹⁶
- Soutenir la transition numérique des écoles et des institutions travaillant pour et avec les adolescent-e-s, tout en protégeant les jeunes des excès et risques liés à l'utilisation d'internet.^{17,18}
- Lutter contre les inégalités, en termes d'accès aux soins, à l'éducation et à la nourriture, notamment au travers du maintien de l'école en présentiel et de l'accès aux soins.

TABLEAU 2

Sujets à aborder avec les jeunes en période de pandémie

Le tableau indique les domaines que tout praticien devrait aborder avec les jeunes durant une consultation¹⁹ en période de pandémie.

- Besoin d'information sur la pandémie, le (corona)virus, la vaccination, les traitements.
- Appréhensions par rapport à la contagion: pour soi-même, les amis, les parents.
- Aborder la culpabilité subie par la pression familiale, sociétale en lien avec le risque de transmission.
- Craintes par rapport à la santé: symptômes, douleurs, changement de poids, problèmes de sommeil.
- Exacerbation de conflits familiaux, violence physique, psychologique, situation familiale (professionnelle des parents, etc.).
- Problèmes de dépendance (aux substances psychoactives).
- Usage problématique d'écrans (explorer leurs activités sur Internet, le temps, les rythmes, le cyberharcèlement).
- Difficultés scolaires et professionnelles, retard dans les apprentissages, crainte par rapport au marché du travail, projection dans l'avenir, sens de la vie.
- Rupture dans les amitiés et les relations amoureuses, prévenir l'isolement, favoriser la socialisation dans le respect des directives sanitaires.
- Prise de risques excessive (transgressions, violence, mise en danger en matière de vie sexuelle, consommations, etc.).

naires des décisions concernant leur avenir.¹⁴ Par souci de conformité avec les dispositions de la CDE,⁵ il importerait dorénavant de redonner sa place à l'éthique et aux obligations des autorités politiques et administratives envers les adolescent-e-s, à parts égales avec d'autres enjeux sanitaires ou économiques. Dans cette perspective, *les autorités devraient expliciter et transmettre les valeurs fondant les décisions sanitaires qui sont prises et systématiquement consulter les enfants/adolescent-e-s et les inclure dans les processus décisionnels.* En outre, il est suggéré de veiller à l'avenir à la cohérence des messages et des décisions (notamment intercantionales), d'assurer leur convergence et de faire appel à un langage compréhensible, en utilisant des voies de communication adaptées (réseaux sociaux par exemple). Le **tableau 1** résume les principales propositions faites à l'issue du colloque à l'intention des décideurs et de la société en général.

CONCLUSION: RÔLE À JOUER POUR LES MÉDECINS PRATICIENS

Deux récentes publications démontrent, si besoin est, l'urgence de mieux tenir compte de la situation et des avis des jeunes à l'ère du Covid.¹⁷ Face à ce défi, les praticiens de première ligne sont appelés à jouer un rôle important à deux niveaux. Dans leur pratique courante, lors des consultations, en suivant les critères internationaux de services «amis des jeunes»,^{4,15} ils devraient systématiquement explorer la manière dont leurs jeunes patients vivent cette pandémie: répondre à leurs questions, s'enquérir de leur vision de l'avenir, revoir avec eux leurs situation et habitude de vie, comme proposé dans le **tableau 2**. Par ailleurs, ils devraient, comme cela a d'ailleurs été le cas ces dernières semaines au travers des médias, intervenir dans le débat public et faire un plaidoyer, pour mais surtout *avec les jeunes*, en attirant l'attention des décideurs et professionnels concernés sur l'importance de les écouter et les entendre authentiquement à la lumière de leurs droits.^{1,5}

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Les auteurs remercient chaleureusement tous les participants au colloque des 27 et 28 novembre 2020 pour leur participation active et soutenue aux échanges et aux débats: V. Baltag, cheffe de l'Unité Santé des adolescents & jeunes adultes, Organisation mondiale de la santé, Genève; Martine Brunschwig-Graf, économiste, ancienne conseillère d'État, DIP, Genève; Oriane Cochand, enseignante, directrice du Centre professionnel du Nord vaudois, Yverdon-les-Bains; Valérie D'Acromont, spécialiste en infectiologie, professeure associée, Unisanté, Lausanne; Marjory Winkler, responsable maintenance du site Ciao, Lausanne; Daniela Di Mare Appéré, directrice générale de l'Office de la jeunesse, DIP, Genève; Kyra Dupont Troubetzkoy, journaliste, Heidi.news, Genève; Anne Edan, pédopsychiatre, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV, Genève; Céline Fontannaz, journaliste, Radio suisse romande, Lausanne; Nina Ferencic, responsable programme enfants et adolescent-e-s, UNICEF, Genève; Idris Guessous, professeur chef du Service de médecine de premier recours, HUG, Genève; Yvon Heller, pédiatre, membre du Conseil de l'Institut des droits de l'enfant; Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la *Revue médicale suisse*; Bertrand Knobel, directeur, lycée du Muristalden, Berne; Stéphane Koch, spécialiste en littérature numérique, Genève; Marie-Françoise Lucker-Babel, juriste, spécialiste en droits de l'enfant, Genève; Irène Lunghi, étudiante en médecine, Genève; Éric Masserey, médecin cantonal adjoint, Direction générale de la santé, Lausanne; Katherine Roberts, assistante sociale, cheffe de l'Office régional du Nord vaudois, Direction générale de l'enseignement du canton de Vaud; Philippe Stephan, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV, Lausanne; Alexia Scappaticci, éducatrice spécialisée et travailleuse sociale, Le Refuge/Dialogai, Genève.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les autorités et décideurs devraient mieux respecter les droits des jeunes en sollicitant leur avis et leur participation
- Les messages sanitaires doivent expliciter les valeurs qui fondent les décisions prises
- Les écoles devraient rester ouvertes dans toute la mesure du possible
- Les médecins doivent, lors des consultations avec les jeunes, offrir systématiquement un dialogue et des informations autour de la problématique du Covid
- Ils doivent repérer des problématiques telles que conflits familiaux, abus d'internet ou prise de risque sanitaire

- 1 Coronavirus CLvdl. Les droits de l'enfant pendant le Coronavirus : points de vue et expériences des enfants. In: Centre pour les droits de l'enfant de la Queen's University à Belfast. Genève: TdHCldDdLE, ed., 2020. Disponible sur : www.tdh.ch/sites/default/files/covidunder19_thematic_summaries_francais_20201209.pdf.
- 2 *Dulieu N, Burgess M. The Hidden Impact of COVID-19 on Child Rights. In: Save the Children International. The Hidden Impact of Covid-19 on Children: A Global Research Series. Londres: International StC, ed., 2020. Disponible sur : resourcecentre.savethechildren.net/library/hidden-impact-covid-19-children-global-research-series.
- 3 UNICEF. Risk Communication & Community Engagement: Practical Tips on Engaging Adolescents and Youth in the COVID-19 Response 2020. Disponible sur : www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf.
- 4 World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation. Genève: World Health Organization, 2017; 151 pp.
- 5 *Assemblée générale des Nations unies. Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant. New York: Unies AgdN, ed, 1990. Disponible sur : www.unicef.ch/fr/unicef/international/convention-relative-aux-droits-de-lenfant.
- 6 UNESCO. Mental Health Effects of School Closures During COVID-19. 2020. Disponible sur : <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (accessed August 22 2020).
- 7 *UNICEF. Preventing a « Lockdown » Generation in Europe and Central Asia; Building Resilient Societies With Young People in the Era of COVID-19. In: Genève: UNICEF, 2020; 80 pp. Disponible sur : www.unicef.org/eca/media/14671/file/UNICEF ETF_report.pdf.
- 8 Allam M, Ader M, Igriglu G. Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques, 2020; 36 pp.
- 9 Regional Office for Europe WHO. Joint Statement – Towards a Consensus on Safe Schooling in the WHO European Region During the COVID-19 Pandemic. Copenhagen: Regional Office for Europe WHO, ed., 2020.
- 10 Panovska-Griffiths J, Kerr CC, Stuart RM, et al. Determining the Optimal Strategy for Reopening Schools, the Impact of Test and Trace Interventions, and the Risk of Occurrence of a Second COVID-19 Epidemic Wave in the UK: A Modelling Study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:817-27. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30250-9 [published Online First: 2020/08/08].
- 11 Devillé C, Lambert N. Soins aux adolescents migrants mineurs non accompagnés à la Consultation santé jeunes : soutien, psychothérapie et résilience. *Rev Med Suisse* 2018;14:822-4.
- 12 Endale T, St Jean N, Birman D. COVID-19 and Refugee and Immigrant Youth: A Community-based Mental Health Perspective. *Psychol Trauma* 2020;12(Suppl.1):S225-7. DOI: 10.1037/tra0000875 [published Online First: 2020/06/02].
- 13 Czeisler ME, Lane RJ, Petrosky E, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic – United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1049-57. DOI: 10.15585/mmwr.mm6932a1 [published Online First: 2020/08/14].
- 14 UNICEF. Engaged and heard! Guidelines on Adolescent Participation and Civic Engagement. New York: UNICEF, 2020; 84 pp.
- 15 *Ambresin A, Michaud P, Haller D. Services « amis des jeunes » : promouvoir des soins adaptés aux adolescents. *Rev Med Suisse* 2014;10:1278-81.
- 16 Cluver L, Lachman JM, Sherr L, et al. Parenting in a Time of COVID-19. *Lancet* 2020;395:e64. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30736-4 [published Online First: 2020/03/30].
- 17 Kiraly O, Potenza MN, Stein DJ, et al. Preventing Problematic Internet Use During the COVID-19 Pandemic: Consensus Guidance. *Compr Psychiatry* 2020;100:152180. DOI: 10.1016/j.comppsy.2020.152180 [published Online First: 2020/05/19].
- 18 Ko CH, Yen JY. Impact of COVID-19 on Gaming Disorder: Monitoring and Prevention. *J Behav Addict* 2020;9:187-89. DOI: 10.1556/2006.2020.00040 [published Online First: 2020/07/08].
- 19 Goldenring JM, Rosen D. Getting into Adolescent Heads: An Essential Update. *Contemp Pediatr* 2004;21:64-80.

* à lire

** à lire absolument