

RAPPORT PRÉLIMINAIRE

DRAFT – mise à jour finale prévue le 22 novembre 2020

Titre

Quelles sont les répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants de 5-12 ans et quels sont les enjeux particuliers pour les enfants handicapés ou ayant une condition de santé chronique ? Une synthèse des problématiques vécues et des pistes d'intervention prometteuses.

Nom des principaux chercheurs et affiliations

Chantal Camden, Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS), École de réadaptation, Université de Sherbrooke (UdeS), CR CHUS, IUPLSSS

Catherine Malboeuf-Hurtubise, Faculté de Psychologie, Département de Psychologie, Université Bishop's

Nom des cochercheurs et affiliations

Pasquale Roberge, FMSS, Département de médecine de famille, UdeS

Mélissa Généreux, FMSS, Département de médecine de famille, Département des sciences de la santé communautaire, UdeS

Julie Lane, Faculté d'éducation, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, UdeS

Emmanuelle Jasmin, FMSS, École de réadaptation, UdeS

Jean-Claude Kalubi, Faculté d'éducation, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, UdeS

Eve-Line Bussièrès, Département de psychologie, Université de Québec à Trois-Rivières

Nicolas Chadi, Département de pédiatrie, Université de Montréal

Marjorie Montreuil, Département des sciences infirmières, Université McGill

Noms des collaborateurs et affiliations

Jan Willem Gorter, CanChild, Université de McMaster

Keiko Shikako-Thomas, Réseau Child-Bright, Université McGill

Karine Tremblay, patiente partenaire au CIUSSS Estrie-CHUS

Angela Fragasso, parent partenaire au CIUSSS MCQ

Affiliation et noms des partenaires*

Affiliations des partenaires	Noms des partenaires
Alliance canadienne sur les troubles du spectre de l'autisme	Stéphanie Lynn Côté, Jonathan Lai
Association canadienne pour la santé mentale	Catherine Gareau-Blanchard
Association québécoise pour les enfants dyspraxiques	Caroline Robidoux
Child-bright (Brillenfant)	Corinne Lalonde
Direction de santé publique	Jean-Philippe Goupil, Marie-Josée Riel, Claudine Martin
Ergothérapeute en milieu privé	Julie Coutya (ergothérapeute)
Fédération des comités de parents du Québec	Stéphanie Rochon
Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais	Jasmin Roy
Grands frères grandes soeurs du Grand Montréal	Angela Rippolo
Institut des troubles de l'apprentissage	Lucille Doiron
Mouvement santé mentale Québec	Renée Ouimet
Projet partenaires pour la réussite éducative en Estrie	Elyse Dion
Service d'aide aux néo-canadiens (liaison scolaire)	Pauline Ronsmans, Mercedes Zeledon
Savoir être vivre ensemble - Formation Canada	Karine Soucy

**Ces partenaires ont participé aux rencontres du comité avisé. Ils font partis d'un réseau plus large de partenaires associés à la démarche. À noter qu'en raison des courts délais, tous n'ont pas eu la chance de valider le contenu du présent rapport.*

Autres membres de l'équipe de recherche :

Grégory Bach, assistant de recherche, Département de Psychologie, Université Bishop's

Trinity Mastine, assistante de recherche, Département de Psychologie, Université Bishop's

Marie Chrysagis, assistante de recherche, UdeS

Marie-Pier Turner, assistante de recherche, UdeS

Elodie Héroult, coordonnatrice de recherche, CR CHUS

Résumé

Introduction. Certains enfants sont potentiellement plus à risque de voir la pandémie de COVID-19 affecter leur santé mentale, dont ceux ayant un handicap ou une condition de santé chronique. Cette synthèse vise à explorer les impacts de cette pandémie sur les enfants de 5 à 12 ans, en faisant ressortir les enjeux particuliers pouvant affecter ceux en situation de handicap ou ayant une condition de santé chronique. Elle vise également à faire ressortir les interventions qui ont été évaluées efficaces pour soutenir la santé mentale des enfants et à fournir des pistes de recommandations.

Méthodologie. Deux principales collectes de données ont été utilisées : 1) Une revue de la portée (*scoping review*) pour répertorier tous les articles portant sur le bien-être et la santé mentale des enfants dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et 2) Des entrevues pour explorer les perceptions des familles et ancrer les résultats de la recension des écrits dans le contexte québécois. La recherche systématique a été effectuée dans les moteurs de recherche Medline, Eric, PsycINFO, Google Scholar, Open Source Framework et Research Gate. Pour les entrevues, des parents ont été recrutés avec l'aide de notre comité de partenaires, issus d'affiliations variées et complémentaires, impliqués dans la promotion de la santé des enfants de 5-12 ans. Les membres du comité ont participé à l'ensemble du processus de recherche afin de consolider l'interprétation des résultats et leur transférabilité.

Résultats. Un total de 782 documents ont été identifiés dans les bases de données ; 76 articles ont été inclus. De ce nombre, 20 présentaient des données empiriques et 56 étaient des articles d'opinions. Les articles ont fait ressortir des inquiétudes concernant la santé mentale des enfants et des familles, notamment en lien avec le sommeil, l'anxiété et les comportements difficiles des enfants. Les principales recommandations soulignent l'importance de promouvoir et surveiller la santé mentale de tous les enfants et de repérer les plus vulnérables afin de leur apporter un soutien psychologique adapté à leurs besoins. Toutefois, aucune intervention prometteuse n'a pour le moment été rigoureusement évaluée ; par ailleurs, le manque de rigueur méthodologique de certaines études limite les interprétations clinique et politique des données actuelles. En accord avec les constats tirés des écrits, les parents interrogés (n = 18) ont mentionné plusieurs inquiétudes en lien avec des routines et des cycles de sommeil perturbés, des sentiments inhabituels d'anxiété et d'isolement, ou des comportements difficiles. Les familles dont les enfants présentaient déjà des difficultés avant la pandémie (ex. dans leurs relations sociales, leur réussite scolaire ou leur développement) se sont généralement révélées être les plus impactées. En effet, les liens avec leurs réseaux (social ou de soutien) ont été réduits voire, pour certains, inexistantes. D'ailleurs, les familles qui avaient un filet social solide et diversifié autour d'elles (famille, amis, école, collègues) ainsi que du soutien d'autres personnes (proches aidants, intervenants, éducateurs, enseignants) semblent avoir subi moins fortement les impacts du confinement. Il est important de noter que les impacts ont été

variables d'un enfant à l'autre, puisque par exemple, pour certains enfants, être confinés étaient moins stressants qu'aller à l'école. Il est également important de noter que des impacts positifs ont également été relevés par les parents, notamment la diminution des demandes sociales, la possibilité d'avoir plus de temps en famille, la remise en question et la révision des priorités familiales. Pour finir, le fait d'établir des routines quotidiennes familiales a été mentionné par plusieurs comme étant une approche structurante et sécurisante dans un contexte imprévisible et anxiogène.

Conclusion. Les évidences scientifiques quant à l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants sont en émergence, de même que les interventions populationnelles et cliniques qui pourraient être mises en place. Les résultats en lien avec nos entrevues complètent ceux de la recension des écrits et font ressortir que les impacts de la pandémie varient d'un enfant et d'une famille à l'autre, et incluent à la fois des impacts négatifs et positifs. Les enfants en situation de handicap ou ayant une condition de santé chronique, et particulièrement ceux présentant des problématiques de comportements ou sociales, peuvent être plus à risque, mais des facteurs de protection liés aux enfants, à leurs familles, à leurs écoles et à leur environnement peuvent leur permettre d'atténuer les impacts négatifs de la pandémie.

Introduction et contexte

Ayant d'abord émergé en Chine en décembre 2019 (Hua & Shaw, 2020), la COVID-19 s'est rapidement disséminée à travers le globe. Le 14 mars 2020, le Québec déclarait l'état d'urgence sanitaire et mettaient en place diverses mesures pour freiner la propagation de la COVID-19 en sol québécois. Dans la foulée, les établissements scolaires et les centres de la petite enfance ont été fermés. Les enfants scolarisés ont alors été contraints du jour au lendemain de rester à leur domicile du jour au lendemain. Une proportion considérable de familles se sont ainsi retrouvées en situation de confinement et leurs habitudes de vie ont grandement changé. De même, lors du retour en classe (pour certains enfants), la routine scolaire a également été bouleversée, avec de nouvelles règles. Alors que certains enfants sont retournés en classe, d'autres sont restés à domicile, créant aussi une scolarisation potentielle à double vitesse. En plus des changements dans le monde scolaire, certains enfants ont aussi vu d'autres sphères de leur vie modifiées, notamment pour les enfants qui recevaient auparavant des soins de santé présentiels pour des suivis de leurs conditions neurodéveloppementales ou de santé. À cela s'ajoute l'anxiété vécue face à l'expérience inédite et imprévisible que représente la pandémie de la COVID-19. Celle-ci peut notamment avoir entraîné une perte de revenus, une perte des repères, une peur de contracter le virus et une incompréhension des mesures gouvernementales.

Considérant que la prévalence des troubles mentaux chez les jeunes est estimée à 25% (Polanczyk, 2015) et que ces troubles débutent typiquement avant l'âge de 14 ans (Commission de la santé mentale du Canada, 2013), et considérant les données sur les pandémies précédentes et les sondages et initiatives en cours, certains enjeux en termes de santé mentale chez les jeunes enfants sont à anticiper. Certains enfants sont potentiellement plus à risque de voir la COVID-19 affecter négativement leur santé mentale, dont ceux ayant un handicap ou une condition de santé chronique.

Il est important de synthétiser les connaissances actuelles concernant les répercussions de la COVID-19 pour les enfants de 5 à 12 ans (scolarisés au primaire) et d'explorer les interventions qui pourraient favoriser une bonne santé mentale dans ce contexte. Dans une perspective d'équité en santé et de soutenir ceux qui pourraient être potentiellement davantage affectés, un intérêt particulier doit être porté aux élèves en situation de handicap ou ayant une condition de santé chronique.

Objectifs

Les principaux objectifs de cette proposition de recherche sont : 1) D'identifier les impacts de la pandémie sur la santé mentale de l'ensemble des enfants de 5-12 ans ; 2) D'explorer les enjeux spécifiques vécus par les enfants ayant un handicap ou une condition de santé chronique. Les objectifs secondaires sont : 1) D'explorer les facteurs de risque et de protection de santé mentale des enfants ; 2) D'identifier des pistes d'intervention prometteuses afin de favoriser la santé mentale des enfants.

Il est important de noter qu'il s'agit de la deuxième version du rapport préliminaire, et que celui-ci sera mis à jour de façon mensuelle, jusqu'en novembre 2020.

Méthodes

Une démarche collaborative utilisant deux principales collectes de données, soit une revue de la portée (*scoping review*) pour répertorier tous les articles portant sur la santé mentale des enfants dans le contexte de la pandémie de COVID-19, et des entrevues pour explorer les perceptions des familles et ancrer les résultats de la recension des écrits dans le contexte québécois, a été utilisée.

Il s'agissait d'abord de créer un comité de partenaires afin de s'assurer du maillage des résultats de cette recherche dans le contexte québécois. Les critères importants pour être partenaire dans ce comité était d'avoir un intérêt à promouvoir ou à protéger la santé mentale des enfants de 5-12 ans et d'être affilié à des réseaux variés (santé, communautaire, familial, scolaire). Les partenaires présents dans le comité permettront de soutenir l'interprétation des résultats de la recension des écrits, de la bonifier et seront impliqués dans l'approche d'application des connaissances intégrée. De manière générale, le comité se rencontre virtuellement à raison d'une fois aux deux mois, pour une durée maximale de 2 heures, et les suivis sont fait de façon individuelle entre les rencontres. Ces partenaires (n = 22) proviennent de 14 milieux différents soit d'organismes publics ou privés, d'associations, de milieux communautaires ou de ministères.

La première rencontre de ce comité a eu lieu le 19 juin et a consisté à présenter les partenaires présents ainsi qu'à connaître leurs attentes, notamment concernant le plan de mobilisation des connaissances (Annexe 1). Lors de cette rencontre, la démarche de planification de recrutement des parents aux entrevues a été initiée avec les partenaires et les chercheurs présents. Une deuxième rencontre du comité de partenaires a eu lieu le 19 août dans le but de présenter les résultats préliminaires de la

recension des écrits ainsi que des entrevues et de discuter de ces résultats et du transfert de connaissance à venir (Annexe 2). La prochaine rencontre de ce comité est prévue au mois d'octobre afin présenter aux partenaires l'avancement de cette recherche et les recommandations finales.

Revue de la portée

Une revue de la portée a été choisie afin de synthétiser les données probantes liées à nos objectifs. L'identification des documents a été réalisée en anglais et en français ; la mise à jour la plus récente est en date du 28 juillet 2020. Les mots clés utilisés pour répertorier les documents sont indiqués dans le Tableau 1 selon la population ciblée (enfants), le domaine de recherche ciblé (santé mentale) et le contexte de recherche (COVID-19). La recherche documentaire a été faite dans 3 bases de données (Medline, PsycINFO, ERIC), dans Open Science Framework, ResearchGate et Google Scholar. Il est important de préciser que nous avons choisi de restreindre nos recherches à celles concernant exclusivement la pandémie de COVID-19. En effet, la notion de pandémie englobe des maladies ayant des impacts non comparables sur les populations (peste, choléra, grippe, SIDA) ce qui aurait certainement limité la cohérence et la transférabilité des informations dans le contexte spécifique à la pandémie de COVID-19. Par conséquent, pour être inclus, les documents devaient explicitement discuter des impacts de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des enfants de 5-12 ans, ou proposer des pistes d'intervention. Tous les types de devis ou documents ont été inclus (ex. éditorial, article descriptif, étude empirique ou données de rapports et sondage). Trois assistants de recherche (G.B., T.M., M.C.) ont sélectionné les documents afin d'assurer la rigueur de la sélection. Les assistants de recherche ont d'abord révisé les 30 documents de manière indépendante, puis se sont réunis avec la chercheuse principale (C.C.) pour discuter des désaccords et réviser la sélection, le cas échéant. Par la suite, la sélection des documents a été effectuée selon deux étapes : 1) après lecture partielle (titre et résumé) ; 2) après lecture complète. Les informations ont été colligées au fur et à mesure dans une grille d'extraction incluant : la méthodologie de l'étude (devis, nombre de participants, etc.), le pays de provenance de la population étudiée, les caractéristiques propres à la population étudiée (âge, sexe, enfants avec un handicap ou une condition de santé chronique, etc.), les objectifs de l'étude, les impacts documentés sur la santé mentale (ex., détresse psychologique, stress, anxiété, dépression, irritabilité) et sur les autres aspects de la santé en générale (ex. bien-être, santé physique, résilience), ainsi que les facteurs influençant la santé mentale (ex. analyse différenciée selon le sexe, les revenus) et les recommandations pour favoriser la santé mentale des enfants (ex. services de soutien en ligne, préparation du retour en classe, matériel pédagogique). La grille d'extraction a été développée par l'équipe de recherche. Finalement, trois auteures (C.C., C.H-M. et E.L.B.) ont lu et vérifié les informations de tous les documents sélectionnés afin de s'assurer de leur

pertinence dans le cadre de cette étude. L'étape de consultation des résultats a été amorcée lors d'une rencontre de partenaires le 19 juin 2020, et s'est poursuivie lors de la deuxième rencontre le 19 août 2020.

Tableau 1 : Liste complète des mots-clés utilisés pour la stratégie de recherche.

COVID-19	Santé mentale	Enfants
COVID-19, coronavirus	“mental health” OR psychosocial OR distress OR wellbeing OR anxiety OR “anxiety disorders” OR mood OR anxious OR stress* OR insomnia OR “mood disorders” OR depressi* OR PTSD OR “post-traumatic stress” OR “suicidal thoughts” OR “suicidal attempts” OR “maladaptive behaviors” OR anger OR confusion OR hopelessness OR panic OR phobia OR “emotional distress” OR inattention OR attention OR agitation OR irritability OR behavior* OR conduct OR hyperactiv* OR “non-compliance” OR psychiatric OR psychological OR “adjustment disorder” OR psychosis OR psychopathology OR “internalized disorder*” OR “externalized disorder”	child* OR paediatric OR pediatric OR youth OR kid* OR juvenile

Entrevues

Trois stratégies ont été utilisées pour le recrutement des participants aux entrevues (s'étalant sur une période allant du 15 juin au 15 août). Les participants devaient habiter au Québec et être parent d'un enfant de 5-12 ans d'âge primaire, avec ou sans handicap ou condition de santé chronique. Les partenaires du comité qui présentaient une proximité avec les familles en raison de leur rôle au sein de leur organisme ont été invités à nous référer des parents (Brillenfant, Grands frères grandes sœurs du Grand Montréal, Service d'aide aux néo-canadiens, Fédération des comités de parents du Québec) ; par ces moyens, 6 parents ont été contactés. Également, grâce à la promotion dont le projet a bénéficié dans les médias et également grâce aux réseaux sociaux de notre groupe de recherche (TDC recherche), 5 parents ont été recrutés. Pour finir, 7 parents se sont joints au projet grâce à leurs liens historiques avec nos chercheurs, cochercheurs et collaborateurs dans le cadre de projets postérieurs. De plus, deux parents partenaires (dont l'une a participé aux entrevues), issus de deux CIUSSS différents, sont présents dans le comité et contribuent avec leur expérience familiale et leur vécu personnel en tant que parent d'un enfant présentant des difficultés.

Les entrevues semi-dirigées ont adopté une approche de ligne de temps (Bagnoli, 2009 ; Gramling & Carr, 2004) permettant d'explorer le quotidien avant, pendant, et après le confinement, en permettant aux participants d'expliquer les facteurs influençant la santé mentale de leurs enfants et d'élaborer sur leurs besoins et les services et ressources qui pourraient les aider. La ligne du temps est une méthode qualitative de collecte d'informations visuelles et narratives, où la personne fait ressortir les

moments clés et les évènements importants selon une perspective temporelle (Bagnoli, 2009 ; Leung, 2010). Le temps est d'ailleurs une caractéristique importante des histoires personnelles, puisqu'il permet de rendre compte de la chronologie des événements, de leur durée et de la latence entre ceux-ci (Sheridan et al., 2011).

Afin de participer à cette collecte de données, les participants étaient d'abord invités à consentir en ligne par le biais de la plateforme Redcap puis à compléter un court questionnaire sociodémographique visant à mieux les connaître (genre, âge, région d'habitation, niveau d'études, revenu, etc.). À la suite de ce questionnaire, à la suite d'une courte explication de la démarche de la ligne du temps, il leur était indiqué qu'ils seraient contactés par un assistant de recherche en vue de planifier leur entrevue. Un assistant de recherche les a ensuite contactés par courrier électronique en leur envoyant un court texte expliquant en détails la démarche à suivre. En préparation de leur entrevue, ils étaient invités à faire une ligne de temps en lien avec les principaux événements qui sont arrivés depuis janvier 2020 et qui ont eu un impact sur la santé mentale et le bien-être de leur enfant et de leur famille. Cette ligne de temps était ensuite partagée avec l'assistant de recherche responsable de réaliser l'entrevue, au minimum 3 heures avant le début de l'entrevue. La ligne de temps pouvait être réalisée selon la modalité souhaitée (à l'ordinateur, à la main, dessiner, écrire, noir et blanc, couleur). Les entrevues étaient d'une durée maximale d'une heure et ont été réalisées en utilisant des plateformes virtuelles (Gotomeeting, Teams) ou par téléphone. Deux auxiliaires de recherche étaient en charge des entrevues et ont été formées en recherche qualitative et supervisées sur une base hebdomadaire par des chercheuses et coordonnateurs de recherche ayant de l'expérience en recherche qualitative. Les questions abordées lors de l'entrevue ont permis d'explorer les événements marquants abordés dans la ligne de temps ainsi que l'utilisation des ressources et des services éducatifs et de la santé, et les facteurs de protection ou fragilisant la santé mentale et les besoins des filles et des garçons. Les questions ont également permis d'explorer les besoins de soutien et les attentes afin de favoriser un retour en classe harmonieux à la rentrée scolaire de l'automne 2020.

Les entrevues ont été transcrites en verbatim par deux auxiliaires de recherche. Chaque entrevue a été synthétisée en de courts textes d'environ deux pages afin de les partager aux participants pour leur donner la possibilité de rétroagir sur les éléments qui sont ressortis. Les entrevues feront l'objet d'une analyse thématique (Braun & Clark, 2006) avec l'aide du logiciel N'Vivo. Ce type d'analyse sera privilégié car c'est une approche inductive ayant pour objectif d'identifier et d'analyser des thèmes émergeant issus de l'entièreté du discours des participants. Il est important de noter qu'à l'émission de ce rapport, l'analyse thématique n'a pas été réalisée selon les six étapes préconisées par Braun & Clark (2006). Considérant l'urgence de la situation et le désir de partager certains résultats marquants, l'équipe de recherche a décidé de réaliser une synthèse des informations tirées des entrevues permettant d'offrir

une vision globale de la situation aux partenaires et aux familles ayant participé aux entrevues. Cette synthèse, réalisée par la coordonnatrice de recherche avec l'aide des deux assistantes de recherche, a été relue puis discutée 1) avec la chercheuse principale et 2) avec les partenaires lors de la dernière rencontre en date du 19 août 2020. Ces discussions ont permis de bonifier la synthèse préliminaire des entrevues.

Résultats

Revue de la portée

Un total de 782 documents a été initialement identifié par notre stratégie de recherche (Figure 1). Suivant la lecture des titres et des abrégés, 86 articles ont été exclus. Sur les 696 documents sélectionnés qui ont été lus en entier, 164 documents ont été exclus pour diverses raisons et 76 documents ont été inclus. Parmi ces articles, 20 contenaient des données empiriques et 56 étaient des articles fondés sur des avis d'expert. Ce sont les données extraites pour ces articles qui sont présentés dans cette première version du rapport.

Le tableau 1 présente les 20 documents inclus présentation des données empiriques, car dans le présent rapport, un intérêt particulier a été porté aux études empiriques (un tableau présentant les études non empiriques est présenté à l'Annexe 3). La majorité des articles empiriques (18 ; 90%) présente une description de l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants ou sur leur bien-être en général, mais il y a encore peu de données comparatives pour interpréter les données présentées (avant-après la pandémie, groupe contrôle, etc.). Les résultats suggèrent des impacts variés sur la santé mentale des enfants. Des comportements anormaux voire agressifs (opposition, irritabilité, colère) des enfants ont été mentionnés par plusieurs (Pisano et al., 2020; Zhang et al., 2020; Asbury et al., 2020; Kumar Tiwari et al., 2020; Bobo et al., 2020; Colizzi et al., 2020; Orgiles et al., 2020). Par ailleurs, plusieurs mentionnent la présence de signes d'anxiété et de perturbation des cycles de sommeil ou de leur qualité (Gozanski et al., 2020; Orgiles et al., 2020; Cellini et al., 2020; Moore et al., 2020; Yeasmin et al., 2020; Asbury et al., 2020). Par ailleurs, les parents plus stressés ou ayant des symptômes dépressifs sont deux éléments qui semblent affecter l'état psychologique des enfants (Spinelli et al., 2020; Zhang et al., 2020; Yeasmin et al., 2020). Notamment, Pisano et collaborateurs rapportent que même si 92,6% des parents mentionnent que leurs enfants semblent s'être adaptés aux conséquences de la pandémie, des impacts sur le bien-être des enfants se font ressentir (ex. irritabilité-intolérance, nervosité face aux informations médiatisées, etc.). Toutefois ces informations sont à pondérer puisqu'environ la moitié des parents rapportent que leurs enfants sont plus calmes et environ un tiers rapportent qu'ils sont plus sages qu'avant la pandémie.

D'ailleurs, Asbury et collaborateurs soulignent le fait que tous les enfants n'ont pas besoin de soutien supplémentaire mais qu'un intérêt particulier devrait être porté à repérer et aider celles qui en ont le plus besoin afin de leur fournir du soutien plus spécifique en termes d'éducation et de services sociaux.

Deux études ont testé une intervention en ligne (2 ; 10%), l'une s'intéressait davantage à la santé mentale des parents et l'autre à la santé physique des enfants. L'étude de James Riegler et al. (2020) décrit une intervention de psychothérapie en télésanté visant à soutenir le développement de compétence parentale de parents vétérans, intervention qui pourrait être utilisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Cette intervention a démontré des effets positifs pré-post en termes de diminution de comportements difficiles chez les enfants de ces familles. L'étude de Budzynski-Seymour et al. (2020) visait à évaluer l'effet de l'utilisation d'une marque connue pour engager les enfants dans des séances d'activités physiques quotidiennes. Les résultats ont montré que le fait d'utiliser des éléments appréciés et connus des enfants (personnages, histoires) est une stratégie prometteuse pour les engager dans certaines activités.

De manière générale, les auteurs s'accordent à faire ressortir l'importance de monitorer et dépister les problèmes de santé mentale, et décrivent des pistes de solutions ou des interventions intéressantes. Ils soulignent notamment l'importance du dépistage, du soutien et de la collaboration entre les familles, les communautés, les écoles et les professionnels de la santé. L'utilisation de services éducatifs ou de santé en ligne est également suggérée. Toutefois certaines craintes sont émises en regard de la technologie en lien avec l'isolement de certaines familles moins équipées (Endale et al., 2020) : moyens financiers limités pour investir dans des outils technologiques pour tous leurs enfants, compétences technologiques limitées, ou pas d'accès à internet. De plus, des inquiétudes des parents demeurent en lien avec la consommation excessive d'écrans (soit 6,5 heures par jour pendant le confinement selon Moore et al., 2020). L'étude de Moore et collaborateurs (2020) suggère à cet effet l'établissement de routines incluant des règles strictes pour limiter la surutilisation des écrans voire l'apparition de comportements de cyberdépendance.

En lien avec les enjeux spécifiques vécus par les enfants ayant un handicap ou une condition de santé chronique, les principaux seraient à l'égard des perturbations de routines, du réseau de soutien et de l'accès aux services éducatifs, de santé et de services sociaux. De même, parmi ces enfants, ceux qui avaient des problématiques sociales ou comportementales avant la pandémie pourraient être plus à risque. Certains facteurs de risque potentiel identifiés, outre la présence de troubles neurodéveloppementaux, incluent le stress ou des symptômes dépressifs chez les parents, le fait de vivre en ville et au sein d'une famille dont les parents ont plus d'années de scolarité. Les facteurs de protection incluent les capacités d'adaptation des enfants, la résilience et la capacité à se centrer sur les aspects positifs. Il est important de noter que de façon générale, les écrits permettent de voir que certains facteurs de risque et de protection

de santé mentale des enfants émergent, mais ceux-ci interagissent afin de déterminer si, et comment, la santé mentale de l'enfant sera affectée.

Les analyses se poursuivent pour raffiner l'interprétation des données, et inclure l'analyse des recommandations des auteurs, autant des articles empiriques que non empiriques.

Figure 1. Diagramme de sélection des documents issus des écrits scientifiques.

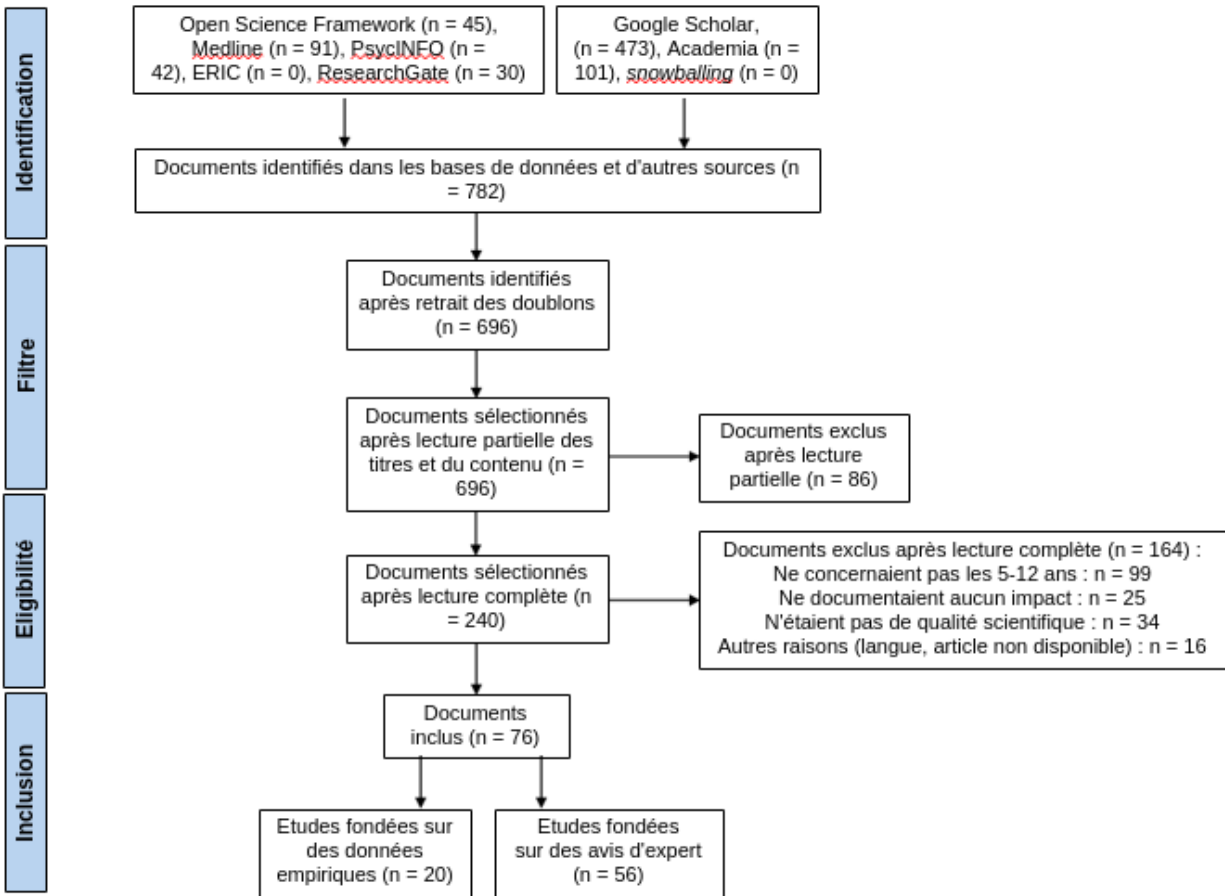


Tableau 2. Description des études incluses présentant des données empiriques (n=20)

No	Réf.	Pays	But de l'étude	Devis	Population	Résultats	Recommandations
1	Pisano et al., 2020	Italie	Explorer les réponses émotionnelles et comportementales des enfants vivant dans le contexte de la pandémie de COVID-19	Descriptif - Sondage en ligne aux parents	5989 enfants âgés de 4 à 10 ans	Même si 92,6% des enfants semblent s'être adaptés aux conséquences de la pandémie, au moins la moitié d'entre eux montrent des signes anormaux en termes de régression comportemental (ex. 18,17% des parents rapportent de nouvelles peurs pour leurs enfants; Énurésie = 2,84%; régression du langage 5.5%); ou de comportements d'opposition (Irritabilité-Intolérance = 53,53%; Nerveux face aux informations des médias = 34,26%; Humeur variable = 21,17%; Problème lié au sommeil = 19,99%).	Les auteurs suggèrent de porter attention aux enfants démontrant des comportements adaptatifs. Ceux-ci peuvent être un signe de résilience, mais pourraient aussi cacher la présence de symptômes dépressif ou de malaise psychologique.
2	Zhang et al., 2020	Chine	Évaluer l'impact de la pandémie sur la santé mentale des enfants ayant un TDA/H* et identifier les variables associées aux changements de comportement	Descriptif et analyses exploratoires - Sondage en ligne aux parents	241 enfants âgés de 6 à 15 ans présentant un TDA/H	Les comportements des enfants pendant la pandémie (mesuré par le SNAP-IV) semblent s'être aggravés par comparaison à l'état habituel ($p < .001$). Les variables influençant négativement le comportement étaient l'humeur négative des enfants ($p < .001$), l'humeur négative générale des parents ($p < .001$) et le fait que les enfants consacraient	Il est important de mettre en place des mesures de contrôle et de traitement de l'humeur pour les enfants qui ont un TDA/H.

						moins de temps à leurs études (p = .010). D'autres variables, tel que le temps consacré à écouter les nouvelles, n'avait pas d'influence sur le comportement.	
3	James Riegler et al., 2020	États-Unis	Évaluer les retombées d'un outil de télésanté en psychothérapie visant à améliorer les compétences parentales	Interventionnel -Questionnaires Pré-Post aux parents incluant ECBI et SDQ (comportement des enfants)	22 vétérans de l'armée parents d'enfants âgés entre 3 à 9 ans	Résultats de l'intervention - Moins de difficultés comportementales des enfants après que les parents aient reçu l'intervention : score total plus bas en post-intervention au SDQ (Mpre 15.29, SD 6.86; Mpost 10.48, SD 6.41), t(19) 3.33, p .003, d .73) et au ECBI (Mpre 58.92, SD 12.59; Mpost 45.93, SD 13.64), t(19) 3.58, p .003, d .87.)	Utiliser ce type d'intervention en télésanté avec des personnes susceptibles de développer un choc post-traumatique, pourrait être utile dans le contexte anxigène lié à la COVID-19 afin de prévenir l'émergence de comportements difficiles
4	Endale et al., 2020	Etats-Unis	Documenter l'impact de la COVID-19 sur l'offre de services du Kovler Center (Chicago)	Descriptif	Services de soutien offerts aux immigrants et aux réfugiés qui ont vécu des traumas	- Plusieurs activités proposées : capsules d'exercices, séances de méditation, appels de groupe pour les jeunes parlant la même langue, activités de lecture pour les enfants, télésanté basée sur la thérapie cognitivo-comportementale	Bien que les interventions en ligne soient essentielles, elles ne devraient pas créer de nouvelles barrières qui isoleraient encore plus certaines familles (ex. accessibilité au matériel informatique et à l'internet, peu voire pas d'espaces privés, aisance limitée envers les technologies).
5	Asbury et al., 2020	Royaume-Uni	Décrire l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des familles	Sondage en ligne	241 parents ou proches aidants d'enfants présentant des besoins particuliers	- Les parents ont eu des sentiments de perte et d'anxiété, des variations d'humeur et de comportement inhabituelles. Ces sentiments et variations ont également été observés par	Créer des ressources pour aider les enfants à comprendre les changements (ex. contes) et les aider à identifier les éléments de leur environnement qui peuvent rester similaires et ceux qui doivent rester similaires.

						<p>les parents chez les enfants, en lien avec les changements de routine inhérents à la pandémie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les enfants qui semblaient le mieux comprendre la situation étaient les moins affectés par les changements de routine, selon les parents. - Peu de parents ont déclaré que la COVID-19 avait conduit à des améliorations ou avait eu peu d'impact sur la santé mentale de leur famille. 	<p>Les parents qui ont des enfants avec des besoins particuliers nécessitent plus de conseils professionnels en lien avec la santé mentale de leurs enfants et leurs besoins éducatifs, en complément d'autres solutions (accès à des ressources éducatives adaptées à la maison, à des opportunités de voir des visages connus).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines familles n'ont pas besoin de soutien supplémentaire ; un intérêt particulier devrait être porté à identifier celles qui ont des difficultés pour leur fournir un soutien en termes d'éducation et de services sociaux = le niveau de recommandation n'est pas toujours le même pour toutes les familles
6	Kumar Tiwari et al., 2020	Inde	Documenter les impacts du confinement sur la détresse psychologique des enfants	Entrevue téléphonique semi-dirigée	20 mères d'enfants âgés de 9-11 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Quatre thèmes sont principalement ressortis : faible réactivité sociale et émotionnelle, intérêt réduit envers les études et les activités créatives (ennui), présence de détresse psychologique (anxiété, irritabilité, colère, disputes, frustration) et d'impacts négatifs sur la santé (perturbations du sommeil, plaintes en lien avec des indigestions et des courbatures). 	<p>Les familles recomposées semblent démontrer un ensemble de valeurs collectives et moins individualistes que les familles non recomposées.</p>
7	Spinelli et al., 2020	Italie	Explorer l'effet des facteurs de risque en lien avec le vécu	Sondage en ligne	854 parents d'enfants âgés de 2-14 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs qui ne semblent pas affecter le bien-être parental et des enfants : 	<p>Des parents plus stressés ont plus de difficultés à comprendre et à répondre aux</p>

			de la COVID-19 sur le bien-être des parents et des enfants			<p>vivre dans une zone plus contagieuse, la qualité de l'environnement de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facteurs qui semblent affecter les difficultés psychologiques des enfants : la perception individuelle des parents sur leur propre difficulté à gérer les éléments anxiogènes du confinement - Les parents qui déclarent avoir trouvé plus difficile de s'occuper de l'apprentissage de leurs enfants, de trouver de l'espace et du temps pour eux-mêmes, le partenaire, les enfants et pour les activités qu'ils avaient l'habitude de faire avant le confinement, sont plus stressés. 	<p>besoins et préoccupations de leurs enfants. Les enfants démontrent alors plus de détresse et de difficultés comportementales. Un soutien adapté offert aux parents et aux enfants par des professionnels de la santé ou d'autres réseaux sociaux (incluant l'école) pourrait leur permettre de surmonter leur détresse psychologique.</p> <p>Une santé mentale stable, en plus d'une santé physique, est essentielle pour lutter contre l'actuelle pandémie et préserver une société en santé capable de surmonter cette période. Le bien-être des parents et des enfants doit être sous surveillance car les problèmes de ce côté pourraient avoir des implications durables.</p>
8	Yeasmin et al., 2020	Bangladesh	Investiguer l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale et déterminer les facteurs associés à ces impacts chez les enfants.	Sondage en ligne	384 parents d'enfants âgés de 5-15 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 43% des enfants n'ont pas de difficultés de santé mentale ; 30.5% ont de légères difficultés ; 19.3% ont des difficultés moyennes ; 7.2% ont de sévères difficultés (variables : dépression, anxiété, sommeil) - Facteurs associés à une différence significative entre ces groupes : le niveau d'éducation des parents, la vie urbaine/rurale, l'existence de proche directement 	<p>Les enfants les plus vulnérables semblent être ceux qui vivent dans des zones urbaines, qui ont des parents dont le niveau d'éducation est plus élevé, qui ont des parents avec des symptômes dépressifs.</p> <p>Mettre en place des services d'intervention psychologique pour les parents et les enfants</p> <p>Améliorer les conditions financières des ménages</p> <p>Améliorer la sécurité de l'emploi et la flexibilité des horaires de travail</p>

						<p>touché par le coronavirus. Pas d'effet de l'âge ou sexe des parents entre les 4 groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les sentiments dépressifs, d'anxiété ou les difficultés de sommeil sont plus élevées pour les enfants qui vivent dans des zones urbaines (63.3%). - Plus le nombre de parents nécessitant de travailler à l'extérieur de la maison (25%), et ayant une chance de perdre leur travail (28.6%) était élevé, plus les niveaux de dépression, anxiété et problèmes de sommeil étaient élevés. 	
9	Duan et al., 2020	Chine	Documenter les impacts psychologiques de la pandémie sur les enfants et les adolescents	Sondage en ligne incluant une série de questionnaires : Spence Child Anxiety Scale ; Child Depression Inventory ; Coping style Scale	3613 enfants et adolescents âgés de 7-18 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 22% des répondants ont des scores au-dessus des valeurs seuil en termes de symptômes dépressifs et 6% en termes d'addiction à internet. - Facteurs significativement associés à un haut niveau de symptômes dépressifs des répondants : addiction aux téléphones intelligents (OR 1.411, 95% CI 1.099–1.180), addiction à internet (OR 1.844, 95% CI 1.209–2.811), habiter dans la province d'Hubei (OR 3.107, 95% CI 1.252–7.708) et dans des zones urbaines (OR 1.324, 95% CI 1.025–1.709), avoir des proches infectés par le 	<p>Les stratégies d'adaptation visant à cibler les problèmes permettent généralement de concentrer les efforts à régler une problématique anxieuse, au lieu de minimiser les impacts émotionnels par le biais de stratégies (endurance, évitement, défoulement sur autrui).</p> <p>Il s'agirait de développer l'utilisation des stratégies d'adaptation visant à prendre compte des problèmes et les régler afin de limiter les symptômes dépressifs.</p>

						<p>coronavirus (OR 3.736, 95% CI 1.009–13.833), avoir eu sa graduation affectée par l'épidémie (OR 1.310, 95% CI 1.019–1.685), haut niveau d'anxiété de séparation (OR 2.074, 95% CI 1.348–3.193), avoir peu d'une blessure physique (OR 2.126, 95% CI 1.503–3.007), et une stratégie d'adaptation de type émotionnel (OR 1.090, 95% CI 1.077–1.104).</p> <p>- Facteurs associés avec une réduction des symptômes dépressifs : le nombre moyen de temps quotidien passé sur internet (OR 0.652, 95% CI 0.609–0.697) et une stratégie d'adaptation axée sur la résolution des problèmes (OR 0.937, 95% CI 0.923–0.951).</p>	
10	Bobo et al., 2020	France	Documenter les impacts de la pandémie sur la santé mentale d'enfants et d'adolescents présentant un TDA/H	Sondage en ligne	538 parents d'enfants et d'adolescents présentant un TDA/H âgés en moyenne de 10.5 ans (+/- 2.93)	<p>- 35% des parents ont signalé une aggravation du comportement de leur enfant à la suite du confinement, 34% n'ont noté aucun changement, 31% ont noté une amélioration globale</p> <p>- Pour certains enfants : amélioration des symptômes de TDAH en lien avec une flexibilité de l'organisation quotidienne, une facilitation des</p>	<p>La scolarité occupe une place prépondérante dans le bien-être de l'enfant et de la famille en général. Elle est soit l'agent du bien-être (moindres contraintes, meilleure flexibilité) soit le facteur qui vient perturber la relation parents-enfants (volume des tâches scolaires, attitudes d'évitement). La perception parentale particulièrement positive des soins à distance vient appuyer</p>

						ajustements, une diminution des distractions et une meilleure disponibilité parentale. - Le confinement semble faciliter la prise de conscience des parents à propos des difficultés que leurs enfants vivent au quotidien. Toutefois, l'inattention et le découragement devant les activités scolaires sont souvent décrits. - Principal défi pour les parents d'enfants TDAH : l'encadrement de la scolarité lorsque l'enfant manifeste sa souffrance par des attitudes d'évitement et d'opposition. - Perception parentale positive de la télésanté et des soins apportés via cette pratique.	la nécessité d'une diffusion plus large de cette pratique pour des consultations à distance. Des études supplémentaires seront nécessaires afin d'évaluer la place des soins à distance dans le suivi des enfants avec TDAH. Les enfants et adolescents avec TDAH n'ont pas systématiquement d'aggravation de leurs symptômes en période de confinement. Chez ces enfants, pour lesquels les éléments extérieurs sont sources de conflits et de stress, la reprise de la scolarité devra être attentivement préparée et accompagnée.
11	Singh et al., 2020	Inde	Documenter l'impact du confinement sur la santé mentale d'un enfant de 5 ans ayant été atteint par la COVID-19	Étude de cas unique	1 enfant de 5 ans atteint de la COVID-19	Il est rapporté que l'enfant présentait de plus en plus d'irritabilité.	Importance d'augmenter la communication avec les enfants et d'atténuer leur solitude Rôle important des professionnels de la santé dans le rétablissement et dans le soutien psychosocial aux enfants atteints de la COVID-19
12	Moore et al., 2020	Canada	Documenter les impacts de la COVID-19 sur la réalisation de certaines activités	Sondage en ligne	1472 parents d'enfants de 5-17 ans	Les résultats montrent moins d'activités extérieures, une plus grande sédentarité, un engagement plus élevé dans les activités	Proposer des activités à la maison pour encourager les enfants à être actifs : participation des parents dans les activités, utiliser des

			(jeux, sports, écrans) par les enfants			impliquant des écrans et un temps passé au lit plus élevé (par comparaison à une situation habituelle). Également, les filles étaient significativement moins actives et passaient plus de temps sur les réseaux sociaux, par comparaison aux garçons. De manière générale, le changement le plus important est lié au nombre d'heures passées à des activités impliquant un écran (6.5 h/jour).	applications qui engagent les enfants dans des activités physiques (si possible à l'extérieur). Établir des routines incluant des règles pour le temps passé avec les écrans (2 h/jour max), pour les périodes de sommeil et incluant du temps pour des activités familiales. Santé publique : mettre en œuvre des mesures de distanciation physique qui offrent un espace pour que chacun puisse passer du temps à l'extérieur (ex. grâce à la réaffectation temporaire de l'espace routier, en ouvrant les espaces verts)
13	Colizzi et al., 2020	Italie	Documenter l'impact de la COVID-19 sur les enfants et adolescents présentant un TSA et leurs besoins dans ce contexte	Sondage en ligne	527 parents ou proches aidants de personnes ayant un TSA (âge moyen 13 ans +/- 8.1 ans)	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des problèmes de comportement dans leur intensité (35.5% des cas) et dans leur fréquence (pour 41.5% des cas) - Les enfants dont les problèmes de comportement étaient déjà présents avant la pandémie ont 2.16 fois plus de risque de présenter une plus forte intensité d'enjeux de comportements (OR = 2.16, 95% CI 1.42–3.29) et 1.67 fois plus de risque que ceux-ci soient plus fréquents (OR = 1.67, 95% CI 1.13–2.48). - Presque 94% des familles ont indiqué que la période 	<p>Il faut développer les soins de santé offerts aux familles à domicile, ainsi qu'assouplir les restrictions de la quarantaine pour les familles ayant des enfants avec des besoins particuliers.</p> <p>Il faut porter un intérêt particulier aux familles dont les enfants ont des enjeux préexistants de comportements.</p>

						avait impliqué certains défis : augmentation des difficultés à gérer le temps libre (78.1%) et les activités structurées (75.7%). - Besoin élevé des familles en termes de services de santé à domicile (29.9% des cas)	
14	Cellini	Italie	Documenter les impacts de la pandémie sur la qualité du sommeil et l'état psychologique de mères et de leurs enfants pendant le confinement	Sondage en ligne	299 mères d'enfants âgés de 6-10 ans	Heure de coucher et de lever décalées dans le temps Légère diminution de la qualité du sommeil Moins enclin à respecter les routines quotidiennes Augmentation des difficultés émotionnelles et de comportement	Gérer les problèmes de sommeil en maintenant les routines
15	Orgiles et al., 2020	Espagne Italie	Documenter l'impact de la quarantaine sur le bien-être émotionnel des enfants et des adolescents Évaluer les liens potentiels entre le bien-être parental et celui des enfants et des adolescents	Sondage en ligne	1143 parents d'enfants âgés de 3-18 ans	1) Changements observés : difficulté de concentration (76.6%), ennui (52%), irritabilité (39%), agitation (38.8%), nervosité (38%), solitude (31.3%), inquiet (30.1%), confrontation verbale (29.7%), dépendance (28%), anxiété (28.4%), colérique (25.9%), tristesse (23.3%), peur (23.1%), trouble de l'appétit (21.9%)	
16	Toseeb	Royaume-Uni	Identifier comment les parents d'enfants ayant des besoins particuliers qualifient le soutien qu'ils ont reçu durant la pandémie	Sondage en ligne	339 parents d'enfants présentant des besoins particuliers	14% des parents interrogés ont reçu des conseils généraux d'un professionnel pour leur enfant, 11% ont reçu des conseils en lien avec la santé mentale de leur enfant, 10% ont bénéficié	

						<p>d'activités éducatives venant de l'école</p> <p>37% des parents ont rapporté que le soutien reçu pour leur enfant avait inadéquatement répondu à leur besoin</p> <p>Les 3 besoins les plus cités sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ré établir les routines (n=40, 25%) 2. Soutien émotionnel pour l'enfant (n=38, 24%) 3. Soutien et retour graduel à l'école (n=32, 20%) 4. Soutien éducatif personnalisé (n=30, 19%) 	
17	Bignardi	Royaume-Uni	Documenter les impacts de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants	Questionnaires (<i>Strengths and Difficulties Questionnaire Emotional Problems subscale; Revised Child Anxiety and Depression Scale (short form)</i>)	168 parents	<p>1) Impact sur le sentiment de dépression (Standardised RCADS depression) plus élevé Durant le confinement que avant 0.74 (95% CI 0.46, 1.01).</p> <p>2) Presqu'aucun changement au niveau émotionnel et d'anxiété (SDQ emotional problems (B = -0.25, 95% CI -0.54, 0.05) or RCADS anxiety scores (B = -0.06, 95% CI -0.34, 0.23))</p>	<p>1) Prioriser le retour à l'école</p> <p>2) Équiper les enseignants afin de répondre aux humeurs négatives et augmenter leur conscience des problèmes afin qu'ils réfèrent aux professionnels</p>
18	Budzynski-Seymour	Royaume-Uni	Observer l'effet de la marque Disney sur la perception de l'effort et la réponse affective post-activité. Observer les habitudes de l'enfant en général.	Intervention de 8 jours : deux fois 10 min d'activités par jour	32 enfants participants à des séances d'activités physiques hebdomadaires	<p>Impact positif de l'intervention proposée sur l'activité physique des enfants.</p> <p>L'image de marque a été un facteur déterminant l'engagement des enfants, selon les parents.</p>	<p>L'auteur recommande l'utilisation de services d'activités physiques en ligne durant les périodes de confinement.</p> <p>L'utilisation d'éléments d'immersion tels que des personnages et des récits dans les sessions d'activité physique</p>

							semble une stratégie prometteuse.
19	Orgiles et al., 2020	Italie Portugal Espagne	Analyser les stratégies adoptées par les enfants pour faire face à la pandémie	Sondage en ligne	1480 parents d'enfants et d'adolescents (moyenne d'âge 9.15 +/- 4.27)	Les enfants qui semblent les moins affectés par la pandémie sont ceux qui ont tendance à se concentrer sur les éléments positifs du confinement à la maison ou ceux qui agissent de la même manière qu'habituellement. Ceux qui semblent les plus affectés sont ceux qui questionnent beaucoup au sujet du coronavirus ou du confinement, ou qui changent de sujet quand la discussion aborde le confinement. En effet, ils ont plus de sauts d'humeur, d'anxiété et de problèmes de sommeil, par comparaison aux autres enfants qui utilisent des stratégies d'acceptation ou d'évitement.	Le fait de relativiser la situation (faire ressortir les éléments positifs) ou le fait de continuer d'agir tel qu'habituellement semble être deux stratégies qui génèrent moins d'impacts émotionnels sur les enfants et moins de symptômes négatifs (sur le sommeil, l'humeur, l'anxiété).
20	Gozanski et al.	Allemagne	Identifier la perception de la pandémie par les enfants et l'influence des médias sur cette perception dans 42 pays différents	Questionnaire destiné aux enfants	4322 enfants de 9 à 13 ans	Impacts reportés : ennui, stress, anxiété, inquiétude (52% au moins un peu et 20% très inquiet), frustration : différentes peurs liées à la contamination Interventions : rôle d'information positif joué par les médias au niveau de la régulation des émotions (si approprié à l'âge et de qualité)	Facteurs de risque : Enfants seuls sans fratrie ; ambiance "lourde" au foyer ; taille du logement ; information mal transmise ou non appropriée au sujet de la pandémie

* TDA/H : trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité

Entrevues

Afin de comprendre l'expérience vécue par les familles québécoises, un total de 18 parents ont participé aux entrevues parmi lesquels 9 parents d'enfant ayant un handicap ou une condition de santé chronique (tableau 3). Parmi ces parents, une majorité étaient des mères (n = 16), avaient entre 30 et 49 ans (n = 16), ou étaient en couple (n = 15). Une majorité de nos participants ont indiqué être propriétaire (n = 16) et avoir accès à un terrain à leur domicile (n = 14). Un peu plus de deux tiers des participants étaient en télétravail pendant la période de confinement (n = 13) et la moitié ont indiqué avoir un revenu moyen (n = 9).

Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des familles ayant participé aux entrevues

Informations sociodémographiques des parents		Familles incluant un enfant de 5-12 ans	
		Sans condition de santé	Avec condition de santé
Sexe	Femme	7	9
	Homme	2	0
Âge	30-39	6	4
	40-49	2	4
	50+	1	1
Pays de naissance	Canada	5	8
	Autres	4	1
Région du Québec	Montérégie	1	1
	Laurentides	0	3
	Estrie	2	1
	Montréal	4	1
	Capitale Nationale	1	1
	Outaouais	0	1
	Laval	0	1
	Mauricie	1	0
Niveau d'étude du parent	D.E.P.	1	1
	Collégial	1	0
	1er cycle universitaire	1	6
	2e cycle universitaire	3	2
	3e cycle universitaire	3	0
Occupation du parent	Travail temps plein	6	6
	Travail temps partiel	0	3
	Étudiant(e)	1	0
	Ne travaille pas	2	0
Télétravail	Oui	6	7
	Non	1	2
	N/A	2	0
Travailleur essentiel	Oui	1	5
	Non	5	3

	N/A	3	1
Revenu	Faible	1	1
	Moyen	5	4
	Élevé	3	3
	N/D	0	1
Habitation	Propriétaire	8	8
	Locataire	1	1
Espace extérieur au domicile	Oui	6	8
	Non	3	1
Statut parental	En couple	7	8
	Monoparental	2	1
Nb d'enfants dans le ménage	1	2	1
	2	3	2
	3 et +	4	6
Âge de l'enfant	5-8 ans	5	7
	9-12 ans	4	2
Nb d'enfants à l'école primaire	1	6	4
	2	3	3
	3 et +	0	2

N/A : Non applicable; N/D : Non déterminé

Bien que l'analyse thématique n'ait pas encore été réalisée, plusieurs thèmes et éléments importants ont pu être remarqués à la lecture des transcrits des entrevues (tableau 4). De manière générale, des impacts négatifs et positifs ont été relevés par la majorité des parents. Les impacts négatifs retrouvés chez les enfants étaient majoritairement en lien avec la perturbation des routines quotidiennes, la modification des cycles de sommeil, des comportements anxieux ou irritables, une tristesse en lien avec la perte des liens sociaux, un sentiment d'appartenance en lien avec l'absence de fréquentation de la classe ou de loisirs, ou encore une consommation d'écran excessive pouvant limiter la fréquence des activités.

P3: « Ils avaient hâte de voir leurs amis et ils avaient hâte que ce soit terminé. »

P32: « Il se levait tard, on ne savait pas à quoi s'attendre. »

P34: « Pour mon garçon la routine est extrêmement importante et le sentiment d'appartenance aussi ».

P43: « Il brisait des choses, il donnait des coups, essayait de se faire mal, mais ça c'est venu plus tard. »

Les impacts positifs retrouvés chez les enfants étaient en lien avec le renforcement des liens familiaux avec les parents, la fratrie voire avec la famille éloignée (rencontres virtuelles), le fait de prendre le temps de profiter de son « chez-soi » (au lieu d'être à l'extérieur), le fait de se sentir plus proche du quotidien des parents, le développement de la créativité.

P1: « *Lui il a des gros problèmes d'interactions sociales fait que pour lui, ça été, il était très heureux d'être en contexte de confinement.* »

Mentionnons que l'équilibre entre les impacts négatifs et positifs étaient généralement assez neutre pour beaucoup de familles interrogées ; toutefois, pour certains enfants qui étaient déjà très anxieux à l'école, le fait de se retrouver à la maison leur a offert une période de pause utile à leur bien-être. Par contre, la plupart des parents semblent avoir vécu certains défis pendant cette période, puisqu'ils étaient les seuls liens affectifs directs pour leur enfant pendant le confinement. Cette période a donc été générée une très lourde charge mentale pour les parents puisqu'ils devaient faire en sorte de ne pas alimenter des sentiments d'anxiété chez leur enfant tout en continuant leurs activités de la vie quotidienne et en réalisant leur travail. Comme l'a mentionné un de nos parents partenaires lors la dernière rencontre du comité de pilotage, les parents deviennent des « chefs d'orchestre ».

P1: « *C'est la santé mentale des deux parents, on est complètement fatigué parce qu'on avait avant un système de répit pour nous aider, la grand-maman gardait 2 fois par semaine pour nous aider à reprendre le dessus.* »

Certains parents ont mentionné plusieurs facteurs qui leur a permis de ne pas fragiliser leurs enfants et leurs familles : par exemple, instaurer des routines quotidiennes rassurantes pour les enfants, limiter le temps d'utilisation des écrans, ne pas les exposer aux informations « brutes » et prendre le temps de leur expliquer en filtrant les informations utiles, leur permettre d'avoir des activités de leur âge et laisser la place aux jeux et à la détente, inciter les activités et les mouvements par le jeu.

P3 : « *On évitait les nouvelles parce que sinon c'est inquiétant, surtout pour ma fille, la 2e, là.* »

P5 : « *Je pense que ça a été bon parce que quand on a réussi à mettre cette routine-là en marche, elle savait à quoi s'attendre dans sa journée.* »

P43 : « *Ce que j'ai commencé à faire avec lui le matin, dès que je voyais qu'il commençait à être plus structuré, on s'assoit et on écrivait ensemble tout le déroulement de la journée.* »

De manière intéressante, lorsqu'il a été demandé aux parents d'indiquer quels enfants étaient les plus à risque de souffrir de conséquences sur leur santé mentale, ils ont majoritairement mentionné les enfants anxieux ou qui vivent dans des contextes anxiogènes (parents anxieux). De plus, les parents ont largement souligné la vulnérabilité plus importante des familles qui ont un enfant présentant un handicap ou une condition de santé chronique. Bien que nos analyses restent préliminaires, il semble effectivement que ces familles aient été les plus touchées par la pandémie, notamment en raison de la perte de leur réseau social (famille, amis) mais aussi de leur réseau de soutien (école, santé).

Tableau 4. Analyse préliminaire du contenu des entrevues réalisées auprès des parents.

Thèmes	Sous-thèmes
Impacts positifs	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de l'autonomie (ex. se débrouiller seul à la maison). - Facilitation de certains apprentissages (ex. vélo, langage) grâce à la présence de frères et sœurs ou des parents à la maison. - Prise de décision (ex. organisation de rencontre avec les amis). - Réduction des comportements agressifs (en raison de la diminution de la demande sociale). - Développement de la créativité des enfants. - Introspection et révision des priorités individuelles et familiales (parents). - Rapprochement à l'intérieur du noyau familial (entre parents et enfants) et plus largement dans le réseau familial grâce aux alternatives de communication.
Impacts négatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Habitude de l'utilisation des écrans voire cyberdépendance. - Réactions de détresse et de colère, diminution de l'estime de soi en lien avec l'impossibilité d'utiliser certaines techniques compensatoires adaptées à l'environnement scolaire (moins adaptées à la maison). - Anxiété, lourdeur, épuisement en lien avec l'augmentation des responsabilités parentales concernant l'éducation, les occupations, l'ancrage social (le parent devient le point d'ancrage social quasi-unique pour l'enfant). - Perturbation du sommeil causé par l'anxiété. - Perte du réseau social et du réseau de soutien : beaucoup ont mentionné que le fait de ne pas voir les amis a représenté un manque alors que le fait de les revoir a été une joie lors du retour à l'école. A engendré un état apathique pour un enfant en raison du manque d'interactions et de stimulations sociales, état qui a disparu lors du retour à l'école. - Perte/Réduction du sentiment d'appartenance (à la classe, à l'école) : a pu être un facteur de démotivation scolaire. Il semblait plus difficile de se définir en tant qu'élèves d'une classe puisque les enfants devaient travailler seuls à la maison (perte de leur identité d'élèves).
Facteurs de protection et facteurs de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Adopter une routine. Avoir une routine est sécurisant pour les enfants et permet de mieux structurer leur journée et de créer des espaces réservés à l'étude et aux jeux. Lorsque les parents nommaient avoir pris l'habitude de structurer la journée de leur enfant, ils soulevaient l'impact positif que cet encadrement ordonné et délimité dans le temps avait pu avoir. Au contraire, une routine mal définie ou changeante semblait être déstabilisant pour l'enfant ce qui pouvait être générateur de conflits dans la cellule familiale. - Avoir un réseau familial. Le fait de vivre en couple ou d'avoir des enfants plus âgés pour surveiller les autres enfants plus jeunes a été pour certains un facteur facilitant. Par ailleurs, le fait d'avoir de la famille qui a accès à internet et qui peut/sait utiliser des plateformes de communication virtuelle a apporté un certain soulagement en terme de soutien social mais aussi de soutien éducatif aux enfants, ou pour les garder occupés (limiter l'ennui). Également, la présence des parents pour répondre aux questions des enfants face à la situation et les rassurer a semblé limiter l'installation de la peur de la pandémie. - Avoir des occasions de voir les amis. Rencontrer leurs amis par des plateformes de communication virtuelle ou au retour à l'école a généralement été indiqué comme un facteur qui aidait beaucoup les enfants à rendre les enfants heureux. Généralement les parents mentionnaient un certain ennui de leur enfant face au manque de leurs amis et de contacts sociaux. Inversement un parent a mentionné le fait son enfant se sentait mieux à la maison qu'à l'école car il rencontrait beaucoup de difficultés dans les interactions sociales (comportements agressifs). - Avoir accès à la technologie. Que ce soit pour la participation aux cours, les discussions avec les professeurs, les discussions avec les amis ou la famille, l'accès à la technologie s'est révélé être un élément clé pour maintenir une participation sociale des enfants malgré la distanciation. Cependant, l'aspect d'une consommation augmentée des écrans voire de la cyberdépendance représente une forte préoccupation pour les parents, notamment pour ceux dont les enfants étaient déjà des grands

	<p>consommateurs d'écrans. Aussi, mentionnons que cela est très influencé par la capacité des parents à donner un accès à un poste de travail à leurs enfants (puisque certains faisaient déjà du télétravail et occupaient les postes). Ainsi les familles qui n'étaient pas en mesure de s'acheter du matériel ont rencontré des difficultés ; ou celles qui avaient plusieurs enfants avec des rencontre scolaires qui se superposaient.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir des plans de cours structurés venant de l'école et des contacts réguliers avec les professeurs et éducateurs (courriel et plateforme virtuelle). Cet élément était très fluctuant selon les écoles et les professeurs ; autant pour certains cela a représenté un élément positif pour garder occuper leurs enfants, autant pour d'autres cela a amené de la frustration car les cours n'étaient pas adaptés voire absent. Un parent mentionne la frustration/déception d'un de ses enfants qui n'avait aucun suivi avec ses professeurs alors que sa jeune sœur avait des contacts réguliers. L'absence de contact ou de structure augmente alors les responsabilités des parents qui doivent trouver des alternatives. En effet, lorsque présent, les contacts avec les professeurs et les éducateurs étaient très appréciés puisqu'ils permettaient 1) aux enfants de voir des personnes 'repères' (qu'ils connaissaient avant la pandémie) et 2) aux parents de se sentir soutenu vis-à-vis des apprentissages de leur enfant. - Pouvoir continuer à réaliser certaines activités habituelles. Le fait de pouvoir continuer à réaliser ses activités de loisir (ex. sport, musique) était un facteur très aidant et rassurant pour les enfants puisque toute la routine n'était alors pas modifiée. Toutefois lorsque ces activités étaient réalisées de manière collective (ex. soccer) ou nécessitaient des environnements spécialisés (ex. natation), les enfants ressentaient beaucoup d'ennui face à l'absence de ces activités. En effet, ils ne peuvent plus se dépenser ou voir les amis qu'ils rencontraient dans ces activités. Au contraire, les activités qui ne demandent pas un environnement spécifique ou qui sont plus individuelles (ex. échecs, musique) pouvaient être continuées moyennant quelques adaptations (ex. jeux en ligne, cours en ligne). - Avoir accès à un professionnel du réseau de la santé. Pour certains cas particuliers, lorsque les besoins se sont fait sentir, il a été très apprécié par un parent d'avoir accès à un psychoéducateur pour que son enfant puisse parler de ses difficultés et mettre des mots sur ses émotions. - Éviter de surexposer les enfants à l'information. Les parents ont souvent mentionné avoir pris le temps de parler avec leurs enfants pour leur expliquer la situation, ce que c'est une maladie, pourquoi il faut faire attention. Ceci a généralement permis de ne pas alarmer les enfants ; seul un parent a mentionné une certaine anxiété face au coronavirus. Plusieurs parents ont mentionné l'importance de faire le tri dans l'information, de filtrer ce qui doit être dit pour que l'enfant comprenne simplement pourquoi il faut rester à la maison. Les parents représentaient donc les personnes 'tampons' - absorbant les éléments perturbateurs de l'environnement - qui faisaient en sorte de ne pas créer un climat anxiogène pour les enfants. De plus, il faut noter que l'accès à l'information a représenté un enjeu pour certains parents qui ne savaient plus comment se tenir informés : ils n'avaient plus le temps de lire la presse, mais ne pouvaient pas non plus écouter les médias pour ne pas inquiéter leur enfant. - Être un enfant. Plusieurs parents ont mentionné la forte adaptation des enfants ainsi que leur résilience face aux changements de l'environnement. Au contraire, être un parent c.-à-d. se sentir responsable de la sécurité et du bien-être de la famille était anxiogène pour plusieurs en raison de la charge additionnelle apportée par la pandémie à leur rôle de parent. - Travaux éducatifs adaptés aux besoins spécifiques des enfants. Certains parents ont mentionné l'inadéquation entre les besoins scolaires de l'enfant et l'appui de l'enseignant. D'un côté, les parents ayant indiqué une bonne réussite scolaire de leur enfant ont également mentionné que les devoirs étaient peu stimulants pour eux (trop faciles, peu motivants) ; d'un autre côté, les parents dont les enfants ont plus de difficultés ont mentionné que les enseignements étaient peu adaptés aux besoins spécifiques de leur enfant, ce qui limitait leur motivation et leur capacité d'attention.
Besoins et recommand-	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien parental pour s'occuper de l'enfant dans un contexte de confinement. Permettre qu'un des deux parents ne travaille pas lorsqu'un des enfants a des besoins particuliers ; Donner la

<p>datations</p>	<p>possibilité aux parents d'accueillir une gardienne ; Permettre des adaptations pour les personnes élevant un enfant seul, notamment pour aller faire les courses (adapter les mesures aux cas particuliers), pour faire garder son enfant (ne pas réserver cette possibilité seulement aux travailleurs essentiels).</p> <p>- Soutien parental pour soutenir les apprentissages de l'enfant à la maison dans un contexte de confinement. Rendre le matériel scolaire disponible aux familles, notamment celles qui ont des revenus plus faibles ; Utiliser une plateforme unique pour les cours en ligne (limiter les complications lors de l'utilisation de différentes plateformes, en plus des horaires différents de chaque enfant) ; Offrir plus de suivis par visioconférence, incluant des pauses pour que les enfants puissent se détendre ; Favoriser le travail en sous-groupe ; Donner accès à des ou des tablettes pour les élèves qui vivent dans des familles qui n'en n'ont pas ; Besoin d'un plan plus adapté aux besoins individuels des enfants, même pour ceux qui apprennent plus rapidement dans le cas où les enfants devraient continuer l'école à la maison ; Mettre en place une routine éducative organisée et avec une planification stable.</p> <p>- Adaptations pour un retour physique à l'école. Maintenir un faible ratio dans les classes à la rentrée, particulièrement quand il y a un enfant ayant des besoins particuliers ; Meilleure cohésion dans les équipes-école pour éviter la confusion, incluant un meilleur outillage des enseignants ; Présence de psychoéducateurs dans les écoles ; Encourager l'utilisation de trousseaux éducatifs pour que les élèves comprennent et s'approprient les nouvelles règles ; Aller visiter l'école avant la rentrée pour rassurer et familiariser les enfants avec le nouvel environnement ; Faire une révision ou une mise à niveau pour évaluer le niveau des élèves et identifier ceux qui ont des retards éducatifs plus élevés ; Faire rentrer la moitié de l'école pendant deux jours, avoir un jour pour nettoyer l'école et faire rentrer la deuxième moitié de l'école pendant les deux autres jours.</p> <p>- Soutien psychologique. Offrir du soutien psychologique aux élèves qui démontrent des signes d'anxiété ; Revoir l'offre des lignes d'appel téléphonique pour qu'elles soient moins désuètes et adaptées aux besoins de soutien en santé mentale ; Offrir du soutien psychologique aux parents.</p> <p>- Ne pas dénaturer l'école par les mesures restrictives imposées, s'approcher de la normalité habituelle. Garder les éléments motivateurs de l'école c.-à-d. les contacts avec les amis, les activités de classes, les récréations, les cours d'éducation physique, l'art plastique, les cours de musique.</p>
------------------	--

Discussion

Cette recherche visait à identifier les impacts de la pandémie sur la santé mentale de l'ensemble des enfants de 5-12 ans et à explorer les enjeux spécifiques vécus par les enfants ayant un handicap ou une condition de santé chronique. Par ailleurs, elle visait également à explorer les facteurs de risque et de protection de santé mentale des enfants et à identifier des pistes d'intervention prometteuses afin de favoriser la santé mentale des enfants.

Les études jusqu'à présent publiées semblent s'aligner sur le fait que les enfants présentent de l'anxiété ou des symptômes telles que des troubles du sommeil ou des difficultés comportementales. Toutefois plusieurs lacunes persistent dans la qualité des informations recueillies notamment en raison de certaines faiblesses méthodologiques (pas de groupe de comparaisons, peu de participants, choix des instruments de mesure, perception des parents, etc.). Les interventions qui sont proposées sont présentement davantage des suggestions, selon les auteurs ou des recommandations émises par les participants de recherche, car peu d'étude interventionnelle a eu lieu jusqu'à présent. La télésanté, particulièrement dans un contexte où les déplacements et les contacts sont à limiter, semble une avenue extrêmement prometteuse. Par ailleurs, puisque la littérature et les projets "COVID-19" sont en plein essor (ex. sondage développés par certains de nos partenaires concernant la santé mentale des enfants), de nouveaux écrits basés sur des données probantes sont attendus dans les prochains mois.

Les résultats extraits des entrevues réalisées avec les parents ont permis de documenter le contexte particulier de plusieurs familles québécoises. Certains de nos résultats soutiennent les faits majeurs issus de la recension des écrits c.--d. l'impact sur l'anxiété ainsi que les routines des enfants et des familles. Nos entrevues apportent cependant des nuances importantes. Par exemple, les parents pourraient avoir subi plus d'anxiété que les enfants, puisque ceux-ci ont filtré les informations anxiogènes, compensé les besoins affectifs et éducatifs de leurs enfants, tout en continuant leurs occupations quotidiennes. Ce constat est alarmant, particulièrement compte tenu que les enfants les plus à risque d'enjeux de santé mentale pourraient être ceux qui vivent au sein de familles où les parents sont anxieux ou dépressifs. Il sera important de suivre les effets à long terme de la pandémie pour les parents qui ont vu leurs responsabilités augmenter de manière imprévisible tout en ayant un accès réduit à leurs activités significatives qui leur permettent de souffler ou aux réseaux de soutien. Ce constat est d'autant plus inquiétant pour les familles qui ont un enfant ayant un handicap ou une condition de santé chronique puisque les services d'aide ont été très réduits voire absents pendant cette période, tel que mentionné par plusieurs parents lors des entrevues. Nous pouvons présumer que la pandémie a creusé plus fortement les inégalités entre les familles, notamment pour les plus vulnérables qui n'avaient plus de ressources adaptées pour leurs besoins. Toutefois, mentionnons que ces inégalités étaient souvent déjà présentes

avant la pandémie; celle-ci n'a donc fait que mettre en lumière et accentuer des enjeux sociaux et familiaux particuliers.

Par conséquent, des approches d'intervention globales pour promouvoir la santé des enfants dans tous les milieux qu'ils fréquentent (ex. les milieux scolaires, de loisirs) devraient être mises en place afin de gommer autant que possible les inégalités persistantes. Par ailleurs, ces approches préventives globales permettraient de repérer le plus tôt possible les enfants qui ont plus de besoin et d'y répondre de manière plus spécifique par des interventions en petits groupes ou individuelles. Afin de limiter les impacts sur la santé de nos enfants, il est essentiel de continuer à agir par des interventions globales et spécifiques en accord avec les besoins des familles, ceci dès maintenant et à l'avenir.

La figure 2 illustre un résumé des stratégies prometteuses qui émergent. Nous ne pouvons affirmer pour l'instant que la prévalence de troubles médicaux de santé mentale est plus importante maintenant, mais nous savons que plusieurs enfants peuvent éprouver des symptômes en lien avec la santé mentale. Dans une optique de promotion de la santé mentale, des mesures universelles favorisant le bien-être des familles et l'utilisation des meilleures pratiques sont à encourager. Les mêmes pratiques qui sont considérées comme de bonnes pratiques en temps normal sont à encourager doublement en temps de pandémie, afin d'éviter d'accroître les inégalités de santé. Celles-ci incluent le recours à des interventions spécialisées, en présentiel ou en télésanté, si les symptômes de santé mentale s'avèrent cliniquement significatif ou avoir un impact sur le quotidien des enfants.

Pour les enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux, la notion de réseaux de soutien apparaît cruciale, c'est-à-dire que leur routine peut avoir été particulièrement bouleversé par la pandémie et le confinement. S'assurer que les enfants, et particulièrement leurs familles, ont accès aux services de soutien, incluant le répit, l'accompagnement et les services éducatifs et de santé et de services sociaux est nécessaire pour l'ensemble des enfants. De même, il sera important que les mesures mises en place soient plus clairement définies, et cohérentes entre les divers prestataires de services, pour s'assurer d'une réponse globale aux besoins de ces enfants. Finalement, cette offre de services devrait être individualisé et évolutive dans le temps, selon les besoins changeants.

Figure 2. Résumé des stratégies prometteuses

Risque accru de souffrir de certaines problématiques liées à la santé mentale

Stratégies prometteuses

Pour tous les enfants

Favoriser la santé mentale des familles (mesures sociales)

Approche populationnelle intégrant les meilleures pratiques en terme de communication d'information, création de routines, approches positives et de promotion de la santé mentale

Favoriser l'accès rapide à du soutien, des interventions ou des spécialistes selon les problématiques des enfants

Pour les enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux

Favoriser le maintien ou la création de réseaux de soutien

Avoir une cohérence des mesures en place pour s'assurer que les besoins pédagogiques, de santé et de services sociaux sont répondus

Adapter les services offerts selon les besoins changeant de l'enfant et de sa famille

Ces stratégies prometteuses peuvent être implantés différemment par divers acteurs : l'école, les groupes parascolaire, les association de loisir, etc. Il s'agit principalement de grandes lignes directrices pour favoriser le bien-être des enfants. Par exemple, pour l'école, ces mesures pourraient se traduire par un accueil et de l'information, en groupe et personnalisé, pour tous à la rentrée scolaire. Il est important qu'il y ait une routine, des activités le plus près de la 'normale' possible, et que les directives et changements de routines soient claires et bien expliquées, aux enfants et aux parents, et ceux-ci sachent exactement quoi faire. Il est important que les messages fournis par l'école soient constants et cohérent, et que des mesures soient prévues pour les enfants ayant des situations personnelles, familiales ou de santé particulière. De même, il est important que les liens familles-école soient maintenus. Il est important d'identifier rapidement les enfants qui pourraient avoir besoin de plus de soutien. Il n'y a présentement pas d'évidence pour soutenir le dépistage systématique des difficultés de santé mentale avec des outils validés. Cependant, les équipes-écoles devraient être sensibilisées aux problématiques de santé mentale et être en mesure de reconnaître certaines manifestations et consulter ou référer au besoin. Les équipes-écoles, les intervenants communautaires et les professionnels de la santé et des services sociaux devraient collaborer pour mettre en place des activités de formation et sensibilisation pour l'ensemble des élèves. Lorsqu'un enfant est à risque de problèmes de santé mentale, des mesures devraient rapidement être mises en place selon une approche graduée de services. Un continuum de services incluant de l'information, des consultations de télésanté auprès des parents, des interventions de groupes ou des traitements psychologiques spécialisées devraient être disponibles.

Limites de notre étude

Il est important de préciser que les résultats présentés sont des résultats préliminaires. Cependant, déjà, certaines limites à la recherche de démarche peuvent être identifiées.

Concernant la recension des écrits, il est important de mentionner que bien que la qualité scientifique n'ait pas été évaluée (puisque cela n'est généralement pas fait lors des recensions des écrits), plusieurs articles recensés présentent des limites importantes. D'ailleurs, plusieurs sont encore des pré print et n'ont pas été révisés par les pairs. Plusieurs informations méthodologiques qui nous auraient permis de mieux interpréter les résultats sont manquantes. De même, peu d'études ont des devis comparatifs qui permettent de comparer l'effet de la pandémie (avant vs après la pandémie, ou entre des enfants et des familles présentant différentes caractéristiques). De même, très peu d'études interventionnelles ont été recensées. Ainsi, bien que plusieurs auteurs formulent des recommandations, jusqu'à présent, celles-ci s'appuient relativement peu sur des données empiriques.

Certaines limites doivent également être mentionnées en ce qui concerne les entrevues réalisées. Bien que nous ayons cherché à rejoindre des profils familiaux différents, certaines familles ont peu voire pas été représentées dans notre étude. C'est le cas des familles monoparentales dont le temps était un facteur limitant pour participer aux entrevues (deux familles monoparentales recrutées ont d'ailleurs annulées leurs entrevues, faute de temps). De plus, il est possible de par la nature du projet que les parents ayant participé avaient déjà un intérêt pour la santé mentale des enfants ; de ce fait, le projet n'a pas été capté la vision des parents qui ne se préoccupent pas ou peu de la santé mentale de leurs enfants. Ceci est notable également par la grande majorité de mères qui ont tendance à raconter plus facilement leur expérience en lien avec leurs préoccupations parentales, par comparaison aux pères. De plus, plus de deux tiers des parents interrogés étaient propriétaires de leur logement (maison ou appartement) et avaient un revenu modéré à élevé. De ce fait, il est clair que la perspective des parents ayant des niveaux socio-économiques plus faibles a été peu représentée dans nos entrevues, tout comme celle des familles vivant dans des milieux dits 'toxiques' (traumas, violence). Pour finir, tous les parents interrogés étaient issus de milieux francophones (Canada, France, Haïti) ; de ce fait, la vision de communautés issues de contexte socio-culturel différents n'a que peu décrite (milieux anglophones, personnes nouvellement immigrantes).

Pistes de recherche future

Plusieurs partenaires ont déjà mentionné qu'il serait intéressant de faire des entrevues afin de documenter les perceptions de certains sous-groupes particuliers, afin de représenter leurs réalités

spécifiques. Nous pensons notamment aux familles en situation de vulnérabilité et aux familles immigrantes, mais également à celles ayant un enfant doué ou faisant l'école à la maison. Réaliser des entrevues auprès des enfants afin de mieux comprendre leurs vécus a également été suggérés.

D'autres pistes de recherche futures que nous aimerions suggérer, à partir des résultats qui émergent, incluent :

- Évaluer les besoins de soutien éducationnel et des interventions visant à combler le soutien pédagogique, de santé et de services sociaux des familles ayant des enfants avec des besoins particuliers
- Évaluer et comparer des interventions visant à promouvoir une bonne santé mentale pour tous les élèves (ex. approches de gestion du stress, approche positive)
- Évaluer et comparer des approches d'intervention spécifiques pour prendre en charge les problématiques de santé mentale que certains élèves ont développés suite à la COVID-19 (ex. troubles anxieux, problèmes de sommeil, etc)
- Évaluer les liens entre les difficultés de santé mentale et la réussite éducative

L'importance d'utiliser les meilleures pratiques généralement documentées a également été mentionné. Nous aimerions particulièrement faire ressortir les approches positives ainsi que l'utilisation de modèles de réponse à l'intervention (RAI) ou modèles collaboratifs multiniveaux. Il serait intéressant d'explorer dans quelle mesure ces modèles et approches peuvent être adaptées pour tenir compte des besoins particuliers des élèves en temps de pandémie, favoriser une bonne santé mentale de tous les élèves et une réponse d'intervention graduée en fonction des besoins.

Conclusion

Les impacts de la pandémie sur la santé mentale des enfants sont variables, mais de façon générale, il ressort que plusieurs enfants pourraient ressentir des symptômes reliés à la santé mentale. Des bénéfices ont aussi été observés (ex. favoriser l'indépendance), mais certains enfants et parents peuvent être plus anxieux, ou éprouver différentes difficultés personnelles et familiales. Des mesures simples peuvent être mises en place pour favoriser le bien-être de tous, et apporter un soutien plus grand aux enfants en ayant besoin, doivent être planifiées pour s'assurer du bien-être de tous. Les recommandations qui émergent des écrits sont encore préliminaires, mais il ressort que les bonnes pratiques généralement reconnues sont celles qui doivent être mises en place : des mesures de promotions de la santé mentale pour tous, et des interventions plus spécifiques pour ceux qui en ont besoin.

Notre approche participative (implication d'une diversité de partenaires) et itérative nous permettra de raffiner nos résultats et travailler avec ceux-ci pour soutenir leurs activités de transfert des connaissances. Nous avons également débuté des efforts de sensibilisation à la population local, pour parler du projet dans plusieurs médias locaux et régionaux (voir Annexe 4). Nos prochaines activités viseront principalement à raffiner les analyses et assurer une diffusion scientifique des résultats, mais également à s'assurer que ceux-ci soient intégrés lors de la reprise de nombreuses activités à l'automne.

Références

- Arvigo, M. C. (n.d.). How to Help Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder during Covid-19 Pandemic *Journal of Psychology and Neuroscience*. *Journal of Psychology and Neuroscience*. Retrieved July 29, 2020, from https://www.researchgate.net/publication/342464044_How_to_Help_Children_and_Adolescents_with_Autism_Spectrum_Disorder_during_Covid-19_Pandemic_Journal_of_Psychology_and_Neuroscience
- Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2020). How is COVID-19 affecting the mental health of children with Special Educational Needs and Disabilities and their families? *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/sevyd>
- Ayas, M., Amadi, A. Al, F1000Research, D. K.-, & 2020, undefined. (n.d.). Impact of COVID-19 on the access to hearing health care services for children with cochlear implants: a survey of parents. *F1000research.Com*. Retrieved July 27, 2020, from <https://f1000research.com/articles/9-690>
- Bagnoli A. (2009). Beyond the standard interview: The use of graphic elicitation and arts-based methods. *Qualitative Research*. 9(5), 547-570. DOI: 10.1177/1468794109343625.
- Barrett, E. (n.d.). No Health without Mental Health: Risks and Benefits of School Closures during a Pandemic. *Ir Med J*, 113. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000701>
- Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID 19 pandemic*, 61 757 (2020) (testimony of Stephen P. Becker & Alice M. Gregory). <https://doi.org/10.1111/jcpp.13278>
- Bignardi, G., Dalmaijer, E., Anwyl-Irvine, A. L., Smith, T., Siugzdaite, R., Uh, S., & Astle, D. (2020). *Increase in childhood depression during the COVID-19 lockdown in the UK*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/v7f3q>
- Bikson, M., Hanlon, C. A., Woods, A. J., Gillick, B. T., Charvet, L., Lamm, C., Madeo, G., Holczer, A., Almeida, J., Antal, A., Ay, M. R., Baeken, C., Blumberger, D. M., Campanella, S., Camprodon, J. A., Christiansen, L., Loo, C., Crinion, J. T., Fitzgerald, P., ... Ekhtiari, H. (2020). Guidelines for TMS/tES clinical services and research through the COVID-19 pandemic. *Brain Stimulation*, 13(4), 1124–1149. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2020.05.010>
- Bobo, E., Lin, L., Acquaviva, E., Caci, H., Franc, N., L'encephale, L. G.-, & 2020, undefined. (n.d.). Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19? *Elsevier*. Retrieved July 27, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300968>
- Bowen, S., Graham, I.D. (2013). Integrated knowledge translation. In *Knowledge Translation in Health*

- Care (eds S.E. Straus, J. Tetroe and I.D. Graham). DOI: 10.1002/9781118413555.ch02
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
- Budzynski-Seymour, E., Jones, M., & Steele, J. (n.d.). *Using the Change4Life Disney Branded 10-minute Shake Ups During the COVID-19 'Lockdown.'* <https://doi.org/10.31236/OSF.IO/FTV8Y>
- Çakıroğlu, S., Ertaş, E., & Alyanak, B. (2020). Letter To The Editor - The Covid-19 Pandemic And Mental Health As Issues Considered Within The Context Of Adjustment Disorder And Psychosocial Interventions. *Turk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal of Psychiatry*, 31(2), 148–150. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32594505>
- Capurso, M., Dennis, J. L., Salmi, L. P., Parrino, C., & Mazzeschi, C. (2020). Empowering Children Through School Re-Entry Activities After the COVID-19 Pandemic. *Continuity in Education*, 1(1), 64. <https://doi.org/10.5334/cie.17>
- Cellini, N., Giorgio, E. Di, Mioni, G., & Riso, D. Di. (2020). *Sleep quality, timing, and psychological difficulties in Italian school-age children and their mothers during COVID-19 lockdown.* <https://psyarxiv.com/95ujm/>
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M. R., Laprévotte, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leaune, E., Leboyer, M., & Gaillard, R. (2020). Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *Encephale*. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zoccante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: An online parent survey. *Brain Sciences*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>
- Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., Coghill, D., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Santosh, P., Rothenberger, A., Soutullo, C., ... Simonoff, E. (2020). ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. In *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3)
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. In *Canadian Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>
- Crawley, E., Loades, M., Feder, G., ... S. L.-B. P., & 2020, undefined. (n.d.). Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. *Ncbi.Nlm.Nih.Gov*. Retrieved June 9, 2020, from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7223269/>

- CSMC - Commission de la santé mentale du Canada (2013). School-based Mental Health in Canada: A Final Report, Toronto, Ontario Centre of Excellence for Child & Youth Mental Health, <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/node/14036>, consulté le 1-09-2015.
- Cui, Y., Li, Y., Zheng, Y., Adolescent, C. of C.-E. C. &, & 2020, undefined. (n.d.). Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric. *Ncbi.Nlm.Nih.Gov*. Retrieved June 9, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213539/>
- Davis, C., Chong, N., Oh, J., ... A. B.-J. of A., & 2020, undefined. (n.d.). Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID-19 pandemic: A Singapore perspective. *Elsevier*. Retrieved June 6, 2020, from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X20301531?casa_token=BCS14hPyLTgAAAAA:PrJKiWhLgvQdQyDKCdnGkFRL86MACjIRacZaJB2yUwk88TEUWcJCDpJkPizDL7S9QYB9pnk2Ucwl
- Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25, 2479–2486. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., ... S. C.-D. & M., & 2020, undefined. (n.d.). Psychosocial impact of COVID-19. *Elsevier*. Retrieved June 9, 2020, from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301545?casa_token=U0WURSVIHx0AAAAA:NW7LhhJTYS1-duom1Sd1VbdaHzTM97k7HGSX595DMo5Cl1DYngmIY7e_ZGFvk8mz__F1Z04MmOkz
- Dvorsky, M. R., Breaux, R., & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1, 3. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01583-8>
- Endale, T., St. Jean, N., Birman, D., St Jean, N., & Birman, D. (2020). COVID-19 and Refugee and Immigrant Youth: A Community-Based Mental Health Perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/tra0000875>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). 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 and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Fung, A., Health, M. R.-P. & C., & 2020, undefined. (n.d.). Rethinking 'essential' and "nonessential": the developmental paediatrician's COVID-19 response. *Academic.Oup.Com*. Retrieved July 27, 2020, from <https://academic.oup.com/pch/article-abstract/doi/10.1093/pch/pxaa077/5860272>
- Ganie, A., Social, I. M.-I. J. of R. in, & 2020, undefined. (n.d.). Children's Reactions to Lockdown: Need of Nurturing Resilience in Children Exposed to COVID-19 Pandemic: A. *Academia.Edu*. Retrieved July 27, 2020, from <https://www.academia.edu/download/63863623/IJRSS8July20-1692220200708-85940-1qxz8u3.pdf>
- Ghosh, R., Dubey, M., Chatterjee, S., education, S. D.-, & 2020, undefined. (n.d.). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Researchgate.Net*. Retrieved June 9, 2020, from https://www.researchgate.net/profile/Subhankar_Chatterjee7/publication/341214452_Impact_of_COVID-19_on_children_Special_focus_on_psychosocial_aspect/links/5eb40d3845851523bd4a3e28/Impact-of-COVID-19-on-children-Special-focus-on-psychosocial-aspect.pdf
- Gozansky, Y., & Gotz, M. (n.d.). Children, COVID-19 and the media A STUDY ON THE CHALLENGES CHILDREN ARE FACING IN THE 2020 CORONAVIRUS CRISIS. *TelevIZIon*. Retrieved July 29, 2020, from https://www.academia.edu/43345600/Children_COVID-19_and_the_media_A_STUDY_ON_THE_CHALLENGES_CHILDREN_ARE_FACING_IN_THE_2020_CORONAVIRUS_CRISIS
- Graber, K.M. et al. A rapid review of the impact of quarantine and restricted environments on children's play and health outcomes. (n.d.). Retrieved July 28, 2020, from <https://psyarxiv.com/p6qxt/>
- Gramling, L.F., Carr, R.L. (2004). Lifelines: A life history methodology. *Nursing Research*. 1;53(3), 207-210.
- Growing Up in a Pandemic: Biomedical and Psychosocial Impacts of the COVID-19 Crisis on Children and Families* | Vincenzo Di Nicola - *Academia.edu*. (n.d.). Retrieved August 24, 2020, from https://www.academia.edu/43147437/Growing_Up_in_a_Pandemic_Biomedical_and_Psychosocial_Impacts_of_the_COVID_19_Crisis_on_Children_and_Families
- Guan, H., Okely, A. D., Aguilar-Farias, N., del Pozo Cruz, B., Draper, C. E., El Hamdouchi, A., Florindo, A. A., Jáuregui, A., Katzmarzyk, P. T., Kontsevaya, A., Löf, M., Park, W., Reilly, J. J., Sharma, D., Tremblay, M. S., & Veldman, S. L. C. (2020). Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. In *The Lancet Child and Adolescent Health* (Vol. 4, Issue 6, pp. 416–418). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0)
- Gurwitch, R. H., Salem, H., Nelson, M. M., & Comer, J. S. (2020). Leveraging Parent-Child Interaction

- Therapy and Telehealth Capacities to Address the Unique Needs of Young Children During the COVID-19 Public Health Crisis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000863>
- Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V., ... I. T.-T. L., & 2020, undefined. (n.d.). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Elsevier*. Retrieved June 9, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620301681>
- Hua, J., & Shaw, R. (2020). Corona Virus (COVID-19) “Infodemic” and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2309.
- Ijadi-Maghsoodi, R., Harrison, D., Kelman, A., Kataoka, S., Langley, A. K., Ramos, N., Cugley, G. M., Alquijay, M. A., Tate, K., Lester, P., Mogil, C., Franke, T. M., & Bath, E. (2020). Leveraging a Public-Public Partnership in Los Angeles County to Address COVID-19 for Children, Youth, and Families in Underresourced Communities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000880>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.covid19-s4.2759>
- Jeffrey, J., Marlotte, L., & Hajal, N. J. (2020). Providing telebehavioral health to youth and families during COVID-19: Lessons from the field. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S272–S273. <https://doi.org/10.1037/tra0000817>
- Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., ... F. J.-T. journal of, & 2020, undefined. (n.d.). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *Ncbi.Nlm.Nih.Gov*. Retrieved June 6, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127630/>
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investigation*, 17(6), 491–505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
- L'encephale, D. C.-, & 2020, undefined. (n.d.). Appréhender le COVID-19 au fil de l'eau en tant que psychiatre d'enfant et d'adolescent. *Elsevier*. Retrieved June 6, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300907>
- Leung, P. P. (2010). Autobiographical Timeline: A narrative and life story approach in understanding meaning-making in cancer patients. *Illness, Crisis & Loss*, 18:111–127. doi: 10.2190/IL.18.2.c.
- Margaritis, I., Houdart, S., El Ouadrhiri, Y., Bigard, X., Vuillemin, A., & Duché, P. (2020). How to deal with COVID-19 epidemic-related lockdown physical inactivity and sedentary increase in youth?

- Adaptation of Anses' benchmarks. *Archives of Public Health = Archives Belges de Sante Publique*, 78(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00432-z>
- Martin-Krumm, C., Tarquinio, C., Médico-psychologiques, C. T.-, revue, undefined, & 2020, undefined. (n.d.). L'optimisme et COVID-19: une ressource pour soutenir les personnes en situation de confinement? *Elsevier*. Retrieved June 9, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448720301839>
- McGrath, J. (2020). ADHD and Covid-19: Current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1–22. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.53>
- Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J. C., Vanderloo, L. M., & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>
- Narzisi, A. (2020). *Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children*. <https://www.mdpi.com/2076-3425/10/4/207/htm?fbclid=IwAR2Y511tTSRVy7IA7Jry0qMMc8d-ntEjXBxEenV-Iz5zdpMzIj5oBX0YKuk>
- Ögütlü, H., & Ögütlü, H. (2020). *Turkey's response to COVID-19 in terms of mental health*. 1–11. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.57>
- org, G. C.-V., & 2020, undefined. (n.d.). Supporting parents and children in the early years during (and after) the COVID-19 crisis. *Voxeu.Org*. Retrieved June 9, 2020, from <https://voxeu.org/article/supporting-parents-and-children-early-years-during-and-after-covid-19-crisis>
- Orgilés M. (n.d.). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. Retrieved July 28, 2020, from <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
- Coping behaviors and psychological disturbances in youth affected by the COVID-19 health crisis*, (2020) (testimony of M Orgilés, A Morales, E Delvecchio, & R Francisco). <https://psyarxiv.com/2gnxb/>
- Paslakis, G., Dimitropoulos, G., reviews, D. K.-N., & 2020, undefined. (n.d.). A call to action to address COVID-19–induced global food insecurity to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology. *Academic.Oup.Com*. Retrieved July 27, 2020, from <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article-abstract/doi/10.1093/nutrit/nuaa069/5870056>
- Payne, L., Flannery, H., Kambakara Gedara, C., Daniilidi, X., Hitchcock, M., Lambert, D., Taylor, C., & Christie, D. (2020). *No Title*. 25(3), 672–686. <https://doi.org/10.1177/1359104520937378>

- Pediatria, I. C.-F.-A. De, 2020, undefined, Ron, A., Pediatria, I. C.-F.-A. De, & 2020, undefined. (n.d.). *Psychological impact of lockdown (confinement) on young children and how to mitigate its effects: Rapid review of the evidence*☆. Retrieved July 27, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323677/>
- Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000861>
- Pisano, L., Galimi, D., & Cerniglia, L. (2020). *A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy*. <https://psyarxiv.com/stwbn>
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A. (2015). Annual Research Review: A meta analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. DOI:[10.1111/jcpp.12381](https://doi.org/10.1111/jcpp.12381)
- Preservation of physical and mental health amid COVID-19 pandemic: Recommendations from the existing evidence of disease outbreaks | Request PDF*. (n.d.). Retrieved August 24, 2020, from https://www.researchgate.net/publication/342529216_Preservation_of_physical_and_mental_health_amid_COVID-19_pandemic_Recommendations_from_the_existing_evidence_of_disease_outbreaks
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Riegler, L. J., Raj, S. P., Moscato, E. L., Narad, M. E., Kincaid, A., Wade, S. L., James Riegler, L., Raj, S. P., Moscato, E. L., Narad, M. E., Kincaid, A., & Wade, S. L. (2020). Pilot Trial of a Telepsychotherapy Parenting Skills Intervention for Veteran Families: Implications for Managing Parenting Stress During COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 290–303. <https://doi.org/10.1037/int0000220>
- Robertson, M. M., Eapen, V., Rizzo, R., Stern, J. S., & Hartmann, A. (2020). Gilles de la Tourette Syndrome: advice in the times of COVID-19. *F1000Research*, 9, 257. <https://doi.org/10.12688/f1000research.23275.2>
- Schwartz Donna Yung Jen Barican Daphne Gray-Grant Charlotte Waddell, C. (2020). *Supporting Children-By Supporting Practitioners and Families During COVID-19 and Beyond. Rapid Research Review on Effective Approaches for Reducing Childhood Anxiety*. Vancouver, BC: Children's Health Policy Centre. <https://rcybc.ca/wp-content/uploads/2020/06/CHPC-Child-Support-During-COVID-2020.06.21-Clean.pdf>
- Sheridan, J., Chamberlain, K., et Dupuis, A. (2011). Timelining: visualizing experience. *Qualitative Research*, 11:552–569. doi: 10.1177/1468794111413235.

- Singh, N., Haokip, N., Rathore, P., ... S. V.-I. J. of, & 2020, undefined. (n.d.). Child in institutional quarantine—A unique challenge. *Jpalliativecare.Com*. Retrieved July 27, 2020, from <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2020;volume=26;issue=5;spage=142;epage=144;aulast=Singh>
- Sousa, A. De, Mohandas, E., Psychiatry, A. J.-A. J. of, & 2020, undefined. (n.d.). Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. *Elsevier*. Retrieved June 9, 2020, from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302392?casa_token=9Eo3DUwUx0AAAAAA:EvjE5ZYwN9UBok2SHz538afoVSKzXcsB5q5Ptx8UWH25YDS6ADBp5uNBDZZ9jP-LDG1bdV9P0pTM
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Stark, A. M., White, A. E., Rotter, N. S., & Basu, A. (2020). Shifting From Survival to Supporting Resilience in Children and Families in the COVID-19 Pandemic: Lessons for Informing U.S. Mental Health Priorities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000781>
- Szabo T.G. (n.d.). *From Helpless to Hero: Promoting Values-Based Behavior and Positive Family Interaction in the Midst of Covid-19*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/sgh5q>
- Torres-Pagán, L., & Terepka, A. (2020). School-based health centers during academic disruption: Challenges and opportunity in urban mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000611>
- Toseeb, U., Asbury, K., Code, A., Fox, L., & Deniz, E. (2020). *Supporting Families with Children with Special Educational Needs and Disabilities During COVID-19*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tm69k>
- Understanding the perceived health outcomes of children during COVID-19 pandemic | Gyanesh Kumar Tiwari, Ajit singh et PRIYANKA PARIHAR - Academia.edu*. (n.d.). Retrieved July 29, 2020, from https://www.academia.edu/43128372/Understanding_the_perceived_health_outcomes_of_children_during_COVID-19_pandemic
- Urbina A. (n.d.). *Young Children's Mental Health: Impact of Social Isolation During The COVID-19 Lockdown and Effective Strategies*. Retrieved July 28, 2020, from <https://psyarxiv.com/g549x/>
- Vieta, E., Pérez, V., & Arango, C. (2020). *Psychiatry in the aftermath of COVID-19*. <https://ereprints.elsevier.es/9PS0S01>
- Wang, C., & Xu, T. (2020). *Psychosocial impact of respiratory infectious disease pandemics on children:*

a systematic review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-41460/v1>

- Wong, C. A., Ming, D., Maslow, G., Gifford, E. J., Permar, S., Hurst, J., Walsh, K., Whitaker Phd, R., Santanam, T., Sandhu, S., Jiao, M., Song, W., Crew Mph, C., Brown, K., Stilwell, L., Duke, N., Golonka Phd, M., Liu, Y., Beaman, M., ... Kimple, K. (2020). Mitigating the Impacts of the COVID-19 Pandemic Response on At-Risk Children. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0973>
- Yarımkaya, E., & Esentürk, O. K. (2020). Promoting physical activity for children with autism spectrum disorders during Coronavirus outbreak: benefits, strategies, and examples. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1756115>
- Ye, J. (2020). Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing (COVID-19). *JMIR Pediatrics and Parenting*. <https://doi.org/10.2196/19867>
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105277>
- Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., ... M. Q.-A. J. of, & 2020, undefined. (n.d.). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Ncbi.Nlm.Nih.Gov*. Retrieved June 6, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195413/>
- Zhou, X. (2020). Managing Psychological Distress in Children and Adolescents Following the COVID-19 Epidemic: A Cooperative Approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000754>

ANNEXE 1. Faits saillants et besoins exprimés en lien avec la première rencontre du comité de pilotage.

- Plusieurs partenaires rapportent des observations en lien avec l'impact de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Cet impact semble divers, et variable selon les familles :
 - Certains enfants sont négativement affectés par le confinement, alors que d'autres sont mieux à la maison. Une préoccupation est émise pour les enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux, mais aussi d'autres conditions de santé (ex. perte audition) ou socio-culturel (ex. nouveaux immigrants).
 - Plusieurs enfants ont une belle résilience, et cette période a pu permettre à certains enfants de développer leur autonomie
 - La santé mentale peut changer dans le temps; par exemple, pour certains enfants bien à la maison en ce moment, c'est le retour en classe qui pourraient être plus difficile
 - Même si le projet se concentre sur la santé mentale des enfants, il ne faudrait pas oublier celle des parents – c'est souvent eux qui ont eu à combiner divers rôles, et certains peuvent combiner des facteurs de risque (ex. enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux à la maison, parents étant un travailleur essentiel ou en télétravail)
- Une personne a émis des craintes par rapport aux technologies
 - Cela peut être aidants pour occuper les enfants ; mais l'impact que cela pourrait avoir sur les enfants en général considérant la dépendance de certains vis-à-vis de ces technologies (cyberdépendance)?
- Plusieurs rapportent des initiatives terrains, des interventions qui sont présentement appliquées (mais la plupart du temps dans un contexte hors recherche).
 - Un sentiment d'urgence est exprimé par plusieurs partenaires par rapport à la rentrée scolaire, mais l'importance de s'assurer que les recommandations soient basées sur les données probantes est soulevée par d'autres
- Plusieurs partenaires ont développé des outils (ex. pour expliquer aux enfants ce qu'est la COVID-19, ses implications, les raisons de la distanciation) et certains souhaitent développer une boîte à outils pour le retour en classe
- Des partenaires mentionnent que des adaptations ont été faits par leurs intervenants, mais qu'il serait important d'offrir du soutien et de la formation pour que ceux-ci puissent remplir adéquatement leur rôle auprès des enfants.

- Les partenaires partagent de l'information sur des documents associatifs ou politiques émis en lien avec le bien-être des jeunes, et en lien avec des sondages en cours. Il sera important d'inclure ces informations dans les prochaines mises à jour du rapport

ANNEXE 2. Faits saillants et besoins exprimés en lien avec la deuxième rencontre du comité de pilotage.

- Pour le moment, il manque les interactions et les recoupements entre certains éléments. La prochaine version des résultats devra faire ressortir davantage les interactions entre les différents facteurs de risque et de protection, et l'aspect dynamique et évolutif
- Le lien entre la bonne santé mentale des parents et des enfants n'est pas toujours direct dans notre étude alors que dans les écrits, le lien est souvent explicité plus directement
 - Même si le lien entre la santé mentale des parents et la santé mentale des enfants n'est pas direct : plus les parents sont soutenus, moins la santé mentale des enfants est à risque.
 - Importance des réseaux de soutien ou filets sociaux autour des familles (école, santé, communauté, familles, proches) : ces filets peuvent être différents pour chaque famille selon les besoins/particularités
- Possible biais d'interprétation des parents qui pensent que s'ils sont anxieux, les enfants le seront aussi :
 - Pour le vérifier, il faudrait aller faire des entrevues auprès des enfants.
 - Il est possible qu'une étudiante de la cochercheuse principale fasse une collecte de donnée auprès des enfants dans le cadre de son projet d'étude.
 - Un parent partenaire mentionne qu'il faudrait faire attention lors d'entrevues auprès d'enfants car le sien a tendance à répondre que tout va bien pour que ses séances avec des intervenants se terminent plus vite
- Les ressources promises aux écoles devront se traduire par du soutien concret. On parle notamment des enfants avec des profils anxieux, qui auront besoin de plus de soutien psychologique que les autres.
 - Des enfants vont rester confiner à la rentrée (en raison de difficultés de santé, de vulnérabilité, voire de cas confirmés de COVID) : il ne faudra pas les oublier en termes de soutien psychologique et éducatif.
 - Un parent-partenaire mentionne qu'il a été très difficile de devenir chef-d'orchestre pour les cours de ses enfants (plusieurs cours en même temps, multiplicité des plateformes utilisées).
- Pour tous les enfants, il y a de grandes recommandations plus globales (ex. ne pas surexposer à l'information, limiter l'instauration d'un climat anxigène dans leur environnement). Pour certains enfants, les interventions devront être plus ciblées et dépendantes des besoins.
 - En temps de pandémie, les mêmes bonnes pratiques sont de mises qu'en temps habituel (sans pandémie) : toutefois, en ce moment, l'impact de ne pas suivre ou de déroger des bonnes pratiques peut nuire beaucoup à la santé mentale et au bien-être des enfants et des familles.
 - Travail transversal avec les enseignants qui ont ressenti du stress : toutes les personnes qui gravitent autour des enfants semblent avoir un impact potentiel sur leur santé mentale, tant que ce sont des personnes significatives dans leurs différentes sphères de vie (parents, proches, amis, enseignant, éducateur).

- Dans la littérature scientifique, quelques grands consensus : il faut dépister les enfants à risque, offrir des services appropriés lorsque requis. Le constat est identique à celui fait lors de la discussion sur les entrevues : les bonnes pratiques sont les mêmes avant/pendant la pandémie. L'importance d'avoir un vrai continuum de services et une gradation selon les besoins est soulignée. Tous les enfants ont besoin d'une base (dans lesquelles l'approche et les interventions positives pourraient s'ancrer).
- Une rencontre en sous-groupe avec les partenaires en lien avec la santé publique sera organisée pour discuter plus spécifiquement des recommandations pour la santé publique, et les liens à faire avec les initiatives en cours de santé publique (approche positive, modèle multiniveaux collaboratifs).
- Importance de faire preuve d'une approche positive :
 - Pour limiter les crises en lien avec les trop nombreuses mesures sanitaires
 - Ne pas stigmatiser les élèves qui ont des difficultés de comportement et qui ont de la difficultés avec les règles
 - Retour vers une normalité autant que possible, en considérant que ces normes peuvent être différentes pour chacun, puisque les caractéristiques familiales sont différentes.
 - Les enfants ayant des troubles d'opposition ont beaucoup de difficultés à suivre les règles et à ne pas s'y opposer. Pour son retour à l'école, elle a subi beaucoup d'anxiété à cause de l'école qui lui mentionnait qu'il y aura une tolérance zéro pour le non-respect des règles.
- La pandémie a accentué les inégalités. En effet, le fait que l'accès aux services pour des enfants TDAH sévères soit très difficile voire impossible incite certains parents à aller chercher un diagnostic de TSA, avec lequel il est plus facile d'avoir des services. Il faut combattre ces inégalités qui sont malheureusement creusées plus profondément en ce moment : entre les enfants avec et sans conditions ET entre les enfants selon les types de diagnostic.
 - Coffre à outil développé par l'un de nos partenaires qui répond à la plupart des problématiques nommées. Ce sont des outils pratiques et gratuits, par ex. sur le sommeil.
- Messages clés :
 - Adapter la formulation de nos recommandations selon les milieux ciblés (scolaire, santé, etc.) ou de manière générale pour tous.
 - Des doutes sont émis quant à l'applicabilité de nos recommandations pour tous et au contexte. En particulier, elle souligne le fait que nos données (empiriques ou issues des entrevues) ne proviennent pas d'une période pendant laquelle l'école était présente.
 - Est-ce qu'un message clé devrait être de rappeler l'importance de l'entraide informelle entre citoyens ?
 - Pour répondre à un questionnement de nos partenaires, proposition de rajouter des numéros ciblés (lorsque les réseaux sont ciblés) lorsque possible, et d'explorer comment nous pouvons intégrer la recommandation de favoriser les groupes d'activités communautaires comme façon de favoriser le bien-être et le soutien entre citoyen.

ANNEXE 3. Description des études incluses présentant des avis d'experts (n=56)

No	Réf.	Pays	But de l'étude	Information mentionnée par les auteurs	Recommandations
1	Ghosh et al.	Inde	Évaluer la résistance des enfants à différents facteurs (contamination, confinement, fermeture des écoles, violence familiale...)	Quarantaine : PTSD, anxiété, psychose, dépression, délinquance et tendance au suicide ; Fermeture des écoles : ennui, peur de contaminer les proches, manque d'information, de contact humain ; Violence domestique : développement intellectuel et psychique, de plus hauts taux de désordres psychosomatiques et neuropsychiatriques, des tendances à l'abus de substance et au suicide ; Enfants de travailleurs de 1ère ligne : sentiments de colère ou d'agression envers la société ; Conséquences moyen/long-terme : comportements obsessionnels, dépression, anxiété, désordre alimentaire, troubles du développement..	Respect de l'identité de l'enfant au sein du foyer (matériel et intellectuel) ; Mise en place d'un système d'école à la maison pour les plus démunis ; S'assurer du retour à l'école du plus grand nombre (cas de l'Inde : enfants travailleurs)
2	Ferget et al.	Europe	Évaluer l'impact sur la santé mentale des enfants/ados et des parents suivant les aspects socio-économiques de la COVID-19	Impacts négatifs : 54% des répondants d'un sondage chinois disent ressentir un impact modéré à sévère sur leur santé mentale manifesté en particulier par des symptômes de dépression et de l'anxiété. Quarantaine : PTSS (28-34%) et engendrer des peurs (20%) en plus des impacts sur l'humeur, le sommeil, l'irritabilité, la fatigue, la colère... Facteur aggravant : difficulté à trouver une personne-ressource(coping) en cas de maltraitance ; socio-économique : familles socio-économiquement fragiles, déficiences intellectuelles (communication) et problèmes de santé mentale préexistants. Impacts positifs : croissance personnelle, une augmentation de la qualité de la relation avec le parent et éliminer certains stress dus à la vie courante. Conséquences moyen/long-terme : qualité de vie, troubles physiques et mentaux, développement physique et cognitif, problèmes sociaux et réduction de l'espérance de vie pouvant aller jusqu'à 20ans, hausse des taux de suicide et de mutilation.	Phase 1 (confinement) : promouvoir la qualité de la communication, du choix de l'information, la mise en place de routines...Faire des réserves de médicaments au besoin + telepsychiatrie. Phase 2 (pic de l'épidémie) : maintien des soins en présence pour les cas les plus lourds (autisme...) Phase 3 (retour à la normalité) : rétablissement des traitements, surveiller les cas de suicide, les rapports d'incident durant le confinement. Monitorer anxiété, dépression, PTSD, NSSI in minors...

3	Cui et al.	Chine	Documenter la santé mentale des enfants en quarantaine et la relation avec leurs parents	1. 10% des enfants hospitalisés en raison de la COVID-19 présentent un syndrome post-traumatique. 2. 45% des enfants en quarantaine ont souffert d'anxiété, 22% d'insomnie, 13% de symptômes de dépression, 13% de douleurs somatiques et 8% d'autres symptômes.	Utiliser une approche multidisciplinaire de manière nationale dans les interventions pendant les pandémies
4	Jiao et al.	Chine	Documenter les impacts globaux sur les troubles du comportement et émotionnels des enfants	Impacts : démonstration affective exagérée, peur de la contamination d'un membre de la famille (P=.002) ; Inattention (P=.049) ; Inquiétude persistante (P=.003). Intervention : Les parents mentionnent différents outils et évaluent leur efficacité (%) pour gérer l'émotivité de leurs enfants : Divertissement médiatique (64%) ; Activité physique (52%) ; Lecture (48%)	Augmenter la résilience des enfants en encourageant la communication (peurs, inquiétudes...), les jeux collaboratifs, l'activité physique
5	Endale et al.	États-Unis	Évaluer les impacts de la pandémie sur les populations immigrantes et de réfugiés. Proposer une méthode afin de les protéger de risques accrus	Impacts : Inquiétude et anxiété ; ennui et isolement Facteurs de risque : Ennui, isolation, besoins de base non rencontrés, finances, stigmatisation liée à la maladie, faible documentation/information, langage. Facteurs de protection : Plus de résilience chez les familles ayant vécu de la violence ou la guerre avant la pandémie	Informer, établir un environnement sécuritaire, rencontrer les besoins de base.
6	Becker et Gregory	États-Unis TDA(H)/TSA	Anticiper les problèmes de sommeil et leurs conséquences sur la santé en général et la santé mentale en particulier des enfants et adolescents.	La variation dans la routine de sommeil peut-être une des origines de la variation d'humeur, d'augmentation de l'anxiété donc être un facteur de risque.	Utiliser la CBT comme thérapie afin de recouvrer des routines de sommeil adéquates
7	Robertson et al.	Royaumes-Unis Syndrôme de Gilles de la Tourette (SGT)	Diagnostique complet du GTS et intégration dans le contexte du COVID-19 avec tous les	L'anxiété engendrée par le phénomène de la pandémie accentue tous les symptômes liés au GTS.	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de couverture médiatique • Expliquer l'aggravation contextuelle des symptômes • Réduire le temps d'écran

			effets visibles sur le comportement		avec une sélection du contenu (plus important) <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des activités extérieures (surtout si TDAH) ou mener des activités physiques intérieures • Insister sur les règles. Si un conflit arrive à cause d'un NOSIS, expliquer les symptômes et/ou utiliser une "carte" (voir réf). <ul style="list-style-type: none"> • Pour les professionnels de santé : garder au maximum le contact avec le patient (vidéo-conférence ou téléphone).
8	Prime, Wade et Browne	Canada	Dresser un portrait des facteurs de risque et de résilience au sein des familles	<p>Impacts négatifs : anxiété, ajustement psychosocial et relations avec les pairs, détresse (50% des familles US après 9/11 = équivalent au niveau du stress familial), hostilité (imitation du comportement parental/jalousie dans la fratrie, tension père-enfant, santé mentale du parent...)</p> <p>Impacts positifs : développer une résilience familiale ou une croissance personnelle (si bien-être familiale conservé) Facteurs de risque : Vulnérabilités pré-existantes en santé mentale ou socio-économique, adversité dans la famille...Facteurs de protection : Communication, organisation, système de croyance, conserver une "normalité", relations familiales fortes...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention : inclure les parents comme facteur de résilience/bien-être principal. • 2 points principaux à travailler : communication (émotions, résolution de problèmes, de conflits...), organisation (routines, rituels...)
9	Ogutlu H.	Turquie	Revenir sur le vécu général de la pandémie en Turquie	peur de voir les parents infectés/mourir, comportements d'opposition	<ul style="list-style-type: none"> • Le ministère a développé un logiciel pour supporter les professionnels en santé mentale. • Les associations de professionnels ont développé un conte à lire pour rassurer les enfants avant la période du sommeil.
10	Cohen D.	France	• Explorer la	• âge scolaire : irritabilité, colère, comportement	• Expression des émotions au

		TDAH/TSA et démunis	transmissibilité du COVID-19 chez l'enfant <ul style="list-style-type: none"> Proposer des modes de détection de problème de santé mentale chez l'enfant et l'adolescent ainsi que des conseils aux parents. 	adhésif, somatisation, isolement, troubles du sommeil ou de l'appétit, oubli ou compétition pour l'attention des parents.	travers de moyens adaptés <ul style="list-style-type: none"> Maintien des activités physiques et scolaires Encourager les discussions et la communication. Être rassurant, patient, tolérant en tant que parent Utiliser les outils/fiches développées à ces fins Importance des routines, du respect de l'intimité, varier les activités et limiter les temps d'écran
11	Davis et al.	Corée Troubles alimentaires	Exposer les défis rencontrés par les équipes de soin et par les patients atteints de troubles alimentaires	Contrôle amoindri de l'alimentation peut favoriser des "crises" pour les sujets atteints d'anorexie nerveuse	<ul style="list-style-type: none"> La télésanté a fait ses preuves en Chine et dans d'autres cas similaires aux États-Unis Garder les écoles ouvertes: structure pour les enfants, continuité du suivi par les professionnels
12	Wong et al.	États-Unis	Proposer des stratégies afin de soutenir les populations d'enfants à risques : a) enfants à besoins de santé particuliers b) enfants en adoption ou à risque de maltraitance c) enfants avec des complexités médicales		<ul style="list-style-type: none"> Promotion et remboursement de la télé-médecine Développer du matériel pour aider les parents à communiquer adéquatement avec leurs enfants
13	Vieta, Perez et Arango	Espagne Enfants à besoins particuliers/Adoptés/Maladie chronique	Définir le rôle de la psychiatrie suite à la pandémie de COVID-19	Colère, frustration, culpabilité...	<ul style="list-style-type: none"> Limiter la consommation de nouvelles concernant la pandémie, faire de l'exercice, maintenir un régime alimentaire adéquate, faire des activités de détente en famille et individuelles, limiter

					<p>l'exposition aux écrans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaxation et exercices de pleine conscience • Se méfier du déconfinement = délai dans l'expression de l'anxiété, dépression...
14	Narsizi A.	Italie TSA	Donner des idées de routine pour les enfants atteints d'autisme durant le confinement		<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la COVID-19 • Créer une routine planifiée • Pratiquer des activités semi-structurées • Faire des jeux sérieux • S'impliquer dans les temps de jeux vidéos/internet (parents) • Implanter et partager des centres d'intérêt "spéciaux" • Continuer la thérapie à distance pour ceux qui en suivaient une avant le confinement • Rencontre en ligne pour les parents et "caregivers" • Garder le contact avec les camarades d'école • Laisser du temps libre
15	Dubey et al.	Inde TOC	Identifier les impacts de la COVID-19 à divers niveaux de la société	<ol style="list-style-type: none"> 1) phobies, PTSD (medias, information...) 2) difficulté d'ajustement (parents en quarantaine, monoparental ou travailleur de la santé...) 3) maladie psychiatrique pré-existante : risque de déclin cognitif, de l'attention, de réapparition ou d'accentuation des symptômes...(ex : OCD) 	
16	Conti G.	Italie	Proposer des pistes afin de mitiger l'impact sur le développement de l'enfant	Effet négatif sur le développement socio-émotionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir des ressources matériels aux parents • Supporter les parents à distance et en présence
17	McGrath G.	Irlande TDA(H)/TSA	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter les problèmes logistiques de suivi des enfants atteints de ADHD • Présenter la 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Amélioration du comportement et de l'humeur à la fermeture des écoles 2) TDA(H)/TSA : irritabilité et comportement d'opposition 3) Insomnie 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un suivi judicieux de la médication • Télé-psychiatrie

			télépsychiatrie comme solution à long terme pour le suivi des patients		
18	Souza et al.	Inde	Présenter les défis particuliers rencontrés par les pays à faibles ou moyens revenus	Exacerbation des symptômes dus à une cessation de prise de la médication	Leadership assumé par l'école : • Proposer des interventions pour favoriser la santé mentale à l'aide de médias digitaux (langage simple et clair) • Formation de professionnels en télépsychiatrie • Savoir rediriger le patient vers un hôpital le cas échéant (prendre en compte les aspects éthiques et légaux) • Être attentif à poser les bons diagnostics et à considérer un problème de santé mentale pour des symptômes très variés.
19	Martin- Krumm et al.	France	Développer l'espoir et l'optimisme par des interventions pratiques afin de lutter contre les problèmes de santé mentale		• Penn Resiliency Program (PRP) : Mise en place dans les écoles afin d'aider les enfants à exprimer leurs émotions, leur tolérance face à l'ambiguïté, leur esprit d'initiative... • Augmenter le niveau d'espoir : utiliser lors de rencontres les 3 leviers que sont les buts et les composantes motivationnelles et opératoires
20	Crawl et al.	Royaumes-Unis Enfants "vulnérables" tels que définis par l'auteur	Prévenir les dommages collatéraux que les enfants "vulnérables" pourraient subir dus au confinement	1) Stress et anxiété causé par l'isolement 2) Risque plus élevé de "Domestic Violence and Abuse" (DVA)	• Prévoir des endroits sécuritaires pour les femmes/enfants en ayant besoin • Mettre en place un service de CBT en ligne
21	Holmes et al.	Donner des recommandations sur les			Développer des méthodes afin de mesurer l'impact du

		recherches à conduire et de quelle manière			COVID-19 au niveau de sa neuro-toxicité et donc de son impact sur la santé mentale.
22	Arvigo et al.	Brésil TSA	Fournir un guide de pratiques aux parents d'enfants atteints de TSA	Impact : difficulté à résoudre des problèmes ; désorganisation ; sommeil ; habitudes alimentaires ; comportements stéréotypés et répétitifs ; irritabilité ; agitation ; évitement du retour à la routine usuelle (école) Intervention : jeux organisés dans des places calmes ; faire s'exprimer l'enfant ; fournir un cadre sain et sécuritaire ; créer des DSI indirects (développement des habiletés sensorielles) Facteur de protection : bien-être de la famille	Thérapie en ligne : • Prioriser le rapprochement avec le parent • Entraînement fourni au parent pour devenir un "intervenant" • Communication claire et objective de la situation
23	Capurso et al.	Italie	Présenter un outil de formation pour les enseignants afin d'améliorer le retour à l'école	Impact : scoping review = mêmes impacts	Les écoles doivent implanter un processus d'analyse du sens de la situation avec les enfants afin d'augmenter leur résilience et de minimiser les effets à long terme (PTSS) suivant le modèle SOFIA
24	Yarimkaya et Esentürk	Turquie TSA	Montrer les bénéfices de l'activité physique à la maison chez l'enfant atteint de TSA	Intervention : activité physique dirigée par les parents (20min Haute intensité/30min Intensité moyenne) : routine, inclure les autres membres de la famille, demander de l'aide à des professionnels pour définir l'activité, présenter l'équipement à l'enfant Impacts positifs : diminution de l'anxiété, augmente l'attention et les prises de décision	La recherche concernant les enfants avec trouble de TSA devraient s'axer sur la promotion de l'activité physique à la maison
25	Di Nicola et Daly	Canada	Discussion au sujet des réaction-types de santé mentale, les impacts de la distanciation sociale, du confinement et des évènement d'adversité qu'affronte l'enfant	1) Inquiétude variable en fonction du développement cognitif et empathique (amis, épidémie...) 2) Attachement accru à la famille d'origine et régression des compétences psycho-sociales 3) Enfants plus anxieux et irritables ou moins enthousiastes et motivés 4) Retard dans le développement des compétences pro-sociales 5) Addiction (jeux vidéos, écrans...)	• Routine/Structure • Information appropriée à l'âge de l'enfant • Gérer leur temps d'exposition aux médias Intervention : Développer des méthodes pour aider les parents à communiquer avec leurs enfants Recommandation aux travailleurs de la santé et sociaux : prendre en compte les réactions "normales" dues à

					la situation
26	Pérez	Espagne	<p>1) Mettre en évidence les impacts de la pandémie.</p> <p>2) Faire ressortir les principaux stressés et facteurs de protection</p>	<p>Impact : PTSS 4 fois supérieur pour des enfants ayant connu un confinement/quarantaine comparés à ceux non-confinés</p> <p>Facteurs de risques : les impacts sont variés et dépendent de différents facteurs : âge, genre, configuration familiale, classe social, culture...Absence du "caregiver"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire le temps de confinement • Explication appropriée à l'âge de la situation/manière de se protéger • Routine • Contrôle des médias/temps d'exposition aux écrans • Promouvoir les contacts virtuels (familles, amis, écoles...) <p>Enfants avec particularités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher de l'aide si l'enfant montre des signes "intenses" d'irritabilité, panique, dépression, anxiété, idées suicidaires... • Rester alerte aux signes de troubles du sommeil/appétit, peur d'être seul, agressivité, comportement anti-social...
27	Courtney et al.	Canada	<p>Étudier l'impact de la pandémie sur la santé mentale des enfants et ados en particulier la dépression et l'anxiété</p>	<p>1) L'expression et le développement de l'humeur varient avec l'évolution de la pandémie : anxiété, symptômes dépressifs, anhédonie, perte d'espoir et de sociabilité</p> <p>2) Changement des sujets de préoccupation en fonction du temps : de plus haute catégorie de besoin (self-esteem) vers des besoins primaires (nourriture)</p> <p>3) Exacerbation des phobies, troubles compulsifs, anxiété généralisée...</p> <p>4) Effets positifs : moins d'anxiété sociale et de performance, agoraphobie...Anticipés pour être précurseur de pires problèmes</p> <p>5) Long terme : plus de cas de troubles d'anxiété et de l'humeur</p> <p>Facteur de protection : Système familiale ; Suivi rapproché de l'état de santé mentale par les parents du à une présence plus grande, engager des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Focuser sur la détection et l'atténuation des effets de la pandémie • Adapter les éléments traditionnels de thérapie (voir www.covidwithkids.org) • Pour les familles : nouvelles routines, activités physiques, projets d'art et de création, rassemblements sociaux virtuels... • Utilisation des soins virtuels validés par une RCT ainsi que psycho-éducation en ligne, guides pratiques, apps de santé mentale, thérapie auto-dirigée • Favoriser les activités de

				discussions, monitorer, montrer de la sensibilité Facteur de protection : Troubles pré-existants d'anxiété et de dépression	groupe (famille, fratrie, voisinage...) • Vigilance des psychiatres, pédiatres et intervenants des signes de troubles afin de suivre et d'étudier et d'optimiser les interventions
28	Szabo et al.	États-Unis	Donner des pistes aux parents basés sur des pratiques d'analyses du comportement et de personnels associés		Promouvoir la formation des parents aux méthodes "kernels" par les analystes du comportement et le personnel associé
29	Urbina-Garcia	Royaumes-Unis	Synthétiser la littérature existante et proposer des recommandations basés sur des faits aux intervenants, parents et professionnels	Impacts "population générale" : 1) Comorbidité santé physique et mentale en particulier en l'absence d'interactions sociales positives 2) Isolement : perturbation émotionnelle, "burn-out", troubles du sommeil/cauchemar, anxiété, symptômes dépressifs...Peur, frustration, 3) ennui = précurseurs de troubles plus graves... Impacts "population vulnérable" : OCD, anxiété, délires...Tristesse, insécurité, colère, comportement rebel/d'attachement exagéré(collant)/"méchant", alimentation, désintérêt pour la communication orale...Self-esteem et self-efficiency Facteurs de protection : Stratégie de défense cognitive (résolution de problème et prise de décision), relation parent-enfant ; qualité de l'information concernant la crise ; compétences d'auto-régulation des émotions Facteurs de risque : Absence de relation sociale positive	• Favoriser la connaissance et l'information, utiliser les expériences antérieures, connexion sociale et émotionnelle avec un adulte de référence • Obtenir la perspective de l'enfant de la situation et son interprétation • Conseils pour les intervenants auprès d'enfants : identifier et reconnaître ses propres émotions ; favoriser la communication ; lieu sain et sécuritaire ; observer les changements de comportement ; garder une routine et une attitude positive ; gérer l'accès aux médias ; créer des événements sociaux virtuels
30	Graber et al.	Royaumes-Unis	Déterminer si la quarantaine a un effet sur le jeu et si le jeu peu contribuer à atténuer les effets de la quarantaine	1) Atténuer les effets de l'isolement 2) Canal d'expression et stratégie de défense 3) Utilisation de jeux artistiques, avec des règles ou de création comme part de thérapie ou en classe	• Investiguer l'effet du jeu sur des quarantaines de plus longues durées • Solliciter directement les enfants dans les études futures • Comparer les contextes

					d'isolement et l'effet des différentes politiques <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins et les priorités des familles • Identifier l'impact des initiatives de grande ampleur (e.g. : BRAC Play Labs; PlayMatters)
31	Ye J.	États-Unis	Montrer les avantages de l'utilisation de la relation humain-ordinateur dans le développement de soins de santé mentale futurs	École : améliorer l'expérience d'apprentissage Communauté : faire appel à des interventions pour venir en aide aux familles en difficulté	Incorporer des technologies interdisciplinaires interactives et des approches numériques dans la recherche sur la santé mentale
32	Sharma et Verma	Inde	Suggérer des recommandations pour la santé physique et mentale	Impacts : 1) Peur, solitude, irritabilité, frustration 2) Trouble de stress sévère, grief, troubles de l'ajustement	CONSEILS AUX PARENTS : • Écoute attentive et explications accordées au niveau de compréhension de l'enfant • Modèle d'attitude/milieu de vie sain et positif • Limiter l'accès aux médias et aux réseaux sociaux • Encourager les enfants à rester occupés : raconter des histoires, cours en ligne, jeux, dessin... • Conserver le tissu social avec les professeurs et les amis à l'aide des technologies (cellulaire) GÉNÉRAL : Développement de la télé-médecine
33	Imran et Zeshan	Pakistan TSA/Troubles pré-existants	Proposer une perspective des défis de santé mentale	Impacts : Anxiété, dépression, troubles du sommeil et de l'appétit ; Détresse comportementale et émotionnelle ; Attachement exagéré, peur du	Enfants plus jeunes : • attention complète du parent lors des temps de repos,

			rencontrés par les enfants	<p>décès d'un proche, inattention, irritabilité ; PTSD et autres troubles de SM surtout si exposition aux écrans/médias</p> <p>TSA : irritabilité, frustration, refus de sociabilisation, agressivité ;</p> <p>Troubles pré-existants : exacerbation des symptômes (OCD) ;</p> <p>Quarantaine : anxiété, stress sévère, troubles de l'ajustement, 4 fois plus de chance de PTSS et 30% des enfants en quarantaine rencontre les critères</p> <p>Facteur de protection : "caregiver" alternatif</p> <p>Facteurs de risque :</p> <p>TSA/Troubles pré-existants : fermeture des écoles ; Quarantaine : séparation du parent, état émotionnel du parent, stigmatisation, isolement social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • routine • pas de contact avec les médias d'information, pas de discussion au sujet de la COVID devant les enfants • encourager les visio-conférences avec la famille/amis • varier les activités, inclure des activités extérieures <p>Enfants à besoins particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • routine ++ • maintenir le suivi avec un spécialiste <p>Enfants en quarantaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contact avec les parents • information au sujet de la maladie • développer une routine • support d'un spécialiste en SM <p>Activités suggérées :</p> <p>lecture, dessins, jeux de plateau, de chasse au trésor, inclure les enfants dans les tâches domestiques...</p>
34	Kontoangelos, Economou et Papageogiou	Grèce	Revoir la littérature récente au sujet des impacts en psychiatrie et en psychologie	<p>Enfants en quarantaine : troubles de stress sévère, troubles de l'ajustement, grief et 30% PTSS</p> <p>Facteur de risque : séparation du parent</p>	Communication sensible et effective des parents
35	Schwartz et al.	Canada	Identifier des interventions efficaces pour contrer l'anxiété	<p>Impacts : peur, tristesse, ennui, colère, frustration</p>	<p>PRATICIENS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les principes de la CBT à distance en éduquant la famille et les enfants, en apprenant aux enfants à gérer les symptômes physiques d'anxiété, en détournant les pensées anxieuses, en faisant face aux situations épuisantes

					SELF-CBT : MoodGYM en prévention, Turnaround et Helping Your Anxious Child en traitement MÉDICAMENT : Fluoxetine
36	Gahnie et Mukhter	Inde	Faire ressortir les impacts de la pandémie sur la santé mentale et proposer des manières d'intervenir auprès des enfants aux parents	Impacts : anxiété, inquiétude, stress, troubles comportementaux...	Mettre en place des techniques de gestion du comportement appropriées par les parents et la famille : <ul style="list-style-type: none"> • communication claire et appropriée à l'âge • protection contre la solitude et l'isolement • promotion de l'activité physique et de création • passer du temps de qualité et de présence avec l'enfant
37	Paslakis, Dimitropoulos et Katzman	Canada	Impact de l'insécurité alimentaire sur diverses pathologies	Impacts : court terme : déficit cognitif, problèmes de SM et physique moyen-long terme : troubles alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Protection des revenus de base pour les familles • Renseigner sur les troubles alimentaires • Développer des politiques de disponibilités des ressources alimentaires
38	Wang et al.	Chine	Revue de littérature d'évènements associés à un SARS et présentation de recommandations	Impacts court-terme : 1) anxiété (22%), dépression (10.4%), peur, stress traumatique 2) disparité intergenre (filles plus affectées) et interâge 3) exacerbation des troubles pré-existants (OCD, ASD, ADHD, SSD...) Impacts moyen-terme : 1) diminution temporaire de la mémoire et de l'attention, 2) instabilité émotionnelle et dépression	<ul style="list-style-type: none"> • Former des professionnels en santé mentale en psychothérapie à distance pour les cas les plus critiques • Surveillance et intervention ciblées des enfants présentant des enjeux • Développer des programmes de télé-santé pour répondre aux besoins des enfants • Fournir de l'information professionnelle aux parents d'enfants infectés et aux enfants infectés
39	Barrett E.	Irlande	Discuter les avantages et les	La pandémie COVID-19 et les fermetures des écoles peuvent (potentiellement) avoir des	<ul style="list-style-type: none"> • Considération des besoins médicaux et de la santé

			désavantages des fermetures d'écoles pendant le COVID-19.	conséquences négatives et positives sur la santé mentale des jeunes.	mentale requise pour la planification de la réouverture des écoles • Développer de l'aide, formation formelle pour le personnel des écoles et les organismes communautaires qui travaillent à soutenir la santé mentale • Assurer les liens et le soutien pédagogique entre les disciplines académiques et la santé mentale et pédiatrique
40	Fung et Ricci	Canada	Discriminer l'essentiel et le non-essentiel en matière d'intervention	Impacts : Effet profond sur les parties essentielles de la santé des enfants, particulièrement au niveau développemental ; réactions d'ajustement (ex: problèmes de sommeil, l'anxiété de séparation,...). Facteurs de risque : séparation enfant-soignant, interruption des routines Confinement : effets post-traumatiques	Utilisation de la télé-médecine : outil essentiel, afin de continuer à améliorer la qualité de vie ou simplement les soins essentiels
41	Zhou X.	Chine	Proposer un modèle d'intervention coopératif basé sur la théorie des systèmes bioécologiques de Bronfenbrenner	Enfants et adolescents : plus à risques aux problèmes ; tendance de démontrer plus de conséquences psychologiques négatives.	• Soutien psychologique provenant de 3 systèmes coopératifs: social, scolaire et familial. • Construire un modèle de services psychologiques coopératif et systématique : - provision de services directs aux enfants et adolescents, puis il -accès aux enseignants et aux parents aux stratégies d'adaptation
42	Torres-pagan et Terepka	États-Unis	Discuter le rôle des centres de santé en milieu scolaire et les recommandations d'intervention adressant les problèmes de santé mentale des jeunes pendant la pandémie.	Jeunes participant aux centres de santé en milieu scolaire : Impacts négatifs : augmenter la détresse, le traumatisme et les comportements inadaptés. Facteur de protection : résilience	Travailleurs cliniques : • Adresser l'impact de la perte en conséquence de la pandémie • Favoriser les comportements de résilience • S'assurer l'accès aux besoins essentiels (internet) • Assurer la flexibilité des

					ressources disponibles
43	Phelps et Sperry	États-Unis		<p>Impacts :</p> <p>1) Aggravation de problèmes de santé mentale préexistants</p> <p>2) Augmenter les risques de maltraitance et adversité auprès des enfants</p> <p>3) Augmentation de la probabilité de développer des troubles de l'humeur et d'anxiété, ainsi que l'élévation des symptômes d'hyperactivité</p> <p>Intervention : Écoles : installer des services de santé mentale une</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de la promotion, prévention et traitement de la santé mentale • Communautés et Écoles : investir dans des infrastructures de santé publique <p>Prévoir un plan écologique en considérant les facteurs environnementaux et le contexte des interventions</p> <p>Pour que toutes ces recommandations peuvent avoir lieu, une</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration entre les départements gouvernementaux de l'éducation, les communautés et les familles
44	Stark et al.	États-Unis	Discussion sur es conséquences potentielles de santé mentale auprès des enfants pendant et suivant la pandémie basée sur la littérature au sujet de la risque et la résilience.	<p>1) Pas de conséquences psychologiques obligatoires dus à l'inaccessibilité des services de soutien</p> <p>2) Détresse émotionnelle</p> <p>Facteurs de risque : incertitude, manque de socialisation</p>	Promouvoir la résilience psychologique des enfants à la pandémie dépend du renforcement de la résilience systémique, à travers des interventions opportunes en santé mentale, ainsi que des politiques.
45	Ijadi-Maghsoodi et al.	États-Unis	Discuter les partenariats public-publics entre les départements de santé mentale régionaux et une université	<p>Impacts : anxiété</p> <p>Facteurs de risque : manque de ressources, accès à l'apprentissage virtuel, difficulté de contact individuel enseignant-élève</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des ressources d'information au sujet des traumatismes et de santé mentale pour soutenir les familles et les enfants • Créer des services spécialisés pour les travailleurs et les familles afin d'assurer le bien-être des enfants • Fournir les déterminants structurels de haute vulnérabilité en santé

					mentale à tous les intervenants <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les ressources afin qu'aucun enfant ne passe au travers du système de soutien (voir : PCOE : collection de vidéos pour les professeurs)
46	Gurwitch et al.	États-Unis	Exploration de l'implantation de la thérapie d'interaction parent-enfant pendant la pandémie, ainsi que des défis rencontrés lors de la transition vers les services fournis via l'internet.	Impacts : comportements difficiles, attachements perturbés, relations interpersonnelles désorganisées. Facteur de risque : stress du caregiver	Thérapie d'interaction parent-enfant (PCIT : Parent-Child Interaction Therapy)
47	Jeffrey, Martlotte e et Hajal	États-Unis	Fournir des idées aux professionnels de la santé en lien avec la transition de la prestation de soins aux jeunes et les familles via les téléservices pendant la pandémie Fournir quelques principes pour impliquer les jeunes et les familles via la télésanté.		<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la configuration est réussie (ex: technologie, feuilles de travail physiques) Travail avec l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des plateformes qui permet à l'enfant de s'impliquer et de participer à la session • Entraîner le caregiver • Utiliser des stratégies de gestion du comportement • Laisse l'enfant bouger pendant la session 3. Traitement : <ul style="list-style-type: none"> • Garder une routine et une structure similaire pour les sessions • Communiquer l'importance de la routine et des stratégies/outils au parent/soignant • Ouvrir une discussion au

					<p> sujet de la pandémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter les habiletés d'adaptation • Entraînement des compétences familiaux
48	Margaritis et al.	France	L'article appuie et commente l'opinion d'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - France) en se posant des questions en lien avec les nouveaux standards.	Facteur de risque : mode de vie sédentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les standards qui définissent un mode de vie sédentaire pendant le confinement • Encourager les parents à limiter le temps consacré aux écrans pour les enfants
49	Payne et al.	Royaumes-Unis	Revue de littérature reliée aux e-thérapies : efficacité et acceptabilité, défis, soutien à l'utilisation en service psychologiques		E-therapies
50	Dvorsky, Breaux et Becker	États-Unis	Définir les besoins à considérer en contexte de santé mentale des jeunes pendant la pandémie. Importance de détecter les impacts négatifs mais aussi positifs et pourquoi ?	Certains jeunes avec des problèmes de santé mentale préexistants vont s'adapter positivement.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'adaptation qui favorise la résilience • Promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents • Renforcer la collaboration entre les familles, les écoles et les communautés
51	Bikson et al.	N/A	Framework pour présenter l'importance du rétablissement d'accès aux service de la stimulation cérébrale non-invasive avec des	La pandémie a eu un impact sur les études et services de stimulation cérébrale non-invasive, alors impactant la santé mentale et neurologique.	Télé-réhabilitation

			considérations de santé qui répondent aux besoins de toutes les personnes affectées.		
52	Guan et al.	N/A	N/A	Impacts : réduction en comportements de mouvements sains peut conduire à des problèmes de santé mentale. Facteur de risque : disparition du rôle de l'activité physique dans le renforcement de la résilience	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser des comportements de mouvement sains
53	Cortese et al.	Europe TDA(H)/Troubles neurodéveloppementaux	Présenter un guide créé par le groupe de directives européennes sur le TDAH.	Les personnes avec des problèmes neurodéveloppementaux, comme le TDAH, sont particulièrement susceptibles à la détresse causée par la pandémie et les mesures de distanciation physique, de plus, ils pourraient présenter plus de problèmes de comportement.	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir des services via téléphone, vidéo en ligne • Suivre les recommandations de télépsychiatrie (APA) • Utiliser les stratégies parentales comportementales. • Renforcer la confiance de l'enfant • Définir les rôles des membres de la famille <p>Pour les stratégies non-pharmacologiques : les clients qui participent déjà au neurofeedback et à l'entraînement cognitif devront être encouragés à continuer de pratiquer les exercices de transfert</p>
54	Çakiroğlu S.	Turquie	Évaluer les symptômes de santé mentale Souligner le processus d'adaptation, le trouble de l'adaptation, la stigmatisation et le deuil compliqué.	Impacts : l'anxiété, la dépression, la léthargie, l'interaction sociale altérée, la manque d'appétit	Mettre en place des mesures qui protègent et rétablissent l'ajustement
55	Deslandes et Coutinho	Brésil	Discuter les implications de	Impacts : anxiété, panique, dépression Facteur de risque : troubles pré-existants	Utilisation excessive d'internet : augmenter la vulnérabilité

			l'isolement social pour l'utilisation intensif de l'internet auprès des enfants et adolescents, ainsi que les conséquences possibles pour l'acte de violence auto-infligée.	conduisant à une susceptibilité aux pensées suicidaires et aux tentatives suicidaires.	des enfants et adolescents à la violence auto-infligée. <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un dialogue et une écoute des activités menées en ligne • Implication des "plus vieux" pour encadrer l'utilisation
56	Chevance et al.	France	Proposer des éléments de guidance pour réorganiser les soins psychiatriques dans le contexte de pandémie Covid-19		

Annexe 4. Articles de presse et entrevues.

107.7 Estrie, juin 2020. <https://www.fm1077.ca/extraits-audios/sante/315470/une-etude-sur-limpact-psychologique-de-la-covid-chez-les-enfants-professeur-catherine-malboeuf-hurtubise-de-luniversite-bishops-fait-partie-de-cette-equipe>

CTV Montréal, juin 2020.
<https://montreal.ctvnews.ca/video?clipId=1980733#1980733>
<https://montreal.ctvnews.ca/video?clipId=1980733#1980733>

La Tribune, 18 juin 2020. Mise en commun d'expertises pour une recherche sur la COVID-19 et la santé mentale. <https://www.latribune.ca/actualites/mise-en-commun-dexpertises-pour-une-recherche-sur-la-covid-19-et-la-sante-mentale-e32f1d6961d70e39f2dec1728399b5e5>

Université de Sherbrooke, 18 juin 2020.
https://www.usherbrooke.ca/medecine/accueil/nouvelles/nouvelles-details/article/42994/?fbclid=IwAR0g7Fcq8wMDWVOcHT1Mj03B76n1kdDToS93NXMZbKDU6PFeiTe_KoFj00k

Université Bishop's. 18 juin 2020. <https://www.ubishops.ca/research-on-mental-health-effects-of-covid-19-and-children-universite-de-sherbrooke-centre-de-recherche-du-chus-and-bishops-university-researchers-team-up/>

Radio-Canada. 20 juin 2020. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1713419/recherche-bishops-chus-covid-enfant-sante-mentale-confinement>