

Impact de la pandémie à SARS-CoV-2 sur le stress parental, ses répercussions sur l'enfant et le délai de présentation aux urgences pédiatriques

Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on parental stress, its impact on the child and the delay in presenting to the pediatric emergency room

ROCKMANS L., REBUFFAT E., DE BACKER P., SALMON K. et GOETGHEBUER T.

Service de Pédiatrie, CHU Saint-Pierre, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Objectifs : Un des objectifs de cette étude était d'évaluer le vécu des parents et leurs enfants durant le premier confinement (18/03/2020 au 11/05/2020) à Bruxelles ainsi que d'évaluer les paramètres qui influencent le délai de présentation aux urgences pédiatriques.

Méthode : Au moyen d'un questionnaire, nous avons interrogé les parents de 249 enfants se présentant aux urgences pédiatriques du CHU Saint-Pierre au cours du mois de juin 2020, pendant la période de déconfinement.

Résultats : Plus de la moitié des répondants se présentaient avec des symptômes infectieux et un quart se présentaient pour un motif chirurgical. La peur d'attraper le Sars-CoV-2 et la peur que son enfant attrape le Sars-CoV-2 sont corrélées (coefficient de Spearman = 0,821, $p < 0,001$). Le stress parental et la peur que son enfant attrape le Sars-CoV-2 ou la peur d'attraper soi-même le Sars-CoV-2 sont également significativement corrélés. Le délai de présentation est associé au type de symptômes à l'admission. Nous n'avons pas pu observer d'impact de l'inquiétude parentale sur le délai de présentation aux urgences.

Discussion : Un tiers des répondants déclarent avoir hésité à se présenter suite à des préoccupations liées au Sars-CoV-2. On distingue trois profils de degré d'inquiétude (peu, moyennement et fortement inquiets). Quarante-deux pourcent des parents ont constaté un impact du confinement sur le comportement de leur enfant et pour trois quarts d'entre eux, il s'agissait de répercussions négatives.

Conclusion : Le confinement durant la pandémie à Sars-CoV-2 a eu un impact sur la santé mentale de l'enfant mais aussi sur sa prise en charge et sur le stress parental. Afin d'en limiter les conséquences, il est important de bien informer les parents et leurs enfants et de renforcer les mesures hygiéno-diététiques.

Rev Med Brux 2023 ; 44 : 4-9

Doi : 10.30637/2023.22-050

ABSTRACT

Objectives: One of the aims of this study was to assess the experience of parents and their children during the first confinement of the covid-19 outbreak (03/18/2020 to 05/11/2020) in Brussels, Belgium. Another aim was to evaluate which factors influence the time to presentation to the pediatric emergency room.

Methods: By means of a questionnaire, we interviewed the parents of 249 children presenting to the pediatric emergency room of the Saint-Pierre University Hospital during the month of June 2020, therefore just after the first confinement.

Results: More than half of the children's respondents presented with infectious symptoms and a quarter presented for a surgical reason. The fear of being infected by covid or the fear that the child get infected with covid are correlated (Spearman's coefficient = 0,821, $p < 0,001$). Parental stress and the fear of being infected by covid or the fear that the child get infected are themselves also significantly correlated. The time to presentation is associated with the type of symptom at admission. We did not observe any impact of parental stress on the time to presentation to the emergency room.

Discussion: A third of respondents said they were hesitant to come forward due to concerns about Sars-CoV-2. We distinguish three profiles degree of worry (little worried, moderately worried, highly worried). Forty-two percent of parents noted an impact of the confinement on their child's behavior and for three quarters of them, it was negative repercussion.

Conclusions: Confinement during the Sars-CoV-2 pandemic had an impact on children's mental and physical health and on parental stress. In order to limit the consequences, it is recommended to inform the parents and their children and to reinforce hygiene and dietary measures.

Rev Med Brux 2023 ; 44 : 4-9

Doi : 10.30637/2023.22-050

Key words : mental health, Sars-CoV-2, quarantine, child

INTRODUCTION

Le premier cas de Sars-CoV-2 a été identifié le 31 décembre 2019 en Chine et en Belgique en février 2020. Face à l'évolution rapide de la pandémie, les autorités belges ont instauré un confinement du 18 mars au 11 mai 2020, suivi d'un déconfinement progressif. Durant la période de confinement, une diminution de l'afflux aux urgences pédiatriques a été observée dans plusieurs pays, ce qui a engendré des retards de prise en charge¹, avec risque de « dégâts collatéraux ». Les raisons évoquées pour justifier cette diminution de fréquentation sont soit l'utilisation par les patients de voies alternatives (consultations téléphoniques) ou la peur d'être infectés par le Sars-CoV-2^{1,2}. D'autre part, plusieurs études ont mis en évidence des répercussions du confinement sur la santé mentale des enfants³⁻⁵.

Le but de ce projet est d'évaluer a posteriori le vécu des parents et des enfants pendant la période de confinement et d'évaluer les paramètres influençant le délai de présentation aux urgences pédiatriques en période de déconfinement.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'enquête a été réalisée au moyen de questionnaires distribués aux parents d'enfants se présentant aux urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire (CHU) Saint-Pierre entre le 01/06/2020 et le 30/06/2020. Le consentement oral a été obtenu auprès des parents avant de leur soumettre le questionnaire.

Le questionnaire, disponible en ligne sur notre site : <https://www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/questionnaire-etude-covid-19>, comprend des questions fermées, des questions ouvertes et des questions avec une appréciation graphique sur une échelle d'un à dix.

Les réponses aux questions ouvertes sur les modifications de comportement ont été classées en 3 catégories : positif, négatif ou neutre. Dans la catégorie « positif », on retrouve les parents qui rapportent un impact positif sur le développement moteur de leur enfant ou une bonne acceptation des mesures d'hygiène. Certains parents répondaient qu'ils avaient observé des conséquences positives sans plus de détails. Dans la catégorie « négatif », on retrouve les symptômes témoignant d'un stress mais également les enfants qui inversaient le cycle veille/sommeil ou augmentaient le temps d'écran. Certains parents rapportaient des symptômes qui correspondent à des symptômes dépressifs selon le DSM-V. Dans la catégorie « neutre » ont été classées les réponses qui étaient présentées comme négatives par les parents mais pouvaient être considérées comme positives (comme les enfants réclamant des contacts sociaux, ce qui peut être difficile à gérer pour les parents en période de confinement mais est plus rassurant qu'un enfant qui se renferme sur lui-même).

L'étude a été approuvée par le Comité d'Éthique du CHU Saint-Pierre.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel « Jamovi ». Pour les variables quantitatives, la normalité des distributions a été testée au moyen du test de Shapiro-Wilk, les comparaisons ont été réalisées au moyen du test t de Student ou test ANOVA en cas de distribution normale et au moyen du test de Mann-Whitney U dans le cas contraire. Les corrélations entre variables continues ont été étudiées avec le coefficient de corrélation de Spearman. Les proportions ont été comparées entre elles au moyen d'un test de Chi carré ou de Fisher. Les différences sont considérées comme significatives lorsque la valeur de p est inférieure à 0,05.

Les graphiques ont été réalisés avec les logiciels « Jamovi » et « Excel ».

Les bases de données utilisées pour la revue de littérature étaient : PubMed et ScienceDirect.

RÉSULTATS

Au total, sur 280 questionnaires distribués, 249 ont été complétés par les parents et collectés. Les questionnaires ont été distribués sur toutes les périodes (jour et nuit, semaine et week-end) en fonction de la disponibilité des équipes. Sur la même période, il y a eu environ 1.200 passages aux urgences. Les caractéristiques de la population sont décrites dans le tableau 1. Les réponses aux différentes questions sont visibles dans le tableau 2.

Tableau 1

Description de la population étudiée et des motifs de consultation aux urgences pédiatriques.

Genre	
Féminin	41,7 % (n=104)
Masculin	57,8 % (n=144)
Données manquantes	0,4 % (n=1)
Age	
< 1 an	17,7 % (n=44)
1-4 ans	45 % (n=112)
5-9 ans	21,3 % (n=53)
> 10 ans	16 % (n=40)
Délai de présentation	
Infectieux (n=152)	Moyenne 2,69 jours
Chirurgie/traumatologie (n=57)	Moyenne 1,3 jours
Autre (n=35)	Moyenne 10,6 jours
Personne accompagnante	
Mère	72,7 % (n=181)
Père	21,3 % (n=53)
Mère et père	4,4 % (n=11)
Autre	1,6 % (n=4)
Symptômes	
Infectieux	61 % (n=152)
Traumatologie/chirurgie	24,9 % (n=62)
Autre	14,1 % (n=35)

Q3 : Avez-vous hésité à venir aujourd'hui à cause du covid 19	
Oui	29,3 % (n=73)
Non	70,7 % (n=176)
Q4 : Avez-vous téléphoné pour avoir un avis médical avant de venir ?	
Oui	53 % (n=132)
Non	47 % (n=117)
Q4.1 : A qui avez-vous téléphoné ?	
Urgences pédiatriques	50,3 % (n=75)
Pédiatre traitant	25,5 % (38)
Médecin traitant	19,5 % (n=29)
Autre	4,7 % (n=7)
Q5 : Seriez-vous venu pour la même raison en période de confinement ?	
Oui	75,3 % (n=183)
Non	24,7 % (n=60)
Q6 : Seriez-vous venu plus tôt avant la période d'épidémie à covid 19 ?	
Oui	32,1 % (n=80)
Non	64,7 % (n=161)
Données manquantes	2,4 % (n=6)
Q7 : Estimez-vous que l'hôpital représente plus de risque que de faire les courses ?	
Oui	30,9 % (n=77)
Non	67,9 % (n=169)
Données manquantes	1,2 % (n=3)
Q10 : Votre enfant a-t-il eu l'occasion de sortir pendant la période de confinement ?	
Oui	60,6 % (n=151)
Non	38,5 % (n=96)
Données manquantes	0,8 % (n=2)
Q12 : Avez-vous remarqué que le confinement avait eu des répercussions sur le comportement de votre enfant ?	
Oui	41,4 % (n=103)
Non	57 % (n=142)
Données manquantes	1,6 % (n=4)
Type de répercussion	
Négatif	74,2 % (n=69)
Neutre	19,4 % (n=18)
Positif	6,5 % (n=6)
Q13 : Avez-vous été personnellement touché par le covid 19 ?	
Oui	18,9 % (n=47)
Non	79,5 % (n=198)
Données manquantes	1,6 % (n=4)
Comment avez-vous été touché par le covid 19 ?	
Famille	61,5 % (n=24)
Entourage	25,6 % (n=10)
Travail (médical)	7,7 % (n=3)
Autre	5,1 % (n=2)

La population des enfants est composée à 42 % de filles et la moitié des enfants étaient âgés d'un à quatre ans (45 %). Les répondants étaient en grande majorité les mères. Parmi les motifs de consultation aux urgences, 61 % des patients se présentaient avec des symptômes de type infectieux et près de 25 % pour

un motif chirurgical, incluant différents traumatismes (chute, plaies, etc). Pour 14 % des consultations, les causes incluaient un ictère du nourrisson, des pleurs incoercibles, des éruptions cutanées sans fièvre, un cas de diabète inaugural et des ingestions de corps étrangers.

L'évaluation du stress parental pendant la période de confinement et la peur de contracter le Sars-CoV-2 sont présentés dans la figure 1, où l'on distingue trois profils distincts de parents. Il existe une association positive statistiquement significative entre la peur d'attraper la maladie pour soi et pour son enfant (coefficient de Spearman = 0,821 avec p-value < 0,001). Ces deux craintes sont également corrélées avec l'évaluation du stress parental quotidien durant le confinement (figures 1-2). Le stress parental et la peur que son enfant attrape le covid - ou la peur d'attraper soi-même le covid - sont également statistiquement corrélés (coefficient de Spearman = 0,497, p < 0,001 et 0,577, p < 0,001 respectivement).

Figure 1

Peur que son enfant attrape le COVID-19 sur une échelle de 0 à 10.

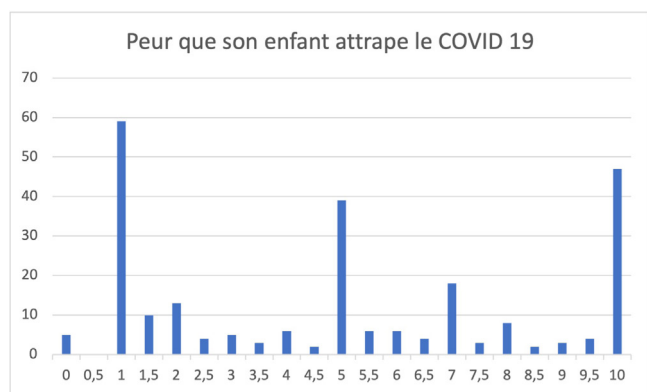
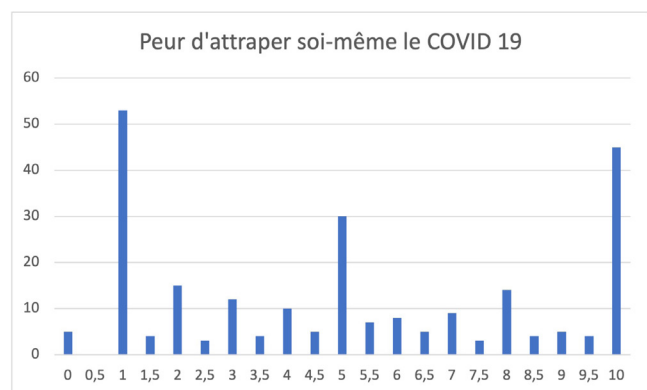


Figure 2

Peur d'attraper soi-même le COVID-19 sur une échelle de 0 à 10.



On a pu observer que le délai de présentation était influencé par certains symptômes. Il est significativement plus court pour les cas de « traumatologie/chirurgie » (moyenne 1,3 jours) que pour les causes infectieuses (moyenne 2,69 jours) ou autre (moyenne 10,6 jours).

Lorsqu'on étudie le lien entre les différents paramètres et le délai de présentation, nous voyons qu'il existe une diminution du délai de présentation lorsque l'âge augmente (rho = -0,14, p = 0,027), mais cette corrélation disparaît après exclusion des cas « Traumatologie/Chirurgie » (rho = -0,039, p = 0,595).

Concernant la perception des changements de comportement chez leur enfant en période de confinement, 42 % (n=103) des parents ont observé des répercussions du confinement sur le comportement de leur enfant (tableau 2). Ces changements ont été classés en effets positifs, neutres ou négatifs. Le détail des réponses des parents est illustré dans les figures 3, 4 et 5. Nous n'avons pas mis en évidence de répercussion du stress parental sur le comportement de l'enfant, ni d'association entre le comportement de l'enfant et la fréquence des sorties. Comme décrit dans le tableau 2, 60 % des enfants ont eu l'occasion de sortir durant le confinement. En moyenne, les enfants sont sortis quatre fois par semaine, la fréquence de sortie la plus représentée est d'une fois par jour. Le minimum rapporté était d'une sortie sur les deux mois du confinement et le maximum de deux sorties par jour. La durée des sorties était inférieure à 30 minutes pour 32 % des patients, une heure pour 46 % des enfants, deux heures pour 11 % et plus de deux heures pour 11 % des enfants.

Figure 3

Répercussions négatives chez l'enfant du confinement observé par les parents.

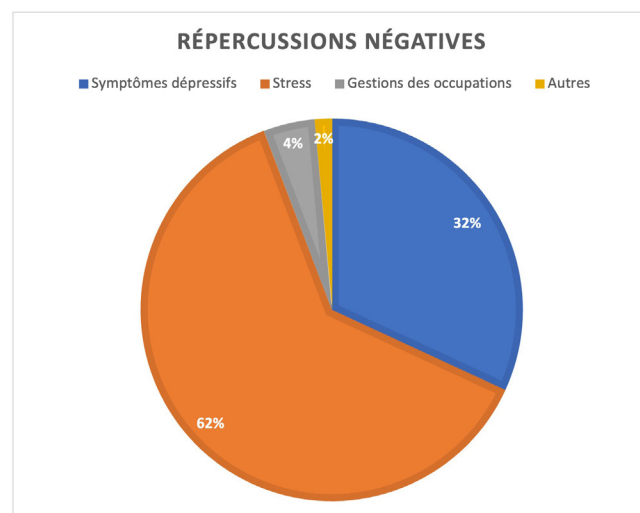


Figure 4

Répercussions positives chez l'enfant du confinement observé par les parents

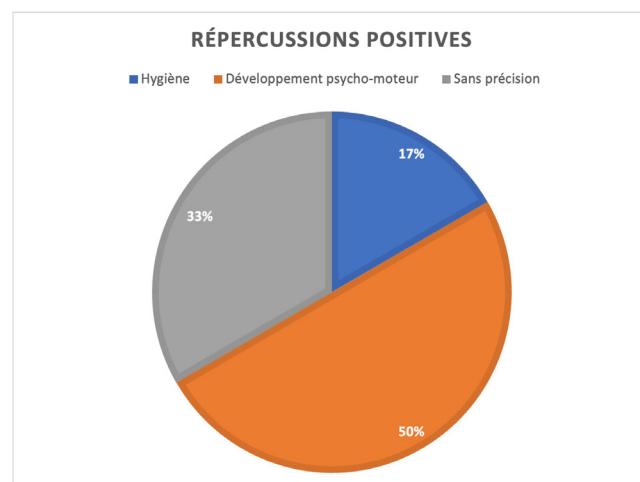
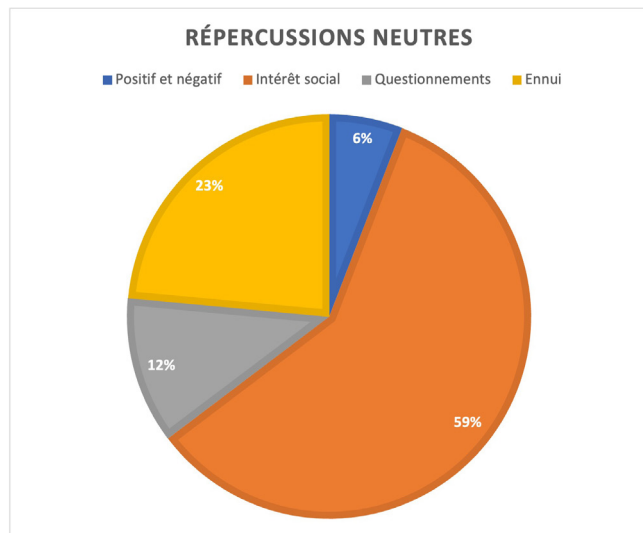


Figure 5

Répercussions neutres chez l'enfant du confinement observé par les parents.



DISCUSSION

Les questionnaires ont été distribués en juin 2020, juste après le premier confinement, lors du déconfinement progressif. Un tiers des parents interrogés reconnaissent avoir hésité à venir aux urgences et 25 % disent qu'ils ne seraient pas venus en période de confinement. Dans une étude américaine réalisée sur la même période, 40 % des répondants déclaraient un retard ou un évitement des soins de santé suite à des préoccupations liées au Sars-CoV-2⁶. Cependant, dans ces études, les réponses extraites de questionnaires ne sont pas mises en relation avec le délai de présentation aux urgences.

Nous avons étudié les facteurs qui influencent le délai de présentation après l'apparition des symptômes et il s'avère que les parents qui disent hésiter à venir car ils craignent d'attraper le covid ne viennent pas plus tard que les autres. Pour les cas de « traumatologie/chirurgie », l'enfant était présenté aux urgences le plus souvent le jour même ou le lendemain de l'apparition des symptômes.

Lors de l'évaluation du degré d'inquiétude, nous avons pu identifier trois profils de parents : les parents peu inquiets, moyennement inquiets et forts inquiets. Nous n'avons cependant pas pu observer de relation entre cette inquiétude et le délai de présentation aux urgences. Ces catégories ont pu être mises en relation avec le degré de stress au quotidien durant le confinement et les résultats montrent une corrélation positive entre l'inquiétude pour soi-même ou pour son enfant et le stress quotidien. Or, le stress parental est un facteur important de la santé mentale des enfants. Dans l'étude de Spinelli *et al.*⁸, il apparaît que le confinement génère un stress chez les parents qui est influencé par la perception de la situation et la capacité de gestion du stress. Le stress parental a un impact sur l'individu lui-même mais également sur la dyade parent-enfant. L'individu stressé aura des réactions plus rudes et aura des difficultés pour expliquer les limites, il est également

moins apte à comprendre les besoins de son enfant, à y répondre et à interagir avec lui. Tout cela a un impact sur le bien-être de l'enfant qui a moins de ressources pour gérer les changements et aura des réactions plus négatives. Selon Spinelli⁸, l'impact est visible à tout âge chez l'enfant et l'adolescent.

Parmi les répondants de notre étude, 60 % des enfants ont eu l'occasion de sortir durant le confinement. Cette diminution ou absence de sortie peut entraîner des conséquences sur la condition physique des enfants, peut augmenter le temps d'écran et compliquer la relation parent-enfant. Néanmoins, notre étude n'a pas pu mettre en évidence de lien entre les sorties et le stress des parents au quotidien. Dans une étude du RIEPP⁹ réalisée à Bruxelles dans des quartiers urbanisés plutôt défavorisés, plus de la moitié des familles ne sont pas sorties du tout durant le confinement.

Plusieurs études réalisées lors de précédentes épidémies démontrent que le confinement a un impact négatif sur la santé mentale des enfants^{4,8,10-11}. Quarante-deux pourcent des parents interrogés ont objectivé que le confinement avait un impact sur le comportement de leur enfant. Parmi eux, les trois quarts décrivaient un impact négatif. Dans une revue de littérature¹⁰, Kumar Panda a répertorié les symptômes psychologiques chez les enfants durant la pandémie et le confinement. En Chine, où les habitants ont été fortement impactés par les accusations d'être à l'origine de la pandémie et le racisme en découlant, on retrouve de l'anxiété chez 34,5 % des enfants, de la dépression (41,7 %) mais aussi de l'irritabilité, de l'ennui, des troubles du sommeil, des peurs excessives, de l'inattention et globalement, une dégradation du comportement et des symptômes psychologiques chez 79,4 % des enfants.

Il existe une association entre l'inactivité et le risque d'anxiété et de dépression¹². L'anxiété est plus présente chez les adolescents (29,3 %) que chez les enfants (19,8 %)¹³. Ces conditions représentent également un facteur de risque de développer des troubles psychiatriques à l'âge adulte. L'anxiété est divisée en sous-catégories (anxiété de séparation, phobie sociale, comportement obsessionnel/compulsif, panique/agoraphobie, peur de blessures physiques et anxiété généralisée) et il s'avère que la catégorie la plus présente chez les enfants est la peur de blessures physiques tandis que chez les adolescents, c'est la phobie sociale. Les filles ont des niveaux d'anxiété plus élevés que les garçons à tout âge¹³. Dans la même étude chinoise, il y a une corrélation positive entre l'anxiété et la dépression. Les facteurs de risque de dépression chez l'enfant et l'adolescent sont l'addiction au smartphone et à internet, résider dans la province de Hubäi et dans des zones urbaines, avoir un membre de la famille ou ami infecté par le Sars-CoV-2, voir son parcours scolaire impacté par la pandémie, l'anxiété de séparation, la peur de blessure physique et le coping centré sur la gestion des émotions¹³.

Dans notre étude, 32 % des répercussions négatives correspondaient à des symptômes dépressifs selon l'échelle DSM-V. L'échelle DSM-V n'est pas l'échelle la plus adéquate pour diagnostiquer la dépression chez l'enfant mais le design de l'étude (questions ouvertes)

ne permettait pas d'utiliser une échelle plus adéquate. A côté des répercussions sur la santé mentale, on retrouve également des répercussions de la pandémie sur la santé physique. Schmidt¹² a objectivé une diminution de l'activité physique globale suite à une diminution des activités organisées, comme le sport à l'école et les activités extra-scolaires qui ont été interdites durant le confinement, sans compensation par les activités physiques non organisées (tâches ménagères, déplacements à vélo ou à pied, sorties au parc, etc.). Le temps d'écran est augmenté dans tous les groupes d'âge. Une autre étude¹¹ a montré que l'inactivité et l'isolement social des enfants avaient des conséquences sur leur santé physique. Parmi les limitations de notre étude, la taille de

l'échantillon est limitée. Nous avons voulu évaluer le ressenti des parents pendant le déconfinement afin d'être le plus proche possible de la période de confinement. Notre population incluait uniquement les parents se présentant aux urgences, ce qui n'est probablement pas représentatif de la population générale. En effet, les parents craignant de sortir de chez eux ne sont pas représentés. En comparaison, la majorité des autres études ont été réalisées au moyen de questionnaires en ligne qui visaient les parents au domicile^{6-8,12-13}. La population du CHU Saint Pierre est issue d'un milieu socio-économique défavorisé en moyenne, ceci étant dû à la situation géographique de l'hôpital. On a constaté que certains répondants étaient analphabètes et ont eu besoin d'aide pour compléter le questionnaire, ou ne parlaient pas français et ont eu besoin d'un interprète.

CONCLUSION

Le confinement de la pandémie Sars-CoV-2 a eu des répercussions certaines sur le stress parental à des niveaux divers, le bien-être de l'enfant, sa santé ainsi que sa prise en charge aux urgences hospitalières. Plusieurs solutions peuvent être proposées pour limiter les conséquences du confinement. Il est nécessaire d'informer les parents des conséquences possibles de celui-ci sur leur enfant et favoriser des relations émotionnelles saines intrafamiliales. Il est également très important d'apporter une information adéquate à l'enfant sur la situation et lui offrir la possibilité d'en discuter. Les mesures hygiéno-diététiques classiques (hygiène de vie et de sommeil, exercice physique, alimentation, etc.) sont également à promouvoir et à renforcer pendant la période de confinement. Il faut également offrir aux enfants un soutien psychologique. Malgré toutes ces mesures, il apparaît que beaucoup d'enfants ont ou auront besoin d'un soutien psychologique.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lazzarini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):E10-1.
2. Feral-Pierssens AL, Claret PG, Chouihed T. Collateral damage of the COVID-19 outbreak: expression of concern. *European Journal of Emergency Medicine* [online]. 04 May 2020, [consulté mars 2022]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202126/>
3. Lambrese JV. Helping children cope with the COVID-19 pandemic. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* [online]. 23 April 2020, [consulté mars 2022]. <https://europepmc.org/article/med/32371559>
4. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu Lin. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):P347-9.
5. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):P945-7.
6. Czeisler ME, Marynak K, Clarke KEN, Salah Z, Shakya I, Thierry JAM *et al*. Delay or Avoidance of Medical Care Because of COVID-19-Related Concerns – United States, June. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(36):1250-7.
7. Czeisler ME, Kennedy JL, Wiley JF, Facer-Childs ER, Robbins R, Barger LK *et al*. Delay or avoidance of routine, urgent and emergency medical care due to concerns about COVID-19 in a region with low COVID-19 prevalence: Victoria, Australia. *Respirology*. 2021;26(7):707-12.
8. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:1713.
9. Mottint J. Sortir ou ne pas sortir durant le confinement ? Le vécu des familles en situation de précarité à Bruxelles. 2020 ; étude n°1/2020 du RIEPP.
10. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar Rishi, Meena AK, Madaan P. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatrics*. 2020;67(1):1-13.
11. López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Catatayud J, Tully MA, Smith L. Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Prev Med*. 2021;143:106349.
12. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C *et al*. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep-UK*. 2020;10:21780.
13. Duan Li, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X *et al*. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disorders*. 2020;275:112-8.

CORRESPONDANCE :

L. ROCKMANS
CHU Saint-Pierre
Service de Pédiatrie
Rue Haute, 320- 1000 Bruxelles
E-mail : loise.rockmans@ulb.be