

TSA et COVID : de l'importance du suivi individualisé

Marco Guidotti, MD¹ ; Adrien Gateau, MD¹ ; Sylvie Roux, PhD² ; Wissam El-Hage, MD, PhD² ; Diane Defresne, MD¹ ; Joelle Malvy, MD^{1,2} ; Frédérique Bonnet-Brilhault, MD, PhD^{1,2}

¹ Excellence Center in Autism and neurodevelopmental disorders - Tours, CHRU de Tours, 2 boulevard Tonnellé, 37044, Tours Cedex 9, France

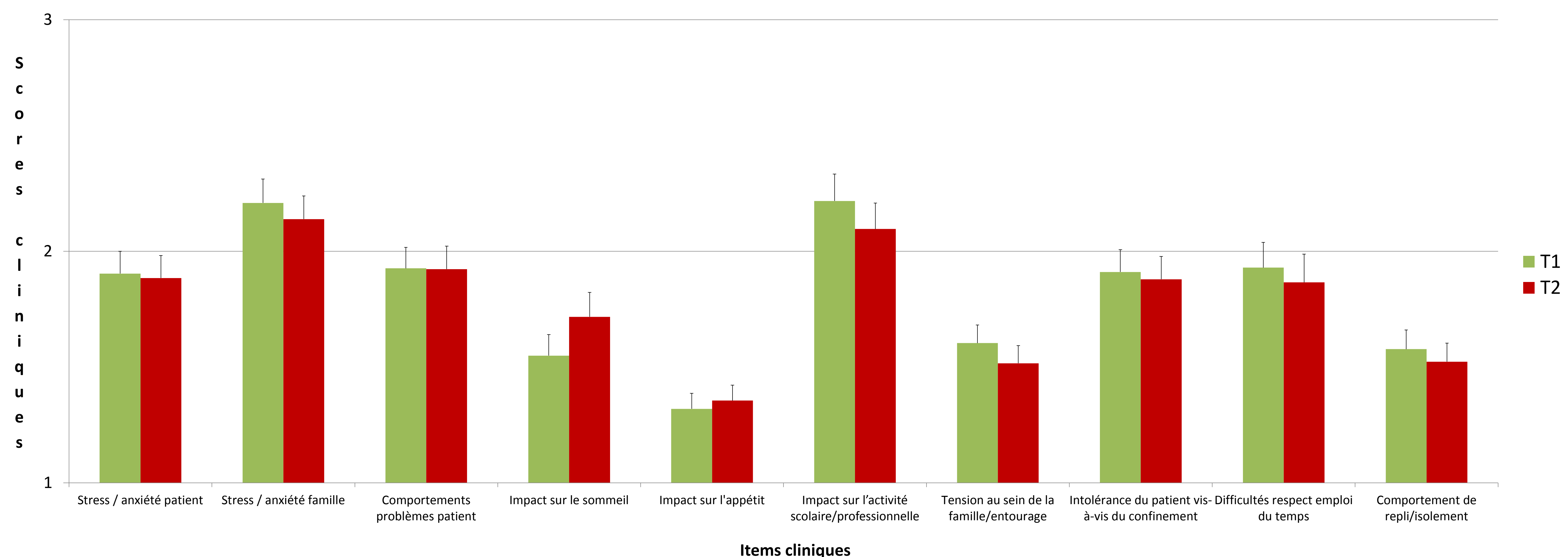
² UMR 1253, iBrain, Université de Tours, INSERM, 37000 Tours, France

Introduction

- La pandémie de COVID-19 a imposé en France un confinement global de la population. Cette nouvelle situation a exposé les enfants et les parents à une **vie à domicile à temps plein**.
- Nous savons que ce mode de vie peut être difficilement tolérable pour les familles, surtout si les enfants souffrent de maladies mentales (Asbury et al, 2020).
- Nous avons étudié la **tolérance de la quarantaine due à la pandémie de COVID-19 chez les enfants autistes** bénéficiant d'un programme de réadaptation régulier dans le service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Tours.

Matériels et méthodes

- Une **enquête téléphonique prospective** a été proposée aux familles, une fois par semaine, pendant le confinement.
- Dix points cliniques ont été étudiés par des professionnels de santé (médecins, infirmières et psychologues) et cotés par le score suivant en comparaison à l'état clinique basal de l'enfant:
1 / pas du tout, 2 / un peu, 3 / modérément, 4 / beaucoup ou 5 / énormément
- Deux moments ont été considérés: les 3 premières semaines de la période de recrutement (**T1**) et les 3 dernières semaines de cette période (**T2**).
- Par ailleurs, de nombreux outils ont été envoyés aux familles (**activités sensori-motrices, horaires, explications COVID simplifiées**) pendant cette période.



Résultats

- **95 enfants TSA** ont été recrutés entre le 18 mars et le 8 mai :
 - 78 garçons (82.1%), âgés entre 2 et 16 ans
 - 32 enfants (33.7%) avec une déficience intellectuelle associée au TSA, 12 avaient des troubles du langage (12.6%) et 7 des troubles moteurs (7.4%)
 - 58 familles (61%) vivaient en appartement et la majorité des parents étaient en couple (66.3%), alors que 19 entre eux étaient (20.0%) et 13 isolés (13.7%)
- Huit items cliniques avaient un **score moyen inférieur à 2** et deux items (anxiété familiale et impact sur le travail scolaire) étaient supérieurs à 2 à T1 et T2.
- **Pas d'effet déficience intellectuelle** ($p=0.54$, interaction DI * temps: $p=0.83$), **pas d'effet lieu de vie** ($p=0.12$, interaction lieu de vie* temps: $p=0.61$), **et pas d'effet statut parental** ($p=0.88$, interaction statut parental* temps: $p=0.93$).

Discussion et conclusion

Aucune différence n'a été mise en évidence entre les scores cliniques collectés au début et à la fin de la période de confinement → Bonne tolérance du confinement

- Participation de la dimension de **sameness** de l'autisme et de la diminution des interactions sociales et des stimulations sensorielles extérieures
- Importance des supports **envoyés et du soutien régulier** proposé par les professionnels, à promouvoir pendant la pandémie de COVID-19