UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE PSYCHIATRIE

OPTION ENFANT ET ADOLESCENT

Etude Rétrospective et comparative de l'impact de la crise sanitaire sur l'activité d'une unité d'urgence pédopsychiatrique.

Présenté et soutenu le 26/09/2022 à 14 heures 30

A l'hôpital FONTAN 1 de Lille

par Emmanuel CHEVALIER

JURY

Monsieur le professeur JARDRI, CHU de Lille
Monsieur le professeur GUILE, CHU d'Amiens
Monsieur le professeur MEDJKANE, CHU de Lille
Monsieur le docteur BENAROUS, CHU d'Amiens

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier le docteur Nicolas GAUD-LEPIERRES pour avoir dirigé la majeure partie de ce mémoire, et dont la rigueur et la pédagogie m'ont permis d'avancer sereinement dans la réalisation de ce travail.

De la même façon, je remercie également le professeur François MEDJKANE d'avoir bien voulu reprendre la direction de ce mémoire lorsque la situation l'imposait, et pour sa disponibilité dans la dernière ligne droite avant la soutenance.

Je tiens aussi à remercier madame Sixtine BRENEK pour sa réactivité et son implication dans nos échanges et le traitement des données statistiques de cette étude.

Enfin je tiens à remercier madame Emilie LIND pour le travail colossal que représente la tenue des registres d'activité de la consultation des Urgences Psychiatriques des Enfants et Adolescents, et son aide volontaire dans l'appréhension de ces derniers.

AVANT-PROPOS

Ce travail de mémoire a été réalisé sous la forme d'un article et a été soumis à la revue 'Neuropsychiatrie de l'Enfance et l'Adolescence' dans le but d'être publié. Ce qui vous est présenté ici n'est autre que le manuscrit tel qu'il a été soumis. De fait, certains éléments normalement attendus dans la rédaction de cet écrit ont pu être modifiés pour correspondre aux instructions aux auteurs de cette revue. L'article est, comme il est demandé lors de sa soumission, divisé en 2 parties : la page de titre et le manuscrit. Les figures sont appelées au sein du manuscrit, mais sont présentées dans les annexes. Une attestation de la soumission de cet article pourra également être retrouvée en annexe.

TABLE DES MATIERES

PAGE DE TITRE

MANUSCRIT

I. RESUME/ABSTRACT/MOTS CLES/KEYWORDS 5

1. RESUME : 5
2. ABSTRACT : 5
3. MOTS CLES : 6
4. KEYWORDS : 6

II. INTRODUCTION 7

III. Matériels et Méthodes : 8

1. Mode de recueil des données 8
2. Population étudiée 9
3. Terrain de recherche 9
4. Périodes comparées 9
5. Variables mesurées 11
6. Méthodologie statistique 11
7. Considérations éthiques 12

IV. RESULTATS 13

1. Analyses Univariées 13
2. Evolution du nombre de consultations dans le temps 13
3. Comparaison PENDANT / AVANT 14
4. Comparaison APRES / AVANT 15
5. Focus sur les périodes de confinement 17

V. DISCUSSION 19

1. Principaux résultats 20
2. Limites 22

VI. CONCLUSION 22

VII. REMERCIEMENTS 23

VIII. REFERENCES 23

ANNEXES

PAGE DE TITRE

Titre :

(FRA) Etude Rétrospective et comparative de l'impact de la crise sanitaire sur l'activité d'une unité d'urgence pédopsychiatrique.

(ENG) Retrospective and comparative study about the impact of the health crisis on the activity of a pedopsychiatric emergency unit.

Auteurs :

Emmanuel CHEVALIER[1], LILLE, 59000, FRANCE

Sixtine BRENEK[1,2], LILLE, 59000, FRANCE

François MEDJKANE[1], LILLE, 59000, FRANCE

Pauline KFOURY[1,2], LILLE, 59000, FRANCE

Camille VINCENT[2,3], LILLE, 59000, FRANCE

Stéphane DUHEM[1,2], LILLE, 59000, FRANCE

Claire-Lise CHARREL[2,4], LILLE, 59000, FRANCE

Nicolas GAUD-LEPIERRES[1], LILLE, 59000, FRANCE

[1] Centre Hospitalo-universitaire de Lille, 59000 Lille

[2] Fédération régionale de recherche en santé mentale des Hauts-de-France, 59350 Saint-André-Lez-Lille

[3] Département d'information et de recherche médicale, groupement hospitalier de territoire Nord-Pas de Calais

[4] Centre de Psychothérapie 'Les Marroniers', 62160 Bully-les-Mines

Auteur correspondant :

Emmanuel CHEVALIER, emmanuel.chevalier@chu-lille.fr

Liens d'intérêts :

Aucun auteur ne présente de liens d'intérêts en rapport avec cette étude.

Sources de financement :

L'étude présente n'a pas nécessité de financement et n'a pas fait l'objet de rémunération.

MANUSCRIT

I. RESUME/ABSTRACT/MOTS CLES/KEYWORDS

1. RESUME :

Objectifs : Le but de la présente étude est de questionner les conséquences de la crise sanitaire sur le plan psychologique en population pédiatrique, à travers une analyse des variations des données d'activité d'un service de consultations d'urgences pédopsychiatriques.

Matériels et méthodes : Le travail réalisé est une étude épidémiologique observationnelle rétrospective et comparative reposant sur une analyse des données d'activité d'une consultation d'urgences pédopsychiatriques du centre hospitalo-universitaire de Lille. Les données recueillies sur la période contemporaine aux mesures de restrictions sociales du 17 Mars 2020 au 19 Mai 2021 ainsi que celles recueillies après la levée de ces mesures du 19 mai 2021 au 31 mai 2022 ont été comparées à l'activité sur ce même dispositif sur les périodes équivalentes entre le 1er Janvier 2017 et 17 Mars 2020. Des comparaisons centrées sur les 3 périodes de confinement ont également été réalisées. Tout patient entre 0 et 18 ans pris en charge sur la consultation d'urgence était inclus dans cette étude.

Résultats : Une augmentation significative des prescriptions médicamenteuses et consultations pour idées suicidaires était observée pendant mais aussi à distance des mesures de restrictions sociales. Le premier confinement était quant à lui marqué par une baisse importante du nombre de consultations et une augmentation significative de la rédaction d'écrits judiciaires.

Discussion : Ces résultats étaient donc en faveur d'une augmentation de la suicidalité en population pédiatrique pendant et après levée des mesures de restrictions sociales, mais aussi d'une augmentation des situations relevant de la protection de l'enfance au cours du 1er confinement. La hausse significative des prescriptions médicamenteuses de sortie discordante avec la hausse plus modeste des hospitalisations laissait présager une inadéquation entre besoins et capacités d'accueil en hospitalisation.

Conclusion : Un impact de la crise sanitaire a donc pu être observé sur l'activité d'une consultation d'urgence pédopsychiatrique pendant, mais aussi à distance de la levée des mesures de restrictions sociales. Cela soulève l'importance de ne pas limiter la recherche aux périodes de confinements, ainsi que la question de la réversibilité des variations observées pour la génération considérée.

2. ABSTRACT :

Objectives: The aim of this retrospective study is to question the psychological consequences of the health crisis in the pediatric population, through an analysis of

the variations in the activity data of a pedopsychiatric emergency consultation service.

Materials and methods: The present study is a retrospective and comparative epidemiological study based on an analysis of activity data from a pedopsychiatric emergency consultation at the Lille university hospital center collected over the period contemporary of the social restriction measures of March 17th, 2020 to May 19th, 2021 as well as those collected after the lifting of these measures from May 19th, 2021 to May 31th, 2022 by comparing them to the activity on this same service over the equivalent periods between January 1st, 2017 and March 17th, 2020. Comparisons centered around the 3 confinement periods were also carried out. Any patient between 0 and 18 years old taken care of in this emergency consultation was included in this study.

Results: A significant increase in drug prescriptions and consultations for suicidal ideations was observed during, but also at a distance from social restriction measures. The first confinement was marked by a significant drop in the number of consultations and a significant increase in the drafting of child protection documents.

Discussion: These results were therefore in favor of an increase in suicidality in the pediatric population during, and after the lifting of social restriction measures, as well as an increase in situations relating to child protection during the first confinement. The significant increase in discordant discharge drug prescriptions with the more modest increase in hospitalizations foreshadowed a mismatch between needs and hospitalization capacity.

Conclusion: An impact of the health crisis could therefore be observed on the activity of a pedopsychiatric emergency consultation during, but also after the lifting of social restriction measures. This raises the importance of not limiting research to periods of confinement, as well as the question of the reversibility of the variations observed for the generation considered.

3. MOTS CLES :

Etude comparative ; pandémie COVID-19 ; idées suicidaires ; prescription médicamenteuse ; protection de l'enfance

4. KEYWORDS :

Comparative study ; COVID-19 pandemic ; suicidal ideations ; drug prescription ; child welfare

II. INTRODUCTION

Depuis début 2020, le fonctionnement de notre système de santé et de notre société est bouleversé par une crise sanitaire d'une envergure sans précédent. Les enfants et les adolescents ne sont pas épargnés : l'isolement social, les perturbations brutales de leurs routines ou encore les potentielles tensions familiales liées aux difficultés psychologiques et économiques sont autant de facteurs susceptibles d'impacter négativement leur bien-être [1]. Une corrélation entre sentiment de solitude et augmentation de la prévalence des manifestations anxieuses et dépressives en population générale avait d'ailleurs déjà pu être décrite au cours d'épidémies infectieuses antérieures, en particulier pour les enfants et les adolescents [2].

A ce jour, l'impact psychologique de la crise sanitaire actuelle sur les enfants et les adolescents a déjà fait l'objet de plusieurs études épidémiologiques dans différents pays, le plus souvent focalisées sur les périodes de confinement. Plusieurs variations significatives de la prévalence de certains troubles et de certaines problématiques ont pu être observées.

Sur le plan individuel, une augmentation de la prévalence des symptômes dépressifs, anxieux et post-traumatiques au cours de l'épidémie de COVID-19 a pu être mise en évidence en 2020 chez des adolescents en Chine, en Espagne et aux Etats-Unis [3-4]. Des variations de la prévalence des idées suicidaires et des tentatives de suicides ont également pu être décrites en population adolescente aux Etats-Unis [4-5] et au Japon [6]. Il est à préciser que même si ces variations avaient tendance à aller dans le sens d'une augmentation de la suicidalité, cette dernière n'était pas toujours directement contemporaine aux périodes de confinement, et pouvait n'être observée que dans un second temps après la reprise de la scolarité [6].

Sur le plan familial, une augmentation des déclarations des violences domestiques a été identifiée à l'échelle nationale dans de nombreux pays, notamment la Chine, l'Espagne, le Brésil, l'Egypte, la Palestine et l'Ile de Chypre [7]. Pour rappel, les enfants témoins de violences domestiques sont plus à risque d'être victimes de violences émotionnelles, physiques ou sexuelles au sein de leur famille, et de souffrir de difficultés psychologiques [8]. Ajouté à cela, le stress individuel ressenti par les parents dans le contexte anxiogène du confinement a été mis en corrélation avec la présence de difficultés psychologiques et émotionnelles chez les enfants du même système familial [9].

Dans les Hauts-de-France, des variations de l'activité ont également pu être observées. Les données de l'Observatoire Régional des Urgences recueillies sur la période de 1 Janvier 2018 au 31 Décembre 2021 montraient en 2020 et 2021 une augmentation du taux de consultations aux urgences pour motif pédopsychiatriques comparé aux années précédentes [10]. Une diminution du nombre total de consultations pour motif psychiatrique était observée en 2020, mais suivie d'une augmentation de cette même variable en 2021 par rapport aux années 2018 et 2019. Le taux de transferts en hospitalisation au décours de ces consultations était également plus important pour l'année 2021 par rapport aux 4 années précédentes.

Sur le plan de la suicidalité, le nombre total de passage aux urgences pour tentatives de suicide atteignait son maximum en 2021, et le taux de passages aux urgences pour motif « tentative de suicide » était augmenté en 2020 et 2021 par rapport aux années précédentes. Concernant les violences domestiques, les données du service des urgences du centre hospitalo-universitaire de Lille montraient une augmentation de la prévalence des évaluations de protection de l'enfance au cours des deux premières périodes de confinement par rapport à la période précédant la crise sanitaire [11].

Il semble cependant important de ne pas limiter les observations épidémiologiques aux périodes de confinement et de restrictions sociales. En effet, en psychiatrie l'accès au soin après l'apparition des symptômes n'est pas immédiat et la population des 0-25 ans est aussi concernée par ce phénomène [12-13]. Comme cela a pu être observé en Chine ou au cours des épidémies antérieures, les difficultés psychologiques pourraient persister après les périodes de confinement [2,14]. Ces dernières ont même pu avoir un premier impact faussement rassurant sur certaines données épidémiologiques comme cela a pu être décrit concernant la suicidalité au Japon [6]. Enfin, l'impact développemental de la fermeture des lieux de sociabilisation et celui psychologique de la mise à mal des suivis et des prises en charge psychiatriques [15] pourraient ne se manifester que dans un second temps.

Il existe à ce jour assez peu d'études interrogeant l'impact psychologique de la crise sanitaire en population pédiatrique en aval de la levée des mesures de restriction sociale. De plus, la plupart des observations épidémiologiques contemporaines des périodes de confinement ont été recueillies selon la même méthodologie (par questionnaires principalement) [3-6], et l'augmentation de la prévalence de certains troubles (idées suicidaires et tentatives de suicide notamment) n'est retrouvée que de façon inconstante [6].

Le but de la présente étude est donc de questionner les conséquences de la crise sanitaire sur le plan psychologique en population pédiatrique, à travers une analyse des variations des données d'activité d'un service de consultations d'urgences pédopsychiatriques. Cette analyse ciblera non seulement la période contemporaine aux mesures de restrictions sociales, mais également la période suivant la levée de ces mesures. Cet article présentera cette étude en trois parties : matériels et méthodes, résultats, et discussion autour des résultats.

III. Matériels et Méthodes :

1. Mode de recueil des données

Le travail réalisé est une étude épidémiologique observationnelle, rétrospective et comparative. Elle repose sur une analyse de données d'activité d'une consultation d'urgence du centre hospitalo-universitaire de Lille de Mars 2020 à Mai 2022 en comparaison de l'activité sur ce même dispositif sur la période de Janvier 2017 à Mars 2020.

Ces données sont anonymes, usuelles, recueillies de façon systématique dans le fonctionnement de cette consultation d'urgence, et sont intégrées au sein de registres mensuels et annuels. Elles incluent notamment le genre, l'âge en année et le mode de scolarité des patients, le motif principal de consultation, le nombre de consultations ayant donné lieu à une hospitalisation, à la rédaction d'un écrit de protection de l'enfance (information préoccupante ou signalement judiciaire) et à la prescription d'un traitement médicamenteux.

Les méthodes de recueil de ces données d'activité et de saisie des registres sont restées identiques de 2017 à 2022.

2. Population étudiée

La population étudiée au sein de cette étude est l'entièreté des patients entre 0 et 18 ans ayant bénéficié d'une prise en charge par le service des Urgences Psychiatriques de l'Enfant et de L'adolescent (UPEA) de l'hôpital Fontan du Centre Hospitalo-Universitaire de Lille entre Janvier 2017 et Mai 2022.

3. Terrain de recherche

L'UPEA (Urgences de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent) est un dispositif de recours régional de consultations pédopsychiatriques d'évaluation et d'orientation sans rendez-vous du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du pôle de psychiatrie, addictologie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire du Centre hospitalier Universitaire de Lille. Ces consultations sont dispensées par un binôme médecin-infirmier, et peuvent avoir lieu au sein d'un espace dédié sur l'hôpital psychiatrique Fontan 1, mais également au sein des services des urgences pédiatriques et réanimations toxicologiques de l'hôpital Roger Salengro dans le cadre d'une activité de liaison.

L'enfant, l'adolescent et ses accompagnants sont d'abord reçus au cours d'un premier entretien infirmier, qui est lui-même suivi d'une évaluation pédopsychiatrique en binôme. Les objectifs de ce dispositif sont l'accès rapide aux soins psychiatriques pour tout mineur en situation de souffrance psychique dans une unité dédiée et l'accès à une évaluation spécialisée en urgence dans les services de soins d'urgences somatiques.

4. Périodes comparées

Dans le but d'évaluer l'impact de la crise sanitaire sur l'activité du service de l'UPEA, nous avons donc choisi de comparer les données recueillies pendant les périodes de confinement, mais aussi celles recueillies après ces périodes par rapport aux données recueillies avant le début de la crise sanitaire. Pour ce faire, nous avons dû préalablement sectionner notre étude en 3 séquences temporelles distinctes et successives : **"AVANT"**, **"PENDANT"**, et **"APRES"** les principales mesures de restriction sociale.

Devant l'importance majeure de l'école concernant les capacités d'adaptation des adolescents et leur sociabilisation [1] ainsi que l'impact observé de la reprise des cours sur la suicidalité en population pédiatrique au Japon [6], nous avons décidé de considérer l'interruption et la reprise des cours en présentiel comme un critère majeur dans la définition de ces trois périodes, décrites ci-dessous :

- **“AVANT” :** *avant les premières mesures de distanciation sociale*. Nos données les plus anciennes datant du 1er janvier 2017, cette période s’étend donc du 1er janvier 2017 au 17 mars 2020, date de la mise en place du 1er confinement. Il est à noter que hormis la fermeture des lieux qualifiés d’“indispensables” effective le dimanche 15 mars 2020, la décision de mise en place d’un confinement strict était la première mesure de distanciation sociale appliquée par le gouvernement.
- **“PENDANT” :** *pendant les principales mesures de distanciation sociale*. Si le début de cette période peut être attribué à la date de mise en place du 1er confinement, la fin est quant à elle beaucoup plus difficile à situer, les mesures de protection et de distanciation sociale ayant été levées de façon progressive, et ayant nécessité un reconfinement à deux reprises. En nous basant sur la dernière date de reprise des cours en présentiel, nous avons donc délimité cette période du 17 mars 2020 au 19 mai 2021.
- **“APRES” :** *après les principales mesures de distanciation sociale*. Cette période s’étend donc du 19 mai 2021 au 31 mai 2022, date des dernières données utilisées dans cette étude.

Devant la durée inégale de ces périodes et dans le but de comparer des données recueillies sur des périodes de temps identiques, les données des périodes PENDANT et APRES n’ont pas été comparées à l’entièreté des données de la période AVANT, mais seulement à celles recueillies sur des fractions de cette dernière.

Ainsi, les données de la séquence temporelle PENDANT recueillies entre le 17 mars 2020 et le 19 mai 2021 ont été comparées aux données de la période du 17 mars 2017 au 19 mai 2018 nommée période “**AVANT P1**” et à celles de la période du 17 mars 2018 au 19 mai 2019 nommée période “**AVANT P2**”.

Pour les mêmes raisons, les données de la séquence temporelle APRES recueillies entre le 19 mai 2021 et le 31 mai 2022 ont été comparées aux données de la période du 19 mai 2017 au 31 mai 2018 nommée période “**AVANT A1**” et à celles du 19 mai 2018 au 31 mai 2019 nommée période “**AVANT A2**”.

Enfin, du fait du caractère très hétérogène des mesures sociales mises en place au cours de la séquence temporelle **PENDANT** (plusieurs confinements et déconfinements successifs, couvre-feu), des comparaisons additionnelles ont été réalisées en se focalisant sur chaque période de confinement. Ainsi :

- Concernant le 1er confinement, les données du 17 mars au 11 mai 2020 seront comparées à celles des périodes du 17 mars au 11 mai des années 2017 et 2018.
- Concernant le 2ème confinement, les données du 30 octobre au 28 novembre 2020 seront comparées à celles des périodes du 30 octobre au 28 novembre des années 2017 et 2018.
- Concernant le 3ème confinement, les données du 20 mars jusqu’au 3 mai 2021 seront comparées à celles des périodes du 20 mars jusqu’au 3 mai des années 2018 et 2019.

5. Variables mesurées

Les données comparées concernent les variables suivantes :

- Le **nombre de consultations**, qui est la variable reflétant de façon global l'activité du service,
- Le **genre et l'âge des patients**, qui permettent de caractériser la population consultant sur le service,
- Le **nombre de consultations pour les motifs suivants : symptômes dépressifs, anxiété, syndrome de stress post-traumatique, idées suicidaires et tentatives de suicide**. Ces 5 motifs renvoient aux principaux troubles psychologiques pour lesquels une augmentation de la prévalence a pu être observée dans la littérature en corrélation avec la crise sanitaire actuelle,
- Le **nombre de consultations ayant donné lieu à un écrit relatif à la protection de l'enfance**. Qu'il s'agisse d'une information préoccupante ou d'un signalement judiciaire, cette variable est le reflet le plus direct d'une augmentation ou diminution des violences domestiques,
- Le **nombre de consultations ayant donné lieu à une hospitalisation**, variable évoluant en fonction de la gravité des situations prises en soin au sein du service,
- Le **nombre de consultations ayant donné lieu à une prescription médicale**, le recours à une aide médicamenteuse pouvant également être considéré comme un marqueur de sévérité des situations cliniques rencontrées,
- Le **nombre de consultations concernant un enfant déscolarisé**. Les mesures de distanciation sociale ayant entraîné de multiples modifications du suivi scolaire (interruptions, reprises partielles en distancielle), il est nécessaire d'interroger l'impact de la crise sanitaire sur la déscolarisation.

6. Méthodologie statistique

Les variables quantitatives ont été décrites à travers une première analyse univariée au moyen de moyennes et d'écart-types et l'ensemble des variables qualitatives au moyen d'effectifs et de pourcentages.

Les proportions ont ensuite été comparées à l'aide d'un test paramétrique de Chi2 ou à l'aide d'un test non paramétrique de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5. Les moyennes ont quant à elles été comparées à l'aide d'un test paramétrique de Student (lorsque les groupes étaient supérieurs ou égaux à 30 individus par groupe, que leur distribution suivait une loi Normale et que les variances étaient égales) ou à l'aide d'un test non paramétrique de Wilcoxon (lorsque les groupes étaient inférieurs 30 individus par groupe ou que les échantillons ne suivaient pas les caractéristiques nécessaires). Lorsqu'il s'agissait de comparer plusieurs moyennes entre elles, un test paramétrique ANOVA était utilisé si les conditions étaient réunies, ou à défaut un test non paramétrique de Kruskal-Wall était préféré.

Enfin, la variable "nombre de consultations" ne pouvant être exprimée sous la forme de proportions, des analyses statistiques de séries temporelles interrompues ont été utilisées afin de tester la significativité de l'effet temps sur cette variable en période prépandémique (AVANT), de la variation de cet effet en période prépandémique comparé à la période pandémique (PENDANT et APRES), et de l'effet de la pandémie

sur la baisse immédiate des consultations. Le temps (mois de janvier 2017 à mai 2022), la période (prépandémique et pandémique) et l'interaction temps*période étaient inclus dans le modèle binomial négatif.

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant les logiciels Excel, R et R studio version 4.1.2.

7. Considérations éthiques

Les données utilisées dans cette étude étant des données anonymes, recueillies de façon usuelle dans le fonctionnement de la consultation d'urgence psychiatrique pour enfants et adolescents, cette étude rentre dans le cadre de la méthodologie de référence MR-004 et aucun accord CNIL n'a été sollicité. De la même façon, s'agissant d'une étude rétrospective n'ayant entrainé aucune modification concernant la prise en charge des patients, aucun accord CPP n'a été nécessaire sa réalisation.

IV. RESULTATS

1. Analyses Univariées

Entre janvier 2017 et mai 2022, 4695 consultations sur le service de l'UPEA ont été enregistrées, et 4693 (99.9%) ont été analysées. Seul 2 consultations ont été exclues des analyses en raison d'une non exploitabilité des données. Sur ces 4693 consultations, on note notamment que les patients présentaient un âge moyen d'environ 13 ans, étaient de genre féminin dans 60,5% des cas (n=2839) et étaient déscolarisés dans 5,1% des cas (n=240). Parmi les motifs de consultations, on retrouvait notamment 1313 (28%) consultations pour idées suicidaires, 562 (12%) pour tentatives de suicide, 413 (8,8%) pour anxiété, 304 (6,5%) pour dépression et 267 (5,7%) pour psycho traumatisme. Ces consultations débouchaient dans 24,5% des cas (n=1150) sur une hospitalisation, dans 10% des cas (n=470) sur une prescription médicamenteuse de sortie, et amenaient dans 6,8% des cas (n=320) à la rédaction d'une information préoccupante ou signalement judiciaire.

2. Evolution du nombre de consultations dans le temps

Les résultats des analyses temporelles interrompues sont présentés au sein de la figure 1. La régression linéaire du nombre de consultation par rapport au temps obtenue à partir des données de la période AVANT et projetée sur les périodes PENDANT et APRES retrouvait une tendance à la diminution du nombre de consultations, mais aucun effet significatif de la variable temps n'était observé lors des analyses temporelles interrompues (p=0.832). La régression linéaire réalisée à partir des données des périodes PENDANT et APRES montrait une nette modification de l'inclinaison de la courbe par rapport à la projection de la régression linéaire de la période AVANT, avec une tendance cette fois-ci à l'augmentation du nombre de consultation en fonction du temps. Cependant, la variation de l'effet temps sur cette période comparé à la période prépandémique n'atteignait pas le seuil de la significativité lors des analyses de séries temporelles interrompues (p=0.106). Enfin, on ne retrouvait pas d'effet significatif de la période pandémique (PENDANT et APRES) sur la baisse immédiate des consultations (p=0.093).

(figure 1)

Figure 1. *Analyse des séries temporelles interrompues par les mesures de restriction sociale*

--- Ligne rouge : séparation des périodes avant et après la pandémie (mars 2020)

--- Ligne bleue : régression linéaire sur la période avant la pandémie (janvier 2017 – mars 2020) projetée sur la période pandémique

--- Ligne orange : régression linéaire sur les périodes pendant et après le confinement (mars 2020 – mai 2022)

L'analyse de l'évolution du nombre de consultation montrait donc pour cette variable une diminution en période prépandémique, une baisse immédiate à l'initiation de la

crise sanitaire puis une augmentation du nombre de consultations en période pandémique, cependant aucune de ces variations n'était significative.

3. Comparaison PENDANT / AVANT

Les résultats de la comparaison entre la période PENDANT et les périodes AVANT P1 et AVANT P2 sont présentés au sein du tableau 1. La période PENDANT comptait un total de 973 consultations contre 1014 pour la période AVANT P1 et 867 pour la période AVANT P2.

Une augmentation significative du taux de consultations donnant lieu à une prescription médicamenteuse était retrouvée de façon constante au cours de la période PENDANT (n=150, 15.4%) par rapport aux périodes AVANT P1 (n=28, 2.8%, p<0.001) et AVANT P2 (n=72, 8.3%, p<0.001). Les patients étaient plus souvent de genre féminin (n=607, 62%) par rapport aux deux autres périodes, mais cette différence n'était significative que par rapport à la période AVANT P2 (n=486, 56.1%, p=0.007). De la même façon, le taux de consultations donnant lieu à une information préoccupante ou un signalement judiciaire était augmenté au cours de la période PENDANT (n=70, 7.2%) par rapport aux deux autres périodes, mais cette différence n'était significative que dans la comparaison à la période AVANT P1 (n=48, 4.7%, p=0.026). On ne retrouvait pas de différence significative dans l'âge des patients, le taux de patients déscolarisés et le taux de consultations donnant lieu à une hospitalisation.

Concernant les motifs de consultation, les patients consultaient significativement plus souvent pour des idées suicidaires sur la période PENDANT (n=293, 30.1%) par rapport à la période AVANT P1 (n=233, 23.0%, p<0.001) et AVANT P2 (n=216, 24.9%, p=0.015). Il n'y avait pas de modification significative concernant les autres motifs de consultation.

Tableau 1. *Comparaison de la période PENDANT aux périodes AVANT P1 et AVANT P2.*

	PENDANT	**AVANT P1**		**AVANT P2**	
	17/03/2020 au 19/05/2021	**17/03/2017 au 19/05/2018**	***p-valeur****	**17/03/2018 au 19/05/2019**	***p-valeur****
Nombre de consultations	973	1014	-	867	-
Sexe (femme), n(%)	607 (62.4)	595 (58.7)	*0.100*	486 (56.1)	***0.007****
Age, m(sd)	12.6 (3.4)	12.6 (3.5)	*0.675*	12.7 (3.6)	*0.186*
Ecrit judiciaire, n(%)	70 (7.2)	48 (4.7)	***0.026****	53 (6.1)	*0.405*
Orientation vers l'hospitalisation, n(%)	221 (22.7)	239 (23.6)	*0.690*	209 (24.1)	*0.516*
Prescription de sortie, n(%)	150 (15.4)	28 (2.8)	***<0.001****	72 (8.3)	***<0.001****

Consultation pour enfant déscolarisé, n(%)	58 (6.0)	55 (5.4)	*0.675*	49 (5.7)	*0.855*
Nombre de consultations pour dépression/TS/PTSD/IDS/anxiété, n(%)					
Tentatives de suicide	113 (11.6)	109 (10.7)	*0.589*	108 (12.5)	*0.629*
Idées suicidaires	293 (30.1)	233 (23.0)	***<0.001****	216 (24.9)	***0.015****
Anxiété	77 (7.9)	93 (9.2)	*0.357*	69 (8.0)	*1*
Dépression	51 (5.2)	64 (6.3)	*0.355*	61 (7.0)	*0.131*
PTSD	63 (6.5)	46 (4.5)	*0.072*	49 (5.7)	*0.523*

**Résultats significatifs si p<0.05*

Les variations retrouvées au cours de la période PENDANT étaient donc une augmentation nettement significative des prescriptions médicamenteuses et des consultations pour idées suicidaires, ainsi qu'une augmentation plus modérée de la proportion de patients de genre féminin et d'écrits en lien avec la protection de l'enfance.

4. Comparaison APRES / AVANT

Les résultats de la comparaison entre la période APRES et les périodes AVANT P1 et AVANT P2 sont présentés au sein du tableau 2. La période APRES comptait un total de 1033 consultations contre 875 (soit une augmentation de 18%) pour la période AVANT A1 et 758 (soit une augmentation de 36%) pour la période AVANT A2.

Au cours de la période APRES, on notait une proportion significativement plus importante de patientes de genre féminin (n=705, 68.3%) par rapport aux périodes AVANT A1 (n=516, 59%, p<0.001) et AVANT A2 (n=408, 53.8%, p<0.001). L'âge des patients était également significativement augmenté (m=13.2, sd=3.0) par rapport aux deux périodes AVANT A1 (m=12.6, sd=3.6, p<0.001) et AVANT A2 (m=12.5, sd=3.7, p<0.001). De la même façon, une augmentation significative du taux de consultations donnant lieu à une prescription médicamenteuse était retrouvée (n=164, 15.9%) à la fois par rapport à la période AVANT A1 (n=27, 3.1%, p<0.001) mais également par rapport à AVANT A2 (n=62, 8.2%, p<0.001).

Le taux de consultations donnant lieu à la rédaction d'une information préoccupante ou d'un signalement judiciaire était augmenté au cours de la période APRES (n=80, 7.7%) par rapport aux deux autres périodes, mais cette augmentation ne se révélait être significative que dans la comparaison à la période AVANT A1 (n=45, 5.1%, p=0.028). A l'inverse, la comparaison du taux de consultations donnant lieu à une hospitalisation au cours de la période APRES (n=290, 28.1%) avec la période AVANT A2 montrait une augmentation significative (n=177, 23.4%, p=0.028) alors que cette même comparaison avec la période AVANT A1 retrouvait une augmentation à la limite de la significativité (n=211, 24.1%, p=0.057). Enfin, le taux d'enfant déscolarisés était moindre sur la période APRES (n=38, 3.7%) par rapport aux deux autres périodes, mais cette diminution n'était significative que dans la comparaison à la période AVANT A1 (n=53, 6.1%, p=0.020).

Concernant les motifs de consultations, les patients consultaient significativement plus souvent pour des idées suicidaires sur la période APRES (n=377, 36.5%) par rapport à la période AVANT A1 (n=203, 23.2%, p<0.001) et AVANT A2 (n=192, 25.3%, p<0.001). Une augmentation des tentatives de suicide pouvait également être observée (n=142, 13.7%) par rapport aux deux périodes, mais sans atteindre le seuil de significativité (AVANT A1 : n=95, 10.9%, 0.066; AVANT A2 : n=89, 11.7%, p=0.238). Il n'y avait pas de modification significative concernant les autres motifs de consultation.

Tableau 2. *Comparaison de la période APRES aux périodes AVANT P1 et AVANT P2.*

	APRES	**AVANT A1**		**AVANT A2**	
	19/05/2021 au 31/05/2022	**19/05/2017 au 31/05/2018**	***p-valeur****	**19/05/2018 au 31/05/2019**	***p-valeur****
Nombre de consultations	1033	875	-	758	-
Sexe (femme), n(%)	705 (68.3)	516 (59.0)	***<0.001****	408 (53.8)	***<0.001****
Age, m(sd)	13.2 (3.0)	12.6 (3.6)	***<0.001****	12.5 (3.7)	***<0.001****
Ecrit judiciaire, n(%)	80 (7.7)	45 (5.1)	***0.028****	49 (6.5)	*0.346*
Orientation vers l'hospitalisation, n(%)	290 (28.1)	211 (24.1)	*0.057*	177 (23.4)	***0.028****
Prescription de sortie, n(%)	164 (15.9)	27 (3.1)	***<0.001****	62 (8.2)	***<0.001****
Consultation pour enfant déscolarisé, n(%)	38 (3.7)	53 (6.1)	***0.020****	42 (5.5)	*0.077*
Nombre de consultations pour dépression/TS/PTSD/IDS/anxiété, n(%)					
Tentatives de suicide	142 (13.7)	95 (10.9)	*0.066*	89 (11.7)	*0.238*
Idées suicidaires	377 (36.5)	203 (23.2)	***<0.001****	192 (25.3)	***<0.001****
Anxiété	103 (10.0)	83 (9.5)	*0.781*	56 (7.4)	*0.070*
Dépression	74 (7.2)	54 (6.2)	*0.441*	56 (7.4)	*0.929*
PTSD	47 (4.5)	44 (5.0)	*0.703*	46 (6.1)	*0.186*

**Résultats significatifs si p<0.05*

Les variations retrouvées au cours de la période APRES étaient donc une augmentation nettement significative de l'âge moyen des patients, la proportion de patients de genre féminin, la proportion de consultations pour idées suicidaires ou donnant lieu à une prescription médicamenteuse, une augmentation plus modérée de la rédaction d'information préoccupante ou de signalement, de consultations donnant lieu à une hospitalisation ainsi qu'une tendance à l'augmentation des consultations

pour tentatives de suicide. A l'inverse, une diminution partiellement significative de la proportion de patients déscolarisés était observée.

5. Focus sur les périodes de confinement

Concernant la période du premier confinement, 45 consultations ont été comptées contre 152 et 124 au cours des périodes antérieures. On retrouvait durant cette période une diminution significative de l'âge moyen des patients (m= 10.8, sd=4.5) par rapport aux périodes des années 2017 (m= 12.6, sd=3.1, p=0.022) et 2018 (m= 13.2, sd=3.0, p=0.002), et une augmentation significative de taux de consultations menant à la rédaction d'un écrit judiciaire (n=9, 20%) par rapport aux périodes 2017 (n=3, 2%, p<0.001) et 2018 (n=6, 4.8%, p=0.005). Le taux d'hospitalisations au décours de la consultation durant cette période (n=5, 11.1%) était diminué par rapport aux deux périodes antérieures, mais cette diminution n'était significative que dans la comparaison à 2018 (n=37, 29.8%, p=0.022). De la même manière, le taux de consultations menant à la prescription d'un traitement médicamenteux était augmenté pendant le 1er confinement (n=5, 11%) par rapport aux deux périodes antérieures, mais cette augmentation ne s'avérait significative seulement en comparaison à la période de 2017 (n=3, 2.0%, p=0.016). Il n'y avait pas de différence significative quant au genre des patients, à la proportion d'enfants déscolarisés ou aux motifs de consultation. Ces données peuvent être retrouvées au sein du tableau 3.

Tableau 3. *Comparaison de la période du 1er confinement aux périodes identiques de 2017 et 2018.*

	Confinement 1	**Période de 2017**		**Période de 2018**	
	17/03/2020 au 11/05/2020	**17/03/2017 au 11/05/2017**	***p-valeur****	**17/03/2018 au 11/05/2018**	***p-valeur****
Nombre de consultations	45	152	-	124	-
Sexe (femme), n(%)	26 (57.8)	86 (56.6)	*1*	82 (66.1)	*0.413*
Age, m(sd)	10.8 (4.5)	12.6 (3.1)	***0.022****	13.2 (3.0)	***0.002****
Ecrit judiciaire, n(%)	9 (20.0)	3 (2.0)	***<0.001****	6 (4.8)	***0.005****
Orientation vers l'hospitalisation, n(%)	5 (11.1)	33 (21.7)	*0.171*	37 (29.8)	***0.022****
Prescription de sortie, n(%)	5 (11.1)	3 (2.0)	***0.016****	8 (6.5)	*0.335*
Consultation pour enfant déscolarisé, n(%)	0 (0.0)	2 (1.3)	*1*	8 (6.5)	*0.111*
Nombre de consultations pour dépression/TS/PTSD/IDS/anxiété, n(%)					
Tentatives de suicide	4 (8.9)	15 (9.9)	*1*	20 (16.1)	*0.321*
Idées suicidaires	6 (13.3)	35 (23.0)	*0.231*	30 (24.2)	*0.190*
Anxiété	6 (13.3)	14 (9.2)	*0.409*	9 (7.3)	*0.230*

Dépression	0 (0.0)	10 (6.6)	*0.120*	6 (4.8)	*0.344*
PTSD	0 (0.0)	4 (2.6)	*0.576*	6 (4.8)	*0.344*

**Résultats significatifs si p<0.05*

Concernant la période du second confinement, 84 consultations ont été comptées contre 85 et 81 au cours des périodes antérieures. La seule variable significativement modifiée au cours de cette période était le taux de prescription de sorties (n=18, 21.4%) augmenté par rapport à la période de 2017 (n=0, 0.0%, p<0.001). Cette variable était également augmentée par rapport à la période de 2018 mais sans atteindre le seuil de significativité. Il n'y avait pas de différence significative concernant le genre, l'âge, la proportion de patients déscolarisés, les motifs de consultations ou encore le taux de consultations donnant lieu à une hospitalisation ou à la rédaction d'un écrit judiciaire. Ces données sont détaillées au sein du tableau 4.

Tableau 4. *Comparaison de la période du 2ème confinement aux périodes identiques de 2017 et 2018.*

	Confinement 2	**Période de 2017**		**Période de 2018**	
	30/10/2020 au 28/11/2020	**30/10/2017 au 28/11/2017**	***p-valeur****	**30/10/2018 au 28/11/2018**	***p-valeur****
Nombre de consultations	84	85	-	81	-
Sexe (femme), n(%)	52 (61.9)	47 (55.3)	*0.474*	46 (56.8)	*0.610*
Age, m(sd)	12.5 (2.9)	11.5 (4.1)	*0.209*	12.4 (4.2)	*0.374*
Ecrit judiciaire, n(%)	5 (6.0)	4 (4.7)	*0.746*	4 (4.9)	*1*
Orientation vers l'hospitalisation, n(%)	16 (19.0)	22 (25.9)	*0.379*	13 (16.0)	*0.763*
Prescription de sortie, n(%)	18 (21.4)	0 (0.0)	***<0.001****	9 (11.1)	*0.093*
Consultation pour enfant déscolarisé, n(%)	0 (0.0)	1 (1.2)	*1*	4 (4.9)	*0.056*
Nombre de consultations pour dépression/TS/PTSD/IDS/anxiété, n(%)					
Tentatives de suicide	6 (7.1)	6 (7.1)	*1*	8 (9.9)	*0.726*
Idées suicidaires	25 (29.8)	22 (25.9)	*0.696*	19 (23.5)	*0.460*
Anxiété	9 (10.7)	7 (8.2)	*0.774*	6 (7.4)	*0.640*
Dépression	5 (6.0)	6 (7.1)	*1*	8 (9.9)	*0.518*
PTSD	6 (7.1)	3 (3.5)	*0.329*	6 (7.4)	*1*

**Résultats significatifs si p<0.05*

Concernant la période du troisième confinement, 121 consultations ont été comptées contre 109 et 95 au cours des périodes antérieures. Une augmentation significative des consultations pour motif "idées suicidaires" (n=50, 41.3%) était retrouvée par

Tableau 5. *Comparaison de la période du 3ème confinement aux périodes identiques de 2018 et 2019.*

	Confinement 3	Période de 2018		Période de 2019	
	20/03/2021 au 03/05/2021	20/03/2018 au 03/05/2018	*p-valeur**	20/03/2019 au 03/05/2019	*p-valeur**
Nombre de consultations	121	109	-	95	-
Sexe (femme), n(%)	79 (65.3)	72 (66.1)	*1*	49 (51.6)	*0.058*
Age, m(sd)	13.1 (3.0)	13.3 (3.0)	*0.699*	12.7 (3.5)	*0.552*
Ecrit judiciaire, n(%)	9 (7.4)	6 (5.5)	*0.745*	10 (10.5)	*0.580*
Orientation vers l'hospitalisation, n(%)	31 (25.6)	35 (32.1)	*0.347*	18 (18.9)	*0.318*
Prescription de sortie, n(%)	28 (23.1)	7 (6.4)	***<0.001****	6 (6.3)	***0.001****
Consultation pour enfant déscolarisé, n(%)	8 (6.6)	6 (5.5)	*0.941*	5 (5.3)	*0.900*
Nombre de consultations pour dépression/TS/PTSD/IDS/anxiété, n(%)					
Tentatives de suicide	12 (9.9)	19 (17.4)	*0.141*	15 (15.8)	*0.277*
Idées suicidaires	50 (41.3)	26 (23.9)	***0.008****	24 (25.3)	***0.020****
Anxiété	6 (5.0)	8 (7.3)	*0.633*	5 (5.3)	*1*
Dépression	4 (3.3)	5 (4.6)	*0.739*	5 (5.3)	*0.511*
PTSD	9 (7.4)	6 (5.5)	*0.745*	4 (4.2)	*0.396*

**Résultats significatifs si p<0.05*

rapport à la période 2018 (n=26, 23.9%, p=0.008) et la période 2019 (n=24, 25.3%, p=0.020). Une augmentation significative des prescriptions de sortie (n=28, 23.1%) par rapport à 2018 (n=7, 6.4%, p<0.001) et 2019 (n=6, 6.3%, p=0.001) était également observée. Il n'y avait pas de modifications significatives du reste des variables. Ces données peuvent être retrouvées au sein du tableau 5.

Les variations observées lors de l'analyse centrée sur les périodes de confinement retrouvaient d'importantes modifications liées au premier confinement, avec notamment une hausse significative de la rédaction d'informations préoccupantes ou de signalements judiciaires, une augmentation plus modérée des prescriptions médicamenteuses, une baisse significative de l'âge moyen de patients et de façon plus modérée de la proportion des consultations débouchant sur une hospitalisation. Le nombre de consultation était également fortement diminué. Cependant la plupart de ces variables n'étaient plus significativement modifiées au cours du deuxième et troisième confinement, avec seulement la persistance d'une augmentation significative des prescriptions médicamenteuses, et l'apparition à partir de la troisième période de confinement d'une augmentation significative de la proportion de consultations pour « idées suicidaires ».

V. DISCUSSION

1. Principaux résultats

L'objectif de cette étude était de questionner l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale en population générale pédiatrique en analysant les variations des données d'activité d'une consultation d'urgence pédopsychiatrique. La plupart des études publiées à ce jour concernant ce sujet s'intéressant principalement aux périodes concomitantes aux mesures de restrictions sociales, une attention particulière a été portée au fait d'analyser les données pendant, mais également à distance des périodes de confinement.

Sur le plan de l'activité du service de l'UPEA, malgré la présence d'une nette diminution du nombre de consultations lors de la première période de confinement, aucune variation significative de l'activité n'a été observée dans le temps. On note cependant une tendance à l'augmentation du nombre de consultation au cours de la période pandémique par rapport à la période prépandémique.

Au cours de la période concomitante aux principales mesures de restrictions sociales, seule l'augmentation significative des prescriptions médicamenteuses au décours des consultations et des consultations pour motif d'"idées suicidaires" était retrouvée de manière constante par rapport aux périodes prépandémiques. Une augmentation de la proportion de patients de genre féminin et de consultations menant à la rédaction d'information préoccupante ou de signalement judiciaire était également retrouvée de façon constante mais celle-ci n'était significative que par rapport à une seule des deux périodes antérieures.

Cependant, le caractère très hétérogène de cette période concernant les multiples modifications des mesures de restriction sociale s'est également traduit au travers des variations de données observées au cours des différents confinements. En effet, le premier confinement a eu un impact significatif sur de nombreuses variables, avec notamment une diminution de l'âge moyen des patients et de la fréquence des consultations donnant lieu à une hospitalisation, ainsi qu'à une augmentation des prescriptions de sortie et des rédactions d'informations préoccupantes ou de signalements. On note également une baisse importante du nombre de consultation. Ces résultats sont globalement cohérents avec ce que nous avions retrouvé au sein de la littérature, en faveur d'une baisse de l'activité générale associée à une augmentation des problématiques en lien avec la protection de l'enfance au cours du premier confinement. Aucune modification significative des motifs de consultation n'était cependant retrouvée, contrairement à ce qui pouvait être attendu.

Les deuxièmes et troisièmes confinements ont cependant eu quant à eux un impact beaucoup plus modéré sur l'activité du service. Le nombre total de consultations était comparable aux années précédentes. Seule l'augmentation des consultations donnant lieu aux prescriptions de sortie était retrouvée de façon constante. C'est au cours de ce troisième confinement que sont observées les premières modifications significatives des motifs de consultation soit environ 1 an après le début de la crise sanitaire, avec notamment une nette augmentation des consultations pour "idées suicidaires". Aucune autre variable n'était modifiée de façon significative au cours de ces deux confinements.

Cette évolution des données d'activité au cours de ces trois périodes de confinement pourrait être expliqué par un accès au soin plus difficile, avec notamment la peur du contact avec les pairs, la peur du virus ou encore le caractère plus strict et contrôlé du premier confinement. Elle pourrait également refléter une différence dans le vécu des différents confinements, les deuxièmes et troisièmes confinements pouvant avoir été vécus de façon plus difficile et nécessité un recours plus important aux soins pédopsychiatriques devant la prolongation de la situation de crise sanitaire sans échéance de fin, ou encore la présence d'un couvre-feu et l'absence de réouverture des lieux de sociabilisation entre les périodes de confinements.

Enfin, c'est après la levée des principales mesures de restrictions sociales que le plus de variations d'activité ont été observées. Une augmentation du nombre de consultations de 18% et 36% était observée par rapport aux périodes antérieures. Les caractéristiques de la population consultant sur le service étaient significativement modifiées avec une augmentation de l'âge moyen et du taux de patients de genre féminin par rapport aux deux périodes antérieures. Une augmentation nettement significative des prescriptions médicamenteuses et des consultations avec pour motif principal "idées suicidaires" était également retrouvée dans les deux situations. La proportion de consultations donnant lieu à la rédaction d'un écrit judiciaire ou à une hospitalisation était également augmentée par rapport aux années antérieures, mais le seuil de significativité n'était atteint que de façon inconstante pour ces deux variables. Les consultations pour "tentatives de suicides" étaient également augmentées mais n'atteignaient pas le seuil de significativité. Ces résultats sont donc globalement en faveur d'une augmentation de la suicidalité à distance des périodes de confinement.

Il semble important de relever la discordance entre l'augmentation constante et très nettement significative du taux de consultations pour "idées suicidaires" et donnant lieu à une prescription médicamenteuse sur les périodes concomitante aux mesures de confinement et suivant la levée de ces mesures, et l'augmentation du taux d'hospitalisations quant à elle beaucoup plus modérée et n'atteignant que rarement le seul de significativité. En effet, la présence d'idées suicidaires et la nécessité d'une prescription médicale au décours d'une consultation pouvant être considérées comme des marqueurs de gravité, une augmentation parallèle des consultations donnant lieu à une hospitalisation aurait été attendue. La première hypothèse pouvant expliquer ce phénomène pourrait être celle d'une modification des pratiques au sein du service, cependant celle-ci reste peu probable devant l'absence de changement dans la composition de l'équipe médicale validant les prises en charge. Une deuxième hypothèse plus probable pourrait être celle de la saturation des lieux d'hospitalisation. En effet, le nombre de place d'hospitalisation restant limité, peu flexible, et parfois même déjà insuffisant antérieurement à la crise sanitaire, il se pourrait que des solutions de prise en charge ambulatoire avec prescription d'une anxiolyse eut été privilégiées lorsque la situation le permettait, dans les cas où une l'organisation d'une hospitalisation s'avérait impossible.

2. Limites

Notre étude présente plusieurs limitations. Tout d'abord, il s'agit ici d'une étude monocentrique s'intéressant aux données d'un seul service, et l'extrapolation des résultats reste donc limitée.

En ce qui concerne les périodes de temps comparées au sein de cette étude, il est à noter qu'il existe un chevauchement de certaines périodes utilisées lors des comparaisons. Les périodes PENDANT et APRES s'étendant chacune sur plus d'une année entière, les périodes antérieures servant de comparaison et se succédant par intervalle d'un an se chevauchent mutuellement. De cette façon, les données de AVANT P1 du 17 mars au 19 mai 2018 sont également utilisées au sein de la période AVANT P2. De la même manière, les données de AVANT A1 du 19 mai au 31 mai 2018 sont également utilisées au sein de la période AVANT A2. Cependant, l'activité d'une consultation d'urgence pouvant varier d'année en année, avoir la possibilité de définir deux périodes antérieures permettait de limiter les biais liés à ces variations habituelles et d'obtenir des résultats plus fiables. De plus, les périodes se chevauchant entre elles n'ont à aucun moment été comparées mutuellement au cours de l'étude.

Il est également à noter que les motifs de consultation inclus dans les données d'activités du service de l'UPEA sont des motifs principaux. Ils sont donc uniques pour chaque consultation, et par conséquent exclusifs. L'augmentation des consultations pour "idées suicidaires" a donc pu potentiellement masquer d'éventuelles augmentations d'autres motifs jugés plus secondaires, comme l'anxiété, les symptômes dépressifs ou les symptômes de stress post-traumatique. Pour obtenir une taille d'échantillon similaire, cet écueil aurait difficilement pu être contourné en utilisant les données des dossiers médicaux de chaque patient, ce qui aurait nécessité un travail considérable et peu réalisable en pratique. L'analyse des données d'activité nous permettait quant à elle d'obtenir une taille d'échantillon considérable, et des données homogènes s'étendant sur cinq années consécutives.

Enfin, si les variations de données d'activité d'un service d'urgence de pédopsychiatrie peuvent refléter en partie l'impact psychologique de la crise sanitaire en population pédiatrique, elles ne font pas état des enfants et adolescents n'ayant pas sollicité les soins au cours de ces périodes.

VI. CONCLUSION

A travers cette étude, nous avons pu tout d'abord affirmer que des variations nettement significatives des données d'activité d'une consultation d'urgence ont été observées de façon simultanée avec la crise sanitaire. Les modifications les plus patentes concernaient l'augmentation des consultations pour idées suicidaires et du taux de consultations débouchant sur une prescription médicamenteuse. Ces variations de données ont été observées au cours des principales mesures de distanciation sociale, mais également à distance de ces dernières, ce qui conforte l'hypothèse que l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale en population pédiatrique ne se limite pas aux périodes de confinement, et peut également s'observer plusieurs mois plus tard.

Cela implique donc qu'il ne faut pas limiter la recherche aux périodes de confinement, et qu'une levée des mesures ne doit pas justifier d'arrêter les recherches sur ce sujet. Davantage de recherches pourraient être indiquées pour préciser cet impact notamment sur le plan de l'identification des variations de symptomatologie en population pédiatrique, pour définir jusqu'à quelle distance celui-ci peut-il être observé. Le caractère de réversibilité au long terme des conséquences de la crise sanitaire sur la génération considérée reste également à démontrer.

Sur le plan clinique, ce travail sert de mise en garde quant au côté faussement rassurant de la levée des mesures de confinement. Que cela soit pour la situation sanitaire actuelle ou en cas d'événement similaire futur, il semble important de rester vigilant au bien-être de la population pédiatrique malgré la reprise d'un quotidien habituel, et de ne pas démobiliser de façon trop hâtive les ressources déployées pour répondre aux besoins sanitaires liés à la crise.

VII. REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciement à Mme Emilie LIND pour la relève rigoureuse des données d'activité de la consultation d'urgence de l'UPEA sur ces cinq années consécutives.

VIII. REFERENCES

1 - de Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal L, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í., et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021;106,110171.

2 - Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3.

3 - Guessoum SB, Lachala J, Radjacka R, Carretiera E, Minassiana S, Benoita L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. Psychiatry Res. 2020;291:113264.

4 - Murata S, Rezeppa T, Thoma B, Marengo L, Krancevich K, Chiyka E, et al. The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. Depress Anxiety. 2021 Feb;38(2):233-246.

5 - Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L, et al. Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. Pediatrics. 2020 Mar;147(3):e2020029280.

6 - Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nat Hum Behav. 2021 Feb;5(2):229-238.

7 – Usta J, Murr H, El-Jarrah R. COVID-19 Lockdown and the Increased Violence Against Women : Understanding Domestic Violence During the Pandemic. Violence Gend. Sep 2021; 8(3):133-139.

8 - Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. Child Abuse Negl. 2008 Aug;32(8):797-810.

9 - Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' stress and Children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. Frontiers Psychol. 2020;11(1713)

10 – Observatoire Régional des Urgences. GIP Sant& Numérique Hauts-de-France 2022.

11 – Papinutto T. Impact des premiers confinements dus à la Covid-19 sur l'activité de protection de l'enfance et de pédopsychiatrie aux urgences pédiatriques du CHU de Lille [Thèse d'Exercice]. Lille, France : Université de Lille, 2021.

12 – McLaughlin CG. Delays in treatment for mental disorders and health insurance coverage. Health Serv Res. 2004;39(2):221-224.

13 - Catania LS, Hetrick SE, Newman LK, Purcell R. Prevention and early intervention for mental health problems in 0–25 year olds : are there evidence-based models of care?. Adv Ment Health. 2011;10(1):6–19.

14 - Liu Y, Yue S, Hu X, Zhu J, Wu Z, Wang J, et al. Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. J Affect Disord. 2021 Apr;284:98-103.

15 - Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Res. 2020 Nov;293:113429.

ANNEXES

ANNEXE 1 – Figure 1

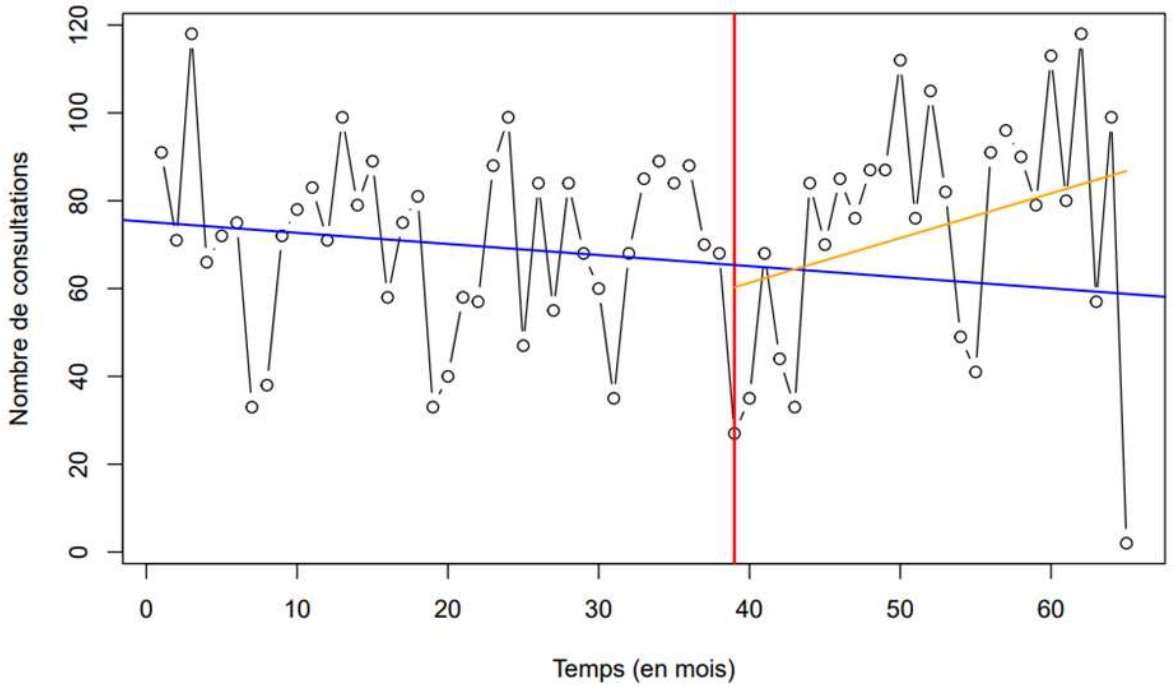

Figure 1. *Analyse des séries temporelles interrompues par les mesures de restriction sociale*

--- Ligne rouge : séparation des périodes avant et après la pandémie (mars 2020)

--- Ligne bleue : régression linéaire sur la période avant la pandémie (janvier 2017 – mars 2020) projetée sur la période pandémique

--- Ligne orange : régression linéaire sur les périodes pendant et après le confinement (mars 2020 – mai 2022)

ANNEXE 2 – Attestation de soumission

Confirmation de reception de votre article

Neuropsychatrie E&A <em@editorialmanager.com> 9 septembre 2022 à 00:58
Répondre à : Neuropsychatrie E&A <n-psy-enfant@elsevier.com>
À : EMMANUEL Sylvain CHEVALIER <emmanuel.chevalier.gk@gmail.com>

Cher(e) M. CHEVALIER,

Nous avons bien reçu votre article intitulé "Etude Rétrospective et comparative de l'impact de la crise sanitaire sur l'activité d'une unité d'urgence pédopsychiatrique.".

Cet article sera rapidement soumis au comité de rédaction de la revue Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence et nous vous ferons parvenir son avis dans les meilleurs délais.

Vous pouvez suivre l'évolution de votre manuscrit en vous connectant en tant qu'auteur sur le site d'EES à l'adresse suivante https://www.editorialmanager.com/neuado/.

En vous remerciant de votre confiance,

Avec nos sentiments les meilleurs,

La Rédaction
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence

This journal uses the Elsevier Article Transfer Service. This means that if an editor feels your manuscript is more suitable for an alternative journal, then you might be asked to consider transferring the manuscript to such a journal. The recommendation might be provided by a Journal Editor, a dedicated Scientific Managing Editor, a tool assisted recommendation, or a combination. For more details see the journal guide for authors.

Conformément aux réglementations sur la protection des données, vous pouvez demander à tout moment la suppression de vos informations personnelles d'inscription. (Utilisez l'URL suivante : https://www.editorialmanager.com/neuado/login.asp?a=r) Pour toute question, contactez le bureau de la revue.