



## Covid-19 et troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent : Expérience du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi Slim de Tunis

### Covid-19 and mental disorders in children and adolescents: Experience of the child and adolescent psychiatry department of the Mongi Slim Hospital of Tunis

Fatma Charfi, Abir Ben Hamouda, Soumaya Bourgou, Meriem Hamza, Ahlem Belhadj

*Service de Pédopsychiatrie- Hôpital Mongi Slim de La Marsa / Université Tunis El Manar / Faculté de Médecine de Tunis*

#### RÉSUMÉ

La pandémie Covid-19 a eu un impact psychosocial important sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, à fortiori quand il s'agit d'enfants ayant déjà des troubles mentaux. En période de confinement, les structures de soins étaient soumises à une restriction importante de leurs activités. Pour faire face à cette restriction, le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi Slim de Tunis a mis en place un suivi téléphonique pour les patients déjà connus et jugés à risque. Ce suivi a concerné 166 cas, la majorité des patients étaient atteints de troubles neuro-développementaux, suivis par les troubles dépressifs et les troubles de l'adaptation. Un tiers des patients avait présenté une aggravation de la symptomatologie en période de confinement et un tiers avait rapporté une amélioration clinique. Durant ce suivi, des recommandations ont été prodiguées aux parents afin de limiter l'impact négatif du confinement.

En période d'épidémie, maintenir le suivi des patients atteints de troubles mentaux par télémedecine est un défi majeur afin de prévenir les répercussions de cette pandémie à long terme.

**Mots Clés :** Covid-19, Télémedecine, Santé Mentale, Psychiatrie de l'enfant et d'adolescent

#### SUMMARY

The Covid-19 pandemic had a major psychosocial impact on the mental health of children and adolescents, especially when the child has mental health problems. During containment, the healthcare structures were subject to a significant restriction of their activities. The child and adolescent psychiatry department of the Mongi Slim Hospital in Tunis has set up telephone follow-up for patients deemed to be at risk. This follow-up involved 166 cases, the majority of them were suffering from neurodevelopmental disorders, followed by depressive disorders and adjustment disorders. A third of the patients had reported a worsening of the symptoms during the containment and a third had reported clinical improvement. During this follow-up, recommendations were made to parents to limit the negative impact of Covid-19 pandemic.

Maintaining follow-up of patients with mental disorders by telemedicine is a major challenge in order to prevent the repercussions of this pandemic in the long term.

**Keywords:** Covid-19, Telemedicine, Mental Health, Child and adolescent psychiatry

---

#### Correspondance

Fatma Charfi

Service de Pédopsychiatrie- Hôpital Mongi Slim de La Marsa / Université Tunis El Manar / Faculté de Médecine de Tunis

fatmacharfi1@gmail.com

## INTRODUCTION

La pandémie Covid-19 due à l'infection par le Coronavirus SARS-CoV-2 (1,2) a entraîné un bouleversement et un changement considérable du quotidien des familles. Ainsi, un confinement total a été mis en place par la plupart des pays. La Tunisie n'a pas échappé à ces mesures drastiques, et depuis l'apparition du premier cas le 2 mars 2020, plusieurs mesures ont été entreprises : fermeture des écoles et suspension des activités de loisirs le 12 mars 2020, couvre-feu instauré le 18 mars 2020, et un confinement général mis en place du 21 mars 2020 au 4 mai 2020.

Le Ministère de la Santé avait instauré durant la période de cette pandémie une restriction des activités de soins non urgents parallèlement à la mise en place des circuits de soins Covid-19. Ainsi, l'activité de consultation en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent a été fortement réduite. De plus, avec l'instauration du confinement, une réduction significative des déplacements des citoyens a rendu difficile l'accès aux structures de soins. Par ailleurs, durant cette période, les changements liés à la pandémie auxquels s'ajoutaient l'anxiété et la médiatisation excessive sur la Covid-19, ont eu un impact psychologique important comme cela a été rapporté dans les études réalisées en Chine début 2020 (3,4). Les enfants en particulier, ont été le témoin de plusieurs événements anxiogènes, soumis à la restriction de leurs activités sociales et à la réorganisation de la dynamique familiale imposée par le confinement. Cet impact est d'autant plus important quand il s'agit d'une population d'enfants qui souffrent de troubles mentaux pré-existants (5,6). Dans ce contexte, l'équipe de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi Slim de Tunis s'est adaptée aux restrictions d'accès aux soins par les usagers et a mis en place un suivi téléphonique des patients durant la période du confinement. Ce suivi téléphonique -auprès des parents d'enfants déjà suivis au service de pédopsychiatrie- a consisté à faire une guidance parentale en rapport avec le trouble de l'enfant, à écouter les plaintes des parents et à leur prodiguer des recommandations pour minimiser l'impact du confinement. Ces conseils ont été élaborés selon les recommandations internationales (7,8), à savoir : rassurer les enfants et écouter leurs difficultés, rythmer/structurer la journée, préserver les moments de sommeil et d'alimentation, permettre une activité sportive quand c'est possible à domicile, protéger les enfants d'un excès d'exposition aux médias en rapport avec la Covid-19, communiquer

les informations nécessaires et accessibles selon l'âge de l'enfant au sujet de la pandémie et des mesures préventives instaurées et éviter l'exposition excessive aux écrans.

L'objectif de ce travail est de décrire l'expérience de suivi à distance des patients atteints de troubles pédopsychiatriques durant la pandémie Covid-19.

## MÉTHODE

Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective qui a porté sur les données médicales des patients suivis à distance au service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi Slim durant la période du 30 mars au 2 mai 2020, période de confinement et de restriction des déplacements. Les données de ces consultations ont été recueillies sur un fichier Excel qui a été préalablement conçu pour ce suivi à distance. Ont été recueillis : la personne appelée, le motif de suivi, l'état de l'enfant durant le confinement, l'évolution des symptômes (aggravation, amélioration ou état stationnaire), le type de traitement pharmacologique si l'enfant en prenait, l'existence de violence sur l'enfant et le mode de suivi proposé (continuer le suivi par téléphone durant la période de confinement, proposer un renouvellement d'ordonnance, proposer un rendez-vous urgent en face à face ou revoir le patient ultérieurement en période de déconfinement). Les données ont été saisies et analysées par la suite avec le logiciel SPSS version 20.0.

Les patients suivis durant cette période ont été ceux qui avaient contacté spontanément le service par téléphone et ceux qui avaient des rendez-vous durant la période de l'étude dont la symptomatologie ou le contexte familial/environnemental ne permettait pas la rupture du suivi selon l'appréciation de chaque médecin référent. Les nouveaux patients qui avaient préalablement un rendez-vous durant cette période étaient exclus de ce suivi.

## RÉSULTATS

Ont été suivis 166 enfants et adolescents. Cet effectif exclut les parents des patients pour lesquels un suivi a été indiqué mais le numéro de téléphone n'était plus valide ou la personne n'était pas joignable (n=30).

La moyenne d'âge des enfants suivis était de 10,6 ans (écart type = 4,3 ans) avec des extrêmes allant de 2,7 ans à 19,9 ans. Le sex-ratio était de 2,2.

La répartition de notre population selon le diagnostic, le traitement pharmacologique et l'évolution de la symptomatologie durant le confinement sont décrites dans le tableau 1. La moitié de la population d'enfants suivis étaient représentée par les troubles neuro-développementaux, dont la moitié (24,7%) étaient suivis pour trouble du spectre de l'autisme. Un quart de notre échantillon était suivi pour un trouble dépressif. Seuls 12% des patients ont été convoqués pour des consultations face à face en période de confinement.

**Tableau 1.** Caractéristiques sociodémographiques et cliniques

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques	Moyenne (ET) [Q1-Q3]	Effectif (%) N=166
<b>Sexe</b>		
Masculin		115 (69,3%)
Féminin		51 (30,7%)
<b>Age (années)</b>	10,6 (4,3) [2,7-19,9]	
<b>Personne(s) appelée(s)</b>		
Enfant/Adolescent		6 (3,6%)
Mère		105 (63,2%)
Père		31 (18,7%)
Enfant/Adolescent et parent		12 (7,2%)
Autres		12 (7,2%)
<b>Diagnostic</b>		
Trouble du spectre de l'autisme		41 (24,7%)
TDAH		21 (12,6%)
Handicap intellectuel		16 (9,6%)
Trouble du langage		4 (2,4%)
Trouble spécifique des apprentissages		5 (3%)
Troubles dépressifs		24 (14,4%)
Troubles anxieux		8 (4,8%)
Trouble bipolaire		1 (0,6%)
Trouble obsessionnel compulsif		6 (3,6%)
Trouble Stress Post Traumatique		2 (1,2%)
Trouble de l'adaptation		13 (7,8%)
Spectre de la schizophrénie		3 (1,8%)
Trouble oppositionnel avec provocation		7 (4,2%)
Tentative de suicide		2 (1,2%)
Autres troubles		13 (7,8%)
<b>Enfant victime de violences</b>		
Oui		4* (2,4%)

Non	162 (97,6%)
<b>Traitement pharmacologique</b>	
Oui	62 (37,3%)
Non	104 (62,7%)
<b>Type du traitement pharmacologique</b>	
Neuroleptique	20 (12,4%)
Antidépresseur	18 (10,8%)
Anxiolytique	14 (8,4%)
Méthylphénidate	12 (7,2%)
Mélatonine	4 (2,4%)
<b>Évolution durant le confinement</b>	
Amélioration	52 (31,3%)
État stationnaire	55 (33,1%)
Aggravation	59 (35,6%)
<b>Mode de suivi proposé</b>	
Suivi téléphonique	47 (28,3%)
Renouvellement d'ordonnance	11 (6,7%)
Suivi en présentiel	20 (12%)
Patient à revoir en période de déconfinement	88 (53%)

ET : écart-type ; Q1-Q3 : intervalle interquartile ; TDAH : Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité

\*Emergence de 4 nouveaux cas de violence durant le confinement dont 3 cas ont été signalés aux délégués à la protection de l'enfance

Une aggravation de la symptomatologie avait été rapportée dans un tiers des cas représenté majoritairement par les enfants suivis pour trouble du spectre de l'autisme (18 cas). Une amélioration de la symptomatologie avait été rapportée dans les mêmes proportions, représenté en majorité par les enfants suivis pour trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Il est à noter que beaucoup de parents d'enfants avec TDAH avaient pris l'initiative d'arrêter le traitement par méthylphénidate devant le constat d'une meilleure gestion de l'hyperactivité de l'enfant durant la période de confinement. En comparant les enfants avec TDAH et les enfants sans TDAH, l'amélioration était significative chez les enfants avec TDAH ( $p=0,000$  ; Tableau 2). En revanche, en comparant les enfants avec trouble autistique et les enfants sans trouble autistique, la différence n'était pas significative en ce qui concerne l'aggravation de la symptomatologie (Tableau 3).

**Tableau 2.** Amélioration des symptômes chez les enfants avec TDAH

	Amélioration		p
	Non N (%)	Oui N (%)	
<b>TDAH</b>			<b>0,000</b>
Non	110 (75,9%)	35 (24,1%)	
Oui	4 (19%)	17 (81%)	

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité; N=effectif ; p=degré de signification obtenu avec le test de Chi-deux ; N total=166

**Tableau 3.** Aggravation des symptômes chez les enfants avec trouble du spectre de l'autisme

	Aggravation		p
	Non N (%)	Oui N (%)	
<b>Trouble du spectre de l'autisme</b>			0,197
Non	84 (67,2%)	41 (32,8%)	
Oui	23 (56,1%)	18 (43,9%)	

N=effectif ; p=degré de signification obtenu avec le test de Chi-deux ; N total=166

## DISCUSSION

Durant la pandémie Covid-19 et en période de confinement, le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi Slim a fait l'expérience de la télémédecine (un suivi par téléphone) pour assurer la continuité de la prise en charge pour des patients jugés à risque et pour leur prodiguer des conseils dans le but de minimiser l'impact du confinement sur eux. Le profil clinique des enfants suivis était représenté en majorité (la moitié des cas) par des troubles neuro-développementaux, suivis par les troubles dépressifs et les troubles de l'adaptation. Au total 166 familles ont pu être contactées, et à la suite de ce premier contact, 12% ont été convoqués pour un suivi en face à face, 28,3% avaient bénéficié d'un suivi par téléphone durant le confinement et 6,7% ont été convoqués pour le renouvellement du traitement pharmacologique.

Chez les enfants suivis pour TDAH, nous avons relevé une plus forte amélioration clinique comparés aux autres patients. Parmi ceux dont la symptomatologie

s'était aggravée, les enfants avec trouble du spectre de l'autisme étaient majoritaires sans différence significative en comparaison avec les autres patients. Dans le contexte de la pandémie Covid-19 en Tunisie et ailleurs, les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme étaient retirés des centres de soins ou d'éducation spécialisée, de plus, les suivis en rééducation orthophonique et en ergothérapie étaient suspendus. A cette rupture des soins, s'ajoutait le changement des routines des enfants pendant le confinement. Ces enfants avaient des difficultés dans la gestion des activités quotidiennes et la structuration des journées, et souffraient de troubles du comportement. Nous avons pu d'ailleurs saluer la mesure prise par le Ministère de la Santé en Tunisie le 2 avril 2020, à l'instar d'autres pays, à l'occasion de la journée mondiale de l'autisme, qui a consisté à permettre aux enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme de sortir et d'avoir une dérogation par rapport au confinement strict. Dans une étude réalisée sur l'impact du Covid-19 auprès de 527 participants atteints de troubles du spectre de l'autisme, Colizzi et al ont rapporté la présence de difficultés dans la gestion quotidienne du temps libre (78,1%), dans la structuration des activités (75,7%), des troubles du comportement considérés comme sévères (35,5%) et fréquents (41,5%) (5).

En ce qui concerne les enfants atteints de TDAH, nous avons relevé une demande de soins moins importante, et un arrêt du traitement par psychostimulant dans certains cas, dont le renouvellement, il faut le rappeler est plus contraignant s'agissant de la méthylphénidate inscrite au tableau B. Le service de pédopsychiatrie de l'hôpital Mongi Slim a cependant mis en place une permanence un jour par semaine pour le renouvellement de ces ordonnances. Beaucoup de parents ont toutefois rapporté une amélioration clinique devant la diminution voire la disparition de la pression scolaire et une plus grande disponibilité parentale. Ce constat a été rapporté dans une étude française réalisée en ligne auprès de 538 parents de patients atteints de TDAH entre le 20<sup>ème</sup> et le 30<sup>ème</sup> jour de confinement, et dont une majorité des enfants et adolescents a connu soit un mieux-être soit un état général psychologique stable (9). Les résultats de cette étude ont également montré une diminution de l'inattention, une réduction de l'agitation motrice, une diminution de l'anxiété (rapportée à la diminution de la contrainte scolaire) et une exacerbation des troubles du sommeil (9). Le suivi par télémédecine de ces enfants dans notre série

a permis de prodiguer les recommandations en matière de confinement afin de minimiser les répercussions comportementales liées à ce trouble. Une étude irlandaise a mis en exergue l'intérêt de la télé-médecine pour ce type de trouble (10).

En ce qui concerne l'aggravation des symptômes rapportée par les parents dans notre série, il s'agissait principalement de troubles du comportement, de l'opposition, des perturbations émotionnelles, ennui, anxiété et parfois des troubles instinctuels (alimentation, sommeil). Pour ce dernier, la fréquence des troubles du sommeil à type d'insomnie ou de troubles du rythme circadien chez les enfants et les adolescents atteints de troubles pédopsychiatriques ont été rapportés dans la littérature en période de pandémie Covid-19 (11). Les auteurs ont insisté sur la nécessité de structurer la journée et de maintenir des rythmes réguliers afin de prévenir ces troubles du sommeil (11).

Par ailleurs, dans notre série, nous n'avons relevé que quatre nouveaux cas d'enfants victimes de violence, trois ont été signalés aux délégués de la protection de l'enfance. Ceci est en désaccord avec les données de la littérature qui ont montré une montée de la violence domestique en particulier la violence à l'égard des enfants et la violence conjugale en période de pandémie Covid-19 (6). Il est possible que le fait que le contact ait été essentiellement établi avec le parent et pas directement avec l'enfant soit une limite pour le dépistage de la violence à l'égard des enfants.

Une autre limite du suivi téléphonique instauré par notre structure a résidé dans le fait que ce suivi n'a concerné que les patients déjà pris en charge dans ce service et n'a pas pris en compte les nouvelles demandes de soins pédopsychiatriques. Il faut rappeler que dans le contexte de la pandémie Covid-19 certains enfants sans antécédents ont présenté des difficultés psychologiques et parfois des décompensations psychiatriques à type de stress aigu, de troubles post traumatiques ou des troubles anxio-dépressifs (6,12,13). Pour répondre à cette demande et devant le contexte de confinement et de restriction des déplacements, la Cellule d'Assistance Psychologique du Ministère de la Santé (dépendante du Shocroom) a mis en place un numéro vert gratuit accessible au grand public auquel tous les membres de l'équipe de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi Slim ont activement participé (14). Cette assistance psychologique a permis notamment d'orienter

les patients en détresse psychologique (*état de stress aigu* notamment) vers notre structure soit dans un contexte d'urgence ou en période de déconfinement selon les cas. Plusieurs études ont montré l'impact psychologique sur les enfants et les adolescents durant cette pandémie (4,6,12). En effet, l'anxiété parentale, l'incertitude face à l'avenir, les conséquences économiques, la promiscuité, la crainte d'être infecté, le manque de contact avec les pairs et la réduction des possibilités de régulation du stress, sont des facteurs non sans conséquence sur la santé mentale des enfants et des adolescents (6). Ce retentissement de la pandémie va beaucoup dépendre du contexte de vie et de la qualité de l'entourage familial. Ainsi, certains enfants ont été exposés à la violence en milieu familial ce qui a entraîné des répercussions importantes sur leur santé mentale d'autant que les facteurs protecteurs comme les activités extra-scolaires et les personnes ressources n'étaient plus accessibles (6).

Plusieurs auteurs ont souligné la réduction significative des consultations en face à face durant la pandémie Covid-19, avec le report des évaluations, des retards dans l'initiation des traitements et ont souligné l'importance de mettre en place un suivi à distance (télé-médecine, télé-psychiatrie) afin de répondre à l'impératif d'apporter des soins en santé mentale durant cette pandémie comme cela a été possible dans notre expérience afin de minimiser les répercussions psychosociales sur les enfants ayant des troubles mentaux (6,10,15). Maintenir un traitement psychiatrique régulier et d'urgence pour les enfants et les adolescents pendant la pandémie est un défi majeur mais nécessaire pour limiter les conséquences à long terme sur leur santé mentale (6). Il s'agit aussi d'apporter des recommandations pour les familles en période de confinement et de dépister les situations de stress aigu ainsi que les sujets à risque (15). Ce type d'approche devrait être évalué, mérite d'être davantage développé dans nos structures de soin et devrait profiter des avancées technologiques pour améliorer sa réalisation dans l'avenir.

## CONCLUSION

La pandémie Covid-19 a eu un impact psychosocial important sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, à fortiori quand il s'agit d'enfants ayant déjà des antécédents psychiatriques. Les restrictions visant à atténuer la propagation de la Covid-19 qui ont perduré dans le temps ont amené les structures de santé mentale



à développer de nouvelles approches. Maintenir le suivi des patients par télémedecine est un défi majeur afin de prévenir les répercussions de cette pandémie à long terme. Dans une perspective d'avenir, il est important d'évaluer l'efficacité de la télésanté et de perfectionner ses applications à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

### Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

### RÉFÉRENCES

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91:157-60.
2. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: Implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020; 395:565-74.
3. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
4. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729.
5. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zocante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sci.* 2020; 10:341.
6. Fegert JM, Vitiello B, Plener P, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14:20.
7. WHO. Coping with stress during the 2019-nCov outbreak [Internet]. World Health Organization [cited 2020 July 6]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2)
8. UNICEF. Coronavirus (COVID-19) parenting tips [Internet]. UNICEF [cited 2020 July 6]. Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips>
9. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, et al. Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? *L'Encéphale* 2020;46:85-92.
10. McGrath J. ADHD and Covid-19: Current roadblocks and future opportunities. *Ir J Psychol Med.* 2020:1-22.
11. Becker SP, Gregory AM. Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(5) :519-22.
12. Courtney D, Watson P, Battaglia M, Mulsant BH, Szatmari P. COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2020;65(6):370-74.
13. Horesh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: a call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychol Trauma.* 2020;12(4):331-5.
14. Zgueb Y, Bourgou S, Neffeti A, et al. Psychological crisis intervention response to the COVID 19 pandemic: A Tunisian centralised Protocol. *Psychiatry Res.* 2020;289:113042.
15. Cohen D. Appréhender le COVID-19 au fil de l'eau en tant que psychiatre d'enfant et d'adolescent. *L'Encéphale* 2020;46:99-106.