

**Etude de l'impact émotionnel et comportemental de la pandémie COVID-19
chez les enfants belges francophones de 4 à 13 ans : effet de la cohésion
familiale et de l'état émotionnel du parent**

Auteur : Evrard, Juliane

Promoteur(s) : Stassart, Céline

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13444>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Etude de l'impact émotionnel et comportemental de la
pandémie COVID-19 chez les enfants belges francophones de
4 à 13 ans : effet de la cohésion familiale et de l'état
émotionnel du parent.

Promotrice : Céline STASSART PhD

Lectrices : Anne-Lise LECLERCQ
Sophie GERMAIN

Mémoire présenté par Juliane Evrard
en vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques, à finalité spécialisée en
psychologie clinique de l'enfant et l'adolescent

Année académique 2020 – 2021

Etude de l'impact émotionnel et comportemental de la
pandémie COVID-19 chez les enfants belges francophones de
4 à 13 ans : effet de la cohésion familiale et de l'état
émotionnel du parent.

Promotrice : Céline STASSART PhD

Lectrices : Anne-Lise LECLERCQ
Sophie GERMAIN

Mémoire présenté par Juliane Evrard
en vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques, à finalité spécialisée en
psychologie clinique de l'enfant et l'adolescent

Année académique 2020 – 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie ma promotrice, Madame Céline Stassart, pour son suivi à chaque étape ainsi que son temps accordé à me transmettre ses conseils et ses recommandations. J'ai eu la chance de participer à son projet et de bénéficier de son expertise.

Ensuite, je remercie Madame Anne-Lise Leclercq et Madame Sophie Germain pour l'intérêt qu'elles portent à mon travail en acceptant de le lire.

Je tiens aussi à remercier Déborah de Alpha&Data pour son aide précieuse dans la rédaction des statistiques et Elise Franck, ma collègue de mémoire qui a toujours été présente pour moi et a embelli cette dernière année d'étude par sa gentillesse et sa bonne humeur.

Enfin, je suis reconnaissante de l'aide fournie par mes proches pour la relecture. Plus particulièrement, merci à Florent pour sa présence et merci à ma mère qui a été une épaule tout au long de ce travail et durant toutes mes années d'études, un soutien inestimable qui m'a permis d'aller au bout de mes projets.

TABLES DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
TABLES DES MATIERES.....	3
LISTES DES TABLEAUX	5
INTRODUCTION	6
I. Partie théorique	8
CHAPITRE 1: Origine et développement de l'épidémie de COVID-19, impact mondial et belge.	9
1.1 Historique de la COVID-19	9
1.2 Réaction et mesures du gouvernement belge.....	10
CHAPITRE 2: Impact psychologique de l'épidémie COVID-19	13
2.1 Impact psychologique chez l'adulte	13
2.2 Impacts psychologiques chez l'enfant	17
CHAPITRE 3: Impact de l'épidémie Covid-19 sur le parent et la famille.	22
3.1 Etat émotionnel du parent.....	22
3.2 Influence parent-enfant	24
3.3 Fonctionnement du système familial en période COVID-19	26
CHAPITRE 4: Objectifs et hypothèses	31
4.1 Question de recherche.....	31
4.2 Hypothèses	31
II. Partie empirique.....	33
CHAPITRE 5 : Méthodologie	34
5.1. Participants.....	34
5.2. Design expérimental	36
5.3. Outils.....	36
5.4. Traitement des données et Analyses statistiques	39
CHAPITRE 6: Résultats	41
6.1 Données démographiques.....	41
6.2 Analyse de la normalité des variables	42
6.4 Etat émotionnel du parent en général et pendant le premier confinement	49
6.5 Cohésion familiale avant et pendant le confinement et impact sur le bien-être de la famille	52
6.6 Lien entre les comportements régressifs de l'enfant pendant le confinement et la nervosité de la pandémie, la cohésion familiale et l'impact sur la famille.....	55

6.7 Impact de la cohésion familiale, l'impact sur la famille, l'état émotionnel et le sexe du parent, la nervosité de la pandémie, sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant pendant le confinement.....	57
III. Partie réflexive.....	62
CHAPITRE 7 : Discussion	63
CHAPITRE 8 : Limites	71
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	72
BIBLIOGRAPHIE	73
ANNEXES	89

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1 : Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour les items d'état émotionnel de l'enfant).....	43
Tableau 2 : Nombre (%) des parents qui observent un changement dans l'état émotionnel et comportemental de l'enfant.	44
Tableau 3 : Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour les items de comportements régressifs (sommeil, propreté et langage	47
Tableau 4 : Nombre (%) des parents qui observent des comportements régressifs (sommeil, propreté, langage) chez leur enfant durant le premier confinement	48
Tableau 5 : Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour l'item de nervosité de l'enfant à propos de la pandémie	48
Tableau 6 : Nombre (%) des parents qui observent de la nervosité à propos de la pandémie chez leur enfant pendant le premier confinement	49
Tableau 7 : Fréquence(%) de l'état émotionnel du parent en général et pendant le confinement	50
Tableau 8 : Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour les items d'état émotionnel du parent en général et pendant le premier confinement.....	51
Tableau 9 : Médiane, écarts types et percentiles obtenus pour la cohésion familiale avant et pendant le confinement	52
Tableau 10 : Fréquence(%) de la cohésion familiale avant et pendant le confinement	53
Tableau 11 : Médianes, écart-types et percentiles de l'impact sur la famille.....	54
Tableau 12 : Nombre (%) des parents qui observent un impact de la situation causée par la COVID-19 sur le bien-être de la famille.	54
Tableau 13 : Matrice de corrélation des trois comportements régressifs chez l'enfant pendant le confinement (sommeil, propreté et langage) avec les variables de nervosité de la pandémie, de cohésion familiale pendant le confinement et d'impact sur la famille.....	56
Tableau 14 : Régressions logistiques ordinales avec comme variable dépendante le score de changement émotionnel ou comportemental de l'enfant perçu par le parent	59

INTRODUCTION

Début mars 2020 nous découvrons avec effroi des images provenant d'Italie où la pandémie de Covid-19 fait des ravages. Ce virus qui nous semblait alors cantonné à la Chine se fait de plus en plus oppressant. A chaque jour qui passe, les médias nous informent de la propagation du virus qui ne cesse de croître et parallèlement l'angoisse et l'incertitude des belges ne cessent de monter. A bien des égards, la crise mondiale engendrée par le coronavirus a chamboulé les habitudes et la vie de milliards de personnes du jour au lendemain. Dans de nombreux pays dont la Belgique, des confinements sont mis en place par les autorités afin de freiner la propagation du virus. Se retrouvant alors confinés pour plusieurs mois, des milliers de familles belges ont dû s'adapter tant bien que mal pour faire face à la pandémie.

Alors que les écoles et les commerces ferment et que le télétravail devient obligatoire au fur et à mesure que le virus continue de se répandre, le domicile devient à la fois un lieu de vie, d'apprentissage et de travail. Devant apprendre à maîtriser les outils pour pouvoir suivre l'école ou travailler à distance, des millions de belges doivent s'adapter coûte que coûte dans un contexte angoissant dans lequel l'avenir est incertain.

Ces événements nous les connaissons car nous les avons tous vécus récemment. La pandémie de Covid-19 a permis de mettre en lumière plusieurs problèmes de notre société et nous avons aujourd'hui su nous adapter pour réussir à vivre avec le virus. Cependant, la situation créée par le premier confinement a obligé les membres d'une même famille à se retrouver cloisonnés dans la maison familiale pendant plusieurs mois. Loin des projecteurs et dans l'intimité familiale, comment savoir si ce confinement a été bénéfique à la famille ou au contraire néfaste?

Au milieu de cette crise, l'enfant se retrouve prisonnier de l'espace ne pouvant pas sortir de son habitation, du temps n'ayant aucune idée de la fin du confinement et des relations car tous ses besoins affectifs et matériels reposent sur les membres de sa famille présents avec lui lors du confinement. Ce bouleversement amène des doutes, de l'inquiétude et des questions restées sans réponses pour ces enfants. Dans cette situation particulière l'enfant peut manifester des changements au niveau de son état émotionnel ainsi que son comportement qui peuvent parfois être révélateurs d'une détresse. Mais quels sont les émotions et comportements qui vont subir

le plus grand changement ? A quoi faut-il être attentif dans les réactions des enfants pour mieux comprendre comment ils se portent lors de ce premier confinement ?

Ainsi, comme un enfant ne vit pas seul et d'autant plus en confinement, il advient de s'interroger sur l'ambiance au sein de la famille et la coexistence familiale lorsque tout le monde est au domicile en même temps. Nous savons déjà que l'enfant apprend et se construit en observant ses parents. Dans ce contexte de pandémie qui bouscule les habitudes et force les parents à sortir de leur zone de confort, quel est l'impact de leurs comportements sur leurs enfants ?

L'objet de ce mémoire est de savoir comment, le premier confinement plus particulièrement, a impacté les enfants au niveau émotionnel et comportemental et comment l'état émotionnel de leurs parents et la cohésion familiale ont pu influencer l'état psychologique de ces derniers. Sa voix étant déjà trop peu entendue et prise en compte en général, nous allons nous intéresser au vécu de l'enfant dans ce contexte de pandémie mondiale.

Dans un premier temps nous allons faire état de la littérature concernant l'origine de la pandémie et son impact belge mais également mondial au niveau de l'économie, de l'emploi et de la scolarité. Un point sera fait sur l'impact psychologique de l'épidémie chez l'adulte, l'enfant et les facteurs de risques et de protections qui y sont associés. Cela se focalisera ensuite sur l'état émotionnel du parent et son lien avec l'enfant, une définition de la cohésion familiale et son effet sur la santé mentale de l'enfant.

Dans un second temps, nous spécifierons notre question de recherche qui peut être formulée de la sorte : "Quel est l'impact émotionnel et comportemental du premier confinement sur les enfants belges de 4 à 13 ans : quelle est l'influence de l'état émotionnel du parent et de la cohésion familiale?" ainsi que les hypothèses et la méthodologie mise en place pour notre étude.

Dans un troisième temps, nous analyserons les résultats en fonction de nos différentes hypothèses et objectifs pour ensuite les discuter au regard de ce que nous avons déjà appris dans la littérature.

I. Partie théorique

CHAPITRE 1: Origine et développement de l'épidémie de COVID-19, impact mondial et belge.

1.1 Historique de la COVID-19

En novembre 2019, apparaît, dans la province de Hubei en Chine, la maladie du coronavirus aussi appelée covid-19, engendrée par le SARS-CoV-2. La COVID-19 est une zoonose, c'est - à -dire une maladie infectieuse qui se transmet de l'animal à l'homme (Ye, 2020). Alors que certains individus infectés peuvent rester asymptomatiques, la manifestation des symptômes est variable, allant de symptômes légers des voies respiratoires à la pneumonie, qui peut donner lieu à un syndrome de détresse respiratoire nécessitant une intubation aux soins intensifs qui peut s'avérer fatale (Matricardi, 2020).

C'est officiellement en décembre 2019 que sera déclaré, à Wuhan en Chine, le premier cas de cluster de patients présentant une pneumonie d'origine inconnue. Rapidement, un lien sera fait avec une potentielle transmission dans un marché de poissons et d'animaux à Wuhan (Zhu et al., 2020). Cependant, la transmission à l'homme du SARS-CoV-2 par un pangolin ou tout autre mammifère n'est pas encore confirmée et doit être soumise à de plus amples investigations (Ye, 2020).

En réaction à la situation qui devient de plus en plus alarmante, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) organise un comité d'urgence le 30 janvier. À l'issue de cette réunion, l'OMS considère l'épidémie de coronavirus comme un état d'urgence de santé publique de portée internationale. On parle alors de pandémie (Van Der Werf & Peltékian, 2020). Par ailleurs, la population va être rapidement surprise par la haute transmissibilité du virus. La COVID-19 ne va pas s'arrêter à la Chine et va poursuivre son expansion dans le monde, notamment en Europe où l'Italie et l'Espagne seront les plus touchées (Bouhon et al., 2020).

1.2 Réaction et mesures du gouvernement belge

Même si l'ampleur du coronavirus nous semble incomparable, ce n'est pas la première fois que l'Homme est confronté à une épidémie de telle sorte. La COVID-19 peut réveiller en nous des souvenirs de précédentes catastrophes sanitaires, rappelant parfois des leçons douloureusement apprises. Comme l'expliquent Guérard & Dorais (2020), cela peut ranimer notre sentiment d'impuissance face à une crise de si grande envergure et nous rappeler les peurs d'autrefois. Certains pays, comme Taïwan, ayant déjà été confrontés à une épidémie il y a quelques années, réagiront immédiatement et plus adéquatement, ayant appris de leurs erreurs (Coppens, 2020). De même, souvenons-nous de la grippe espagnole avec des dégâts sans pareil en 1918-1919, de l'épidémie de virus SRAS en 2002, de la grippe H1N1 appelant à une mobilisation mondiale et du virus Ebola découvert en RDC et au Soudan entre 2018 et 2020. Malgré leurs particularités en matière de transmission, d'explosivité, de sévérité et de contagiosité, ces épidémies ont des points communs : c'est la mobilisation de la population à qui il a été demandé de respecter une quarantaine et l'implication du monde scientifique permettant de mettre en place un vaccin et participer à l'avancement des connaissances sur les virus qui ont permis de les vaincre ou de les contenir (Pitlik, 2020). Toutes ces épidémies ont mis en lumière le caractère exceptionnel des contraintes imposées à la population.

En effet, les Belges ont expérimenté des contraintes réduisant leurs libertés fondamentales, ce que l'on ne leur avait plus imposé depuis la Seconde Guerre mondiale (Bouhon et al., 2020). Ainsi, le 17 mars à la suite d'un nombre croissant de contaminations, un confinement général est imposé jusqu'au 5 avril. La population doit rester chez elle et se limiter aux déplacements essentiels, mais reste autorisée à voir une personne en plein air en respectant les distances de sécurité. Le premier confinement durera 7 semaines et sera suivi d'une phase de déconfinement mise en place à partir du 4 mai (Biard et al., 2020). Le 2 novembre, un nouveau confinement d'un mois est annoncé, la Belgique étant devenue le pays avec le deuxième taux de mortalité le plus haut d'Europe (Counasse & Biermé, 2020).

Ces mesures de confinement ont été efficaces pour réduire le nombre de contaminations et d'hospitalisations, mais auront des impacts sociaux et économiques importants (Banse et al., 2020).

1.2.1 Économie

La santé a pris une place centrale partout dans le monde, relayant l'économie au second plan. De nombreuses personnes ont perdu leur emploi suite à la fermeture de certains secteurs et à la suspension d'évènements culturels et sportifs (Bouhon et al., 2020).

Seuls les commerces essentiels restent ouverts : les pharmacies, supermarchés et papeteries. Selon la société belge des auteurs, compositeurs et éditeurs (SABAM), plus de 8.935 évènements ont été annulés lors du mois de mars 2020. Le secteur du sport est aussi touché à la suite des mesures de confinement et de distanciation sociale (Biard et al., 2020).

Au total, c'est une perte de 31% de chiffre d'affaires pour les entreprises belges suite à la crise du COVID-19 (Coppens, 2020). Cependant, Banse et al. (2020) ont pu mettre en évidence dans leur étude une résilience des entreprises face à la crise sanitaire. À l'image de la société, des entreprises ont été capables de s'adapter et de faire face, en créant de nouvelles idées ou en modifiant ce qui existe déjà.

1.2.2 Emploi

Par conséquent, le chômage temporaire a été proposé aux travailleurs afin de traverser cette crise. Selon les chiffres officiels de l'Office National de l'Emploi, il est à noter que le nombre d'employeurs qui ont introduit une déclaration de chômage temporaire n'avait jamais été aussi élevé en Belgique. On compte plus de 1,5 million de chômeurs au mois de mars 2020 (<https://emploi.belgique.be/fr/statistiques>).

Outre la question du chômage, c'est la place du travail dans la société qui a été remise en question. Avec le télétravail obligatoire, la population a été amenée à réfléchir à son équilibre entre le travail et la vie familiale (Biard et al., 2020). Valérie Flohimont (2020), enseignant dans le domaine du bien-être au travail à l'UNamur, insiste sur deux risques psychosociaux liés au télétravail. Premièrement, les employeurs ne sont pas tous formés au travail à distance : ils peuvent avoir des attentes élevées et ne pas réaliser la quantité de travail attribuée aux travailleurs. Deuxièmement, elle relève le risque d'une « double journée » auquel les parents travaillant au domicile peuvent être confrontés. C'est donc toute une organisation à repenser pour la famille.

1.2.3 Scolarité

Le 14 mars 2020, dans le cadre du confinement, la fermeture de l'ensemble des écoles est décidée. La Fédération Wallonie-Bruxelles fait parvenir des circulaires aux écoles afin de préciser les modalités prévues. Ainsi, le circulaire n°7515 du 17 mars 2020 indique que les cours ne peuvent pas être dispensés et doivent être remplacés par des travaux de révisions à domicile. Les modalités sont laissées à l'appréciation de l'équipe éducative tout en respectant l'équité entre les élèves en ne proposant que de la remédiation et des révisions. D'un côté, en secondaire, on observe un enseignement à distance avec des visioconférences et du travail à faire à domicile. Bien que Baudoin et al. (2020) révèlent dans leur étude que le contact fréquent avec les enseignants participe à la motivation et au bien-être des élèves, peu d'élèves ont pu profiter d'un tel suivi à distance. D'un autre côté, en primaire, l'enseignement numérique devait aussi être privilégié. Cependant, de nombreuses limites ont été constatées : un manque de formation des enseignants et des enfants aux outils numériques et un manque de matériel dans les écoles et les familles. En effet, le concept de fracture numérique démontre que beaucoup d'élèves en primaire ne bénéficient pas du matériel nécessaire pour un enseignement virtuel (Biard et al., 2020). Dès lors, c'est une version papier du travail hebdomadaire qui a été privilégiée en majorité dans les établissements primaires. La charge de travail était variable selon les enseignants, mais avait à la fois un but pédagogique et de communication (Seel, 2020).

Début juin, les maternelles et primaires retournent à l'école. Pour les secondaires, seuls les 6e et 2e secondaires reviennent en présentiel; un retour progressif sera organisé lors de la rentrée scolaire pour les autres années (Service Public Fédéral Belge, 2020).

CHAPITRE 2: Impact psychologique de l'épidémie COVID-19

La crise sanitaire liée à la COVID-19 est un évènement sans pareil. En raison de son imprédictibilité et des variables inconnues qui l'accompagnent, c'est une période déstabilisante pour la population. Afin de contrer le virus, de nombreux pays ont été contraints de mettre en place des mesures strictes de confinement. Bien que ces mesures aient permis d'endiguer la propagation de la COVID-19, elles ont aussi impacté négativement la santé mentale de la population mondiale (Su et al., 2020).

2.1 Impact psychologique chez l'adulte

L'Asie a été le premier continent touché par la pandémie. Une des premières études à faire état de l'impact psychologique de la pandémie provient de la Chine. Elle rapporte un score de détresse psychologique modéré chez plus de 35% des participants (Qiu et al., 2020). Des résultats similaires sont observés lors d'études conduites en ligne sur la population chinoise (Liu et al., 2020). Au Japon, alors que peu de mesures de restrictions et de contraintes ont été mises en place par le gouvernement, une étude rapporte que plus de la moitié des participants sont en souffrance psychologique (Yamamoto et al., 2020). Plus précisément, la détresse psychologique apparaît sous la forme de troubles du sommeil, des symptômes somatiques et de l'irritabilité (Thapa Subedi, 2020). En outre, être confronté à une maladie potentiellement mortelle peut être vécu comme une expérience traumatisante pour la population (Sun et al., 2021). Cette situation anxiogène a donc également déclenché des symptômes de stress post-traumatique (Liu et al., 2020). C'est d'ailleurs le cas des résidents de la province de Hubei, province la plus touchée par la COVID-19, chez qui les taux les plus hauts de PTSD (définir ?) ont été rapportés (Sun et al., 2021). Enfin, une étude rapporte que l'anxiété liée à la COVID-19 impacte négativement la qualité de vie de la population (Krageloh et al., 2021). Il semble d'ailleurs que les médias informant de l'évolution du virus jouent un rôle prépondérant dans la peur et l'anxiété de la population (Agha, 2021).

En Europe également, des impacts psychologiques sont déclarés. Tout d'abord, l'anxiété joue un rôle important dans l'état psychologique de la population. Des auteurs ont démontré que

plus l'intensité de la peur augmente, plus l'état psychologique dégénère (Tourette-Turgis & Chollier, 2020). Toutefois, les symptômes d'anxiété semblent diminuer avec l'évolution de la crise (O'Connor et al., 2020). Ensuite, concernant le vécu traumatique, de la même manière qu'en Asie, l'épidémie du COVID-19 a été identifiée comme un événement traumatisant pouvant causer des réactions de stress post-traumatique dans la population européenne (Forte et al., 2020). A propos des addictions, la situation d'isolement ainsi que l'accès moins facile aux soins qui accompagnent la crise sanitaire peuvent entraîner une rechute vers une nouvelle ou une ancienne addiction (Sinclair et al., 2021). Une exposition prolongée au stress en lien avec la pandémie augmente l'envie de consommer (Spagnolo et al., 2020). En outre, l'épidémie de COVID-19 rend les conditions cliniques des personnes souffrant déjà d'une addiction encore plus compliquées et entraîne un processus de guérison plus long. Enfin, des symptômes dépressifs ont aussi pu être mis en avant (Banse et al., 2020). Ceux-ci ont tendance à rester stables dans le temps (O'Connor et al., 2020). Il est aussi important de noter qu'en diminuant les activités physiques et en étant plus sédentaire, la population a supprimé un effet antidépresseur puissant et efficace qu'est l'exercice physique (Vancampfort, 2020). En accord avec les différentes études citées, une étude menée en Belgique a démontré que 52% des participants déclarent être dans un état de mal-être psychologique. Ce mal-être a d'ailleurs lui aussi été mis en lien avec la diminution des contacts et des activités sportives (Banse et al., 2020).

Par ailleurs, certaines populations ont davantage été impactées, les difficultés rencontrées dans une période de crise mettant en exergue les faiblesses et les ressources de chacun pour faire face à un changement (Tourette-Turgis & Chollier, 2020). En effet, les patients avec des difficultés psychologiques antérieures sont significativement plus à risque de ressentir une détresse lors du confinement. On retrouve une exacerbation des symptômes déjà abordés plus tôt comme le stress et la dépression chez les patients psychiatriques (Yamamoto et al., 2020). De plus, la perception du stress en lien avec les restrictions va agir comme un prédicteur d'anxiété chez des patients ayant déjà des vulnérabilités (Iasevoli et al., 2020). Néanmoins, certaines personnes souffrant de maladie psychologique telle que la phobie sociale peuvent se sentir apaisées en réponse à l'interdiction de sortir et le désengorgement de certains espaces publics (Auxéméry & Tarquinio, 2020). Plusieurs facteurs de risque ont été mis en évidence. L'élément le plus fréquemment cité est le genre. Plus exactement le fait d'être une femme. Ce lien entre le genre et la santé mentale était présent avant et pendant le confinement. Ainsi, des taux plus élevés d'anxiété, de stress et de dépressions ont été observés chez les femmes qui

auraient donc plus de chance de développer un symptôme de stress post-traumatique (Jacques-Aviñó et al., 2020). D'autres facteurs de risque ont été démontrés : la maladie psychiatrique, le décès dans une famille, avoir été infecté par la COVID-19 et le statut marital (Alshehri et al., 2020).

Face aux nombreuses études menées tant en Europe qu'en Asie, un constat ressort : le confinement, bien qu'essentiel, doit être mis en place avec le plus grand soin afin qu'il reste une expérience supportable pour la population et qu'il n'engendre pas davantage de conséquences négatives.

Le confinement peut-être une expérience difficile et douloureuse pour l'individu. Ce bouleversement des habitudes, des liens sociaux et du rythme de vie demande une capacité d'adaptation rapide au risque de se trouver en décalage et en souffrance psychologique (Mengin et al., 2020). Des adultes ayant normalement un quotidien chargé se sont retrouvés en peu de temps contraints au mode de vie sédentaire et répétitif qu'impose le confinement. On cible comme facteurs psychosociaux l'ennui, l'isolement et la réduction des contacts sociaux (Mengin et al., 2020). Les stressors sociaux en lien avec le confinement et l'épidémie de la COVID-19 peuvent contribuer à l'apparition d'une maladie mentale chez l'individu ou à un renforcement d'un trouble mental déjà présent (Krageloh et al., 2021).

Tout d'abord, l'ennui aura tendance à apparaître plus aisément chez des personnes fort actives (Zhang et al., 2020). Il peut alors engendrer des comportements impulsifs et des conduites addictives (Fahlman et al., 2013; Mengin et al., 2020). L'ennui peut se transformer en frustration de ne plus pouvoir participer aux activités journalières et de ne plus avoir de contact social avec des proches ou des collègues (Brooks et al., 2020).

Ensuite, en ce qui concerne le manque de contacts sociaux, la séparation des proches et la perte de liberté impactent le fonctionnement psychosocial des individus (Brooks et al., 2020). Plusieurs études ont été menées pour évaluer l'effet de l'isolement dans des conditions extrêmes en expédition polaire ou sous-marine. Les résultats montrent que les participants étaient plus enclins à développer des symptômes de paranoïa. Cependant, ceux-ci dépendent de la durée de la période d'isolement et disparaissent quand l'isolement prend fin (Gunderson, 1963). Une étude sur l'isolement en prison met en avant qu'un isolement seul engendre plus de symptômes d'anxiété et de dépression qu'un isolement à plusieurs (Mengin et al., 2020).

Les individus ont besoin de contacts sociaux pour distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas (Haney, 2006). L'Homme est un être social et ce besoin de contact est en lien avec sa qualité de vie.

Par contre, d'autres études ont mis en évidence plusieurs impacts positifs de cette crise sanitaire. En effet, Sandín et al. (2020) ont évalué l'impact psychosocial du confinement sur la population espagnole et ont constaté qu'un nombre significatif de participants disent avoir vécu une expérience positive. Ce confinement a permis d'expérimenter de nouveaux modes de vie, avec un rythme ralenti et plus de temps à accorder aux proches. Une coupure du travail et de l'école qui a parfois été vécue comme un soulagement et a permis de retrouver du temps pour essayer d'autres activités et être davantage en famille (Bouville, 2020). C'est une période propice à la réflexion, qui a permis à bon nombre de personnes de se rendre compte de la valeur de ce qu'ils prenaient pour acquis avant le confinement. De plus, en aidant des proches et la communauté ou simplement en appliquant les règles sanitaires pour le bien du groupe, de nombreuses personnes ont pu accroître leur sentiment de fierté se sentant plus utiles qu'avant (Talbot & Lessard, 2020).

Cependant, on peut noter une différence dans l'intensité de l'expérience positive en fonction des données sociodémographiques. Dès lors, certains facteurs de protection peuvent être mis en avant. Premièrement, être jeune, en couple, dans la vie active et en bonne santé sont des prédicteurs d'un vécu positif du confinement (Williams et al., 2021). Deuxièmement, la nature et les espaces verts ont été une vraie ressource pour faire face aux mesures contraignantes. Les personnes ayant un accès aux espaces verts ou à une vue dégagée avaient plus d'émotions positives, profitant des atouts de l'écosystème présent (Pouso et al., 2021). De même, avoir un jardin permet d'offrir une protection par rapport au sentiment de peur et d'isolement social. Troisièmement, des mécanismes positifs comme l'altruisme et les comportements prosociaux pourraient être à l'origine d'une protection de la santé mentale. Ceux-ci auraient tendance à promouvoir les activités physiques et sociales, le soutien du groupe et la résolution de conflit qui peuvent améliorer le bien-être (Brooks et al., 2020). La pensée positive et l'optimisme participent également à une meilleure qualité de vie (Yamamoto et al., 2020). Au même titre, avoir un profil d'attachement sécurisé ou évitant à l'âge adulte est décrit comme un facteur de protection, car ces personnes ont développé des stratégies de réponses aux stress efficaces et ont appris à gérer les périodes anxiogènes (Moccia et al., 2020).

2.2 Impacts psychologiques chez l'enfant

Du jour au lendemain, partout dans le monde des enfants ont été confinés. C'est une perte de repères pour ces enfants dont la routine est perturbée par la fermeture des écoles et l'arrêt des activités extrascolaires (de Figueiredo et al., 2021). Dans une étude de Pisano et al. (2020), une grande majorité des parents considèrent que leur enfant est adapté à la pandémie. Toutefois, par son attachement et sa dépendance à l'adulte, l'enfant est reconnu par le professionnel comme vulnérable. Dès lors, il convient de s'intéresser à l'impact psychologique de la crise de la COVID-19 sur le bien-être l'enfant (de Becker, 2020).

Bien que les impacts psychologiques de la pandémie sur le fonctionnement de l'adulte commencent à être connus, peu d'études sont réalisées chez les enfants (Camden et al., 2020). Or, il est essentiel de comprendre les réactions des enfants, leurs émotions ainsi que les effets potentiels de ce verrouillage sur leur santé mentale. Cette compréhension est utile pour les gouvernements, les organisations non gouvernementales, la communauté, les écoles et les parents afin de réduire les effets possibles de cette situation et de répondre aux besoins des enfants (Wang, Zhang, Zhao et Zhang 2020).

Concernant l'Asie, en avril 2020, une étude menée en Chine sur plus de 1.109 enfants entre 6 à 15 ans en confinement a révélé que les enfants présentaient un nombre significatif de symptômes dépressifs et d'anxiété (Chen et al., 2020). Bien que le taux de symptômes dépressifs dans la population d'enfants en école primaire est déjà de 17% lors d'une analyse sur la population générale, une fois testé pendant le confinement le pourcentage de symptômes dépressifs a augmenté (Xu et al., 2020). Des résultats plus élevés ont été mis en évidence par Xie et al. (2020) : 22% d'enfants chinois ayant rempli un formulaire en ligne pendant le confinement présentent des symptômes dépressifs. Cela démontre que le confinement peut avoir un impact sur la santé mentale de l'enfant. Plus précisément, chez les enfants en âge scolaire, c'est l'anxiété liée à la menace pour la vie et la santé qui se manifeste par des symptômes somatiques (Liu et al., 2020).

Dans les pays européens, quand ce sont les parents qui répondent pour leurs enfants, ils déclarent un sentiment de détresse détecté chez leur enfant (Rosen et al., 2020). Comparé à avant la pandémie, les parents et les enfants rapportent une moins bonne qualité de vie, le

pourcentage d'enfant avec des problèmes de santé mentale ayant doublé (Ravens-Sieberer et al., 2021). En comparant l'Italie, l'Espagne et le Portugal, Francisco et al. (2020) ont pu se rendre compte qu'on remarquait une augmentation des symptômes psychologiques pour les enfants en confinement (Francisco et al., 2020). En effet, dans les trois pays, la prévalence de l'anxiété et de la dépression était plus élevée chez les enfants que lors de précédentes études (Orgilés et al., 2021). De plus, deux études portant sur l'Italie et l'Espagne ont permis de mettre en lumière d'autres symptômes d'un impact psychologique du confinement sur leurs enfants (Orgilés et al., 2020 ; Pisano et al., 2020). Ainsi, dans la première étude analysant l'Italie et l'Espagne, les symptômes émotionnels mis en avant sont l'irritabilité, l'inquiétude et un sentiment de malaise. (Orgilés et al., 2020). Dans la seconde étude se focalisant sur l'Italie, de l'irritabilité et de la peur ont été mises en évidence, qui sont des signes de détresse psychologique de l'enfant (Pisano et al., 2020). Cependant, bien que l'irritabilité et l'inattention sont présentes dans tous les groupes d'âges d'enfants en confinement, le sentiment de peur est lié aux enfants d'âge préscolaire (Viner et al., 2020).

En plus d'un changement émotionnel, les parents ont pu aussi observer une altération du comportement de leur enfant (Orgilés et al., 2020). Chez les enfants en confinement, les parents pourront remarquer des comportements d'oppositions qui peuvent se manifester par de la colère, de l'agitation et des comportements agressifs (Jiao et al., 2020). Il est à noter que les enfants qui n'ont pas eu la possibilité de sortir et d'être actifs ont eu davantage de problèmes de comportement impliquant la famille (Orgilés et al., 2020). Cela peut aussi prendre la forme d'intolérance à la frustration et aux limites imposées à l'enfant (Pisano et al., 2020). En raison de leur tendance à exprimer leur mal-être à un niveau comportemental, il ne faut pas négliger les signaux de comportement chez l'enfant tels que l'inquiétude, l'anxiété, les troubles du sommeil et la perte d'appétit (Liu et al., 2020).

Par ailleurs, certains enfants peuvent développer des comportements régressifs comme l'envie de retrouver un biberon dont ils n'avaient plus besoin, d'être porté, ne plus vouloir s'habiller et se nourrir seuls. Une régression de la propreté peut être observée ainsi que des difficultés de sommeil qui n'étaient pas présentes auparavant (Imran et al., 2020). Dans leur étude, Pisano et al (2020) déclarent qu'un quart des enfants interrogés ont montré des comportements régressifs avec un besoin de proximité avec l'adulte pendant la nuit.

Même si la grande majorité des parents affirment que leur enfant a montré des comportements adaptatifs face au confinement, ces informations doivent être analysées avec précaution. Les comportements d'irritabilité, d'opposition et de régression d'un grand nombre de ces enfants laissent à penser qu'ils réagissent face à cette interruption de leur quotidien. Ces différentes manifestations traduisent des difficultés d'adaptation à cette nouvelle routine pour l'enfant (Pisano et al., 2020).

Ensuite, dans leur étude, Sprang et Silman (2013) démontrent qu'une pandémie mondiale est un événement traumatisant. La séparation avec le parent peut mettre l'enfant dans un état de crise et provoquer un traumatisme (Norredam et al., 2018). Ainsi, la prévalence d'un syndrome post-traumatique était 4 fois supérieure dans un groupe d'enfants ayant vécu une quarantaine comparé à un groupe similaire ne l'ayant pas expérimentée. En conséquence, le risque de présenter un trouble de l'adaptation et de stress est plus élevé dans le premier groupe (Sprang & Silman, 2013). De plus, l'âge est à prendre en compte, car les enfants les plus âgés ont montré davantage de détresse péritraumatique que les plus jeunes. Cela pourrait être expliqué par de plus grandes capacités conceptuelles leur permettant d'être plus conscients de la menace de mort ou de maladie en lien avec la Covid-19 (Chartier et al., 2021).

Malheureusement, en restant plus souvent à l'intérieur, les enfants ont augmenté leur temps d'écran (Rosen et al., 2014). Plus d'un quart des enfants ont consacré la moitié de leur temps libre à regarder la télévision ou d'autres écrans (Berthomier & Octobre 2020). D'un côté, les réseaux sociaux peuvent s'avérer utiles, car ils permettent de rester en contact avec des proches et d'informer les enfants sur la situation actuelle (de Figueiredo et al., 2021; Imran et al., 2020). D'un autre côté, ils peuvent se retrouver face à un flot de désinformation et s'exposer à du contenu violent (Babvey et al., 2020). Par conséquent, ils sont plus susceptibles d'être confrontés à du cyberharcèlement, du contenu nuisible ou encore des prédateurs sexuels en ligne (Imran et al., 2020).

De plus, le temps passé sur les écrans est corrélé avec une mauvaise alimentation et une diminution de l'activité physique (Rosen et al., 2014). Non seulement les journées d'école permettaient aux enfants de faire plus d'activité physique, mais aussi de passer moins de temps devant leur écran et de contrôler leur rythme de sommeil (Brazendale et al., 2017). En restant en confinement avec les écrans et peu d'activités, les enfants ont été plus anxieux et plus à risque de développer des troubles du sommeil (Orgilés et al., 2020).

Le sommeil est essentiel au bien-être et à la santé mentale de l'enfant (Becker & Gregory, 2020). Le risque de développer un trouble du sommeil en période de confinement est particulièrement haut (Altena et al., 2020). Tout d'abord, le temps d'activité à l'extérieur est réduit: l'enfant profite moins de la lumière du jour, mais augmente les lumières bleues des écrans. Son rythme de sommeil peut se trouver perturbé (Dijk, 1997). Ensuite, le confinement pousse à une consommation accrue de nourriture qui peut découler sur une prise de poids et influencer indirectement son temps de sommeil (Rundle et al., 2020). Enfin, l'enfant doit sans cesse s'adapter à des changements et être compliant. Cela augmente son niveau de stress et complique l'endormissement (Becker & Gregory, 2020). Nous venons de voir que la situation actuelle peut avoir plus ou moins d'impact sur la santé mentale de l'enfant et perturber son sommeil. Il est intéressant de noter également certains avantages du confinement par rapport au sommeil des enfants. Dans certains cas, en réduisant les temps de trajet pour l'école, en ayant un rythme plus souple et en évitant le stress lié à l'école, les enfants peuvent bénéficier d'une meilleure qualité de sommeil (Becker & Gregory, 2020).

2.2.1 Facteurs de risque

La rupture du quotidien peut être particulièrement perturbante pour les enfants plus vulnérables, notamment souffrants d'un trouble mental ou de difficultés psychologiques. Pour ceux qui ont besoin d'un accès aux soins de santé mentale, l'école est souvent le lieu dans lequel ils sont suivis et la fermeture de celle-ci engendre une coupure dans la prise en charge (Lee, 2020). Le stress en lien avec la pandémie est particulièrement défavorable et dangereux pour des enfants qui souffrent déjà de troubles psychologiques, car cela peut renforcer ces troubles mentaux. Leur fragilité est donc un facteur de haut risque pouvant se cumuler avec d'autres facteurs et aggraver la situation (Fegert et al., 2020). Le docteur Cohen (2020) cible trois publics à risque: les enfants présentant un retard intellectuel ou de l'autisme, les enfants avec un trouble de l'attention et d'hyperactivité et les familles plus démunies qui vivent le confinement dans des conditions précaires.

Pour les enfants, les facteurs de risque liés au confinement sont multiples. Premièrement, la récente crise économique a pu mettre en exergue un statut économique bas comme facteur de risque de difficulté pour la santé mentale de l'enfant (Ravens-Sieberer et al., 2021). La crise économique peut entraîner une perte de support avec un accès plus limité aux soins de santé

(Fegert et al., 2020). Deuxièmement, contrairement à l'adulte, à ce jour il est difficile de se prononcer sur la variable du genre chez l'enfant. Xie et al. (2020) affirment que le genre n'est pas un facteur prédisposant. Toutefois plusieurs études déclarent que les filles sont plus à risque de développer des symptômes dépressifs et anxieux (Oosterhoff et al., 2020; Zhou et al. 2020). Troisièmement, la peur de la perte d'un membre de la famille et plus particulièrement des grands-parents a également un effet accélérateur sur les difficultés de santé mentale (Fegert et al., 2020). Une attention particulière doit être portée aux enfants ayant perdu leur figure d'attachement ou ayant été séparés à cause d'une mesure d'isolement (Liu et al., 2020). La quarantaine est un facteur de risque, car elle offre moins de possibilités de socialiser et de s'évader ; elle est reliée à l'anxiété et la dépression chez l'enfant (Fegert et al., 2020).

Plusieurs auteurs ont souligné que des facteurs liés à la pandémie, tels que le nombre de cas par zone ou des mesures de confinement spécifiques (par exemple, l'autorisation de certaines sorties), prédisaient de manière significative les problèmes psychologiques vécus par les enfants et leurs parents (Bai et al., 2020 ; Orgilés et al., 2020). Ainsi, les parents espagnols ont observé plus de symptômes émotionnels et comportementaux que les parents italiens, ce qui peut s'expliquer par le fait que les jeunes en Italie avaient plus d'occasions d'être physiquement actifs puisqu'ils étaient autorisés à sortir plus souvent (Orgilés et al., 2020). Les mesures étant différentes en Belgique, il serait intéressant de comparer les différentes décisions gouvernementales et leur impact sur les enfants pour en retirer des enseignements. De plus, la plupart des études sur les enfants ont été réalisées en Asie de l'Est, et elles peuvent ne pas être généralisables au reste du monde pour des raisons culturelles, sociales et économiques (Singh et al., 2020). Ainsi, le but de cette étude exploratoire était donc de mieux comprendre l'impact psychologique et comportemental du confinement sur des enfants belges, en ayant comme balises les premiers résultats européens.

Il est important de signaler qu'il manque des informations précieuses pour appréhender l'impact psychologique sur l'enfant. Effectivement, un enfant ne grandit et ne vit jamais seul. Encore plus en contexte de confinement, il faut pouvoir prendre en compte l'environnement familial, car l'enfant passe toutes ses journées entourées des membres de sa famille (Pisano et al., 2020). Il advient de se poser la question de l'impact du confinement sur le système familial pour permettre de mieux comprendre l'enfant dans son environnement (Wang et al., 2020).

CHAPITRE 3: Impact de l'épidémie Covid-19 sur le parent et la famille

De plus en plus, le message “ restez chez vous, sauvez des vies” se fait entendre, signifiant aux citoyens qu'ils sont plus en sécurité en restant confinés et qu'ils protègent les personnes les plus à risque (Legge, 2020). Pourtant, pour certaines familles, rester chez soi n'est pas toujours synonyme de sécurité. Avec toute la famille présente en même temps au domicile pendant le confinement, une nouvelle pression sur le logement et des tensions peuvent apparaître. La présence quotidienne de tous les membres au sein du foyer et la limitation des sorties peut avoir un impact sur le bien-être du parent et de la famille (Tourette-Turgis et Chollier, 2020).

Premièrement, nous allons nous intéresser au bien-être du parent lors du confinement, son sentiment de compétence parentale, le lien émotionnel avec son enfant et l'influence qu'ils peuvent avoir l'un sur l'autre. Deuxièmement, nous aborderons le système familial, nous ciblerons la cohésion familiale pendant le confinement et son impact sur l'enfant.

3.1 Etat émotionnel du parent

En général, en devenant parent, l'adulte peut se retrouver dans une situation de grande vulnérabilité. L'enfant peut en effet venir réactiver des éléments non résolus dans la vie du parent et exacerber un trouble de santé mentale déjà présent (Smith & Poncelet, 2019). Également, les parents peuvent se confronter à des stress ordinaires, car ils doivent à la fois s'occuper de leur développement personnel, celui de leur enfant et de leur famille. S'ajoute à cela un contexte sociétal qui impose aux parents d'être toujours plus performants (Roskam & Mikolajczak, 2015).

Plus particulièrement, en période de crise comme lors d'une pandémie, l'anxiété et le stress post-traumatique sont plus élevés chez les parents car ils subissent une charge supplémentaire dans leur rôle de parent (Russel et al., 2020). De plus, le confinement a pu mettre en avant la relation complexe entre le travail et la vie de famille, l'équilibre entre les deux ayant été mis à mal. Le cumul des responsabilités des tâches en lien avec le travail et le foyer s'est révélé être une surcharge, en particulier pour les mères de famille (Mazzucchelli et al., 2020). Le parent

doit s'assurer de ne pas perdre son travail tout en s'occupant de l'éducation des enfants (Fegert et al., 2020). En outre, la réorganisation des activités de chacun au sein de la famille s'avère difficile pour le parent qui se sent davantage stressé (Spinelli et al., 2020). A cela s'ajoutent des attentes élevées concernant la parentalité qui peuvent accentuer un stress déjà présent lors de cette période de confinement (Scannell, 2020). Tous ces facteurs de stress exposent le parent à un risque plus élevé de souffrir d'un burnout parental (Griffit, 2020).

Cet épuisement peut mener le parent se sentir incompétent dans son rôle (Mikolajczak et al., 2018). En effet, il a été démontré que les parents ayant vécu une grande détresse péritraumatique en lien avec le confinement auront tendance à avoir un sentiment de compétence parentale plus bas, malgré les efforts fournis pour prendre soin de leurs enfants pendant le confinement. Cependant, il est important de noter que la plupart des parents qui n'étaient pas impactés par cette détresse avaient un sentiment élevé de compétence parentale. Ils se sentaient capables de faire face aux difficultés, ce qui a diminué l'impact du confinement sur leurs compétences parentales (Chartier et al., 2021). Par ailleurs, ce sentiment de compétence parentale positif s'avère particulièrement utile lors de périodes stressantes pour le parent et l'enfant, afin de rester une ressource pour l'enfant et éviter de partager du stress (Wang et al., 2020).

En effet, la capacité d'accepter et de s'impliquer positivement avec l'enfant favorise la résilience. Lors de périodes stressantes comme le confinement, les effets des pratiques parentales structurées sont particulièrement positifs pour l'enfant pour peu qu'elles soient non punitives (Romero et al., 2020). Par contre, les pratiques parentales sévères peuvent donner lieu à une diminution de la proximité relationnelle entre le parent et son enfant (Chung et al., 2020).

Comme nous l'avons abordé précédemment, la santé mentale de l'adulte est déjà impactée par le confinement (Brooks et al., 2020). Le parent peut ressentir cette anxiété tant à un niveau individuel que du point de vue de la dyade avec son enfant. C'est un fonctionnement bidirectionnel, car le parent et l'enfant, chacun à leur tour, peuvent être l'élément déclencheur d'un stress imposé à la paire (Spinelli et al., 2020). En raison de sa réaction comportementale aux contraintes du confinement, l'enfant peut montrer des attitudes d'opposition et de régression (Pisano et al., 2020). Cela peut déclencher une détresse du parent qui se sentira démuni et ne saura plus où poser des limites (Spinelli et al., 2020).

3.2 Influence parent-enfant

Avant toute chose, le lien entre un enfant et son parent dépend en grande partie de leur attachement l'un à l'autre. Pour se développer et explorer son environnement, l'enfant a besoin d'une base de sécurité solide sur laquelle se reposer. Il trouve cette sécurité chez sa figure d'attachement. À travers cette relation d'attachement, il expérimente des expériences relationnelles (Pinel-Jacquemin & Zaouche Gaudron 2012). Il intègre sa relation avec ses proches qui vont former des modèles internes opérants. Ces modèles le guident dans ses relations et permettent une transmission intergénérationnelle (Houzel, 2003). De même, le parent joue clairement un rôle dans le développement de l'enfant et notamment pour les compétences émotionnelles et sociales (Nader-Grosbois & Mazzone, 2015).

Nous savons déjà que le parent a une influence socio-émotionnelle sur les activités émotionnelles de son enfant (Brun, 2016). Cette éducation émotionnelle se fait au travers de l'influence parentale. L'enfant va faire des apprentissages par modelage, encadrement et contingence en étant exposé seulement aux émotions que son parent montre. C'est en observant son parent que l'enfant va apprendre à réguler ses émotions (Morris et al., 2007). Le parent a aussi une grande influence sur la transmission de l'information à son enfant et sur la peur que cela va engendrer (Remmerswaal & Muris, 2011). De ce point de vue, l'éducation est alors un vecteur de transmission entre l'émotion du parent et celle de son enfant (Brun, 2016).

Par conséquent, les enfants dont les parents ont des troubles de l'humeur sont plus à risque d'en développer eux-mêmes par la suite. Cette transmission intergénérationnelle peut s'expliquer par une dysrégulation biologique ainsi que par des troubles psychosociaux présents chez l'adulte (Maciejewski et al., 2018). Cela pourrait aussi être lié à l'hypothèse du débordement qui suggère que dans un système familial comme la relation entre un parent et son enfant, l'affect ou le comportement peut se transférer avec la même valence et intensité d'une personne à l'autre (Russel et al., 2020). Ensuite, un niveau d'anxiété ou de dépression élevé chez les parents est associé à un style parental moins chaleureux et offrant moins de soutien à l'enfant (Yap et al., 2013). Par conséquent, l'enfant se sentira accepté ou rejeté en fonction de l'état de santé mentale de son parent (Khaleque, 2015). De la même manière, des pratiques parentales anxieuses et surprotectrices prédisent une inadaptation de l'enfant au contexte de crise.

Dans un contexte stressant et imprévisible de pandémie mondiale, le parent doit réguler ses émotions pour contrer d'éventuels impacts négatifs sur l'état émotionnel de l'enfant. Inversement, les difficultés du parent à gérer ses émotions seront associées à des problèmes internalisés et externalisés chez l'enfant (Romero et al., 2020). Pendant le confinement, les vulnérabilités de l'enfant sont exacerbées par le stress du parent (Crescentini et al., 2020). De ce fait, c'est la perception que le parent se fait de la situation, lorsqu'il analyse les ressources à sa portée pour faire face aux événements stressants du confinement, qui impacte les difficultés psychosociales de l'enfant. Indirectement, le stress du parent a un rôle quant à l'impact sur la réaction émotionnelle et comportementale de l'enfant (Spinelli et al., 2020). Les parents qui ont rapporté être plus stressés lors de la quarantaine avaient tendance à percevoir leur enfant plus angoissé, triste et nerveux. On constate également que le niveau de stress du parent était en lien avec 25 symptômes sur 31 de l'état émotionnel de l'enfant (Orgilés et al., 2020). Dans la mesure où le parent est stressé, il serait moins habilité à être sécurisant et à apaiser les peurs de l'enfant (DiGiovanni et al. 2004). L'enfant ne recevant pas de réponse adéquate à ses besoins, il va manifester davantage de détresse et des difficultés à mettre en place des ressources. Cet impact est présent, peu importe l'âge de l'enfant, agissant uniformément dans les familles avec des enfants de moins de 14 ans. Ce stress à répétition avec peu de ressources peut entraîner des réactions de stress post-traumatique (Orgilés et al., 2020).

D'ailleurs, il apparaît qu'une exposition aux médias et aux informations angoissantes précipite une possibilité de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adulte (Giummarra et al., 2018). Au vu du lien entre le parent et son enfant, il n'est pas surprenant d'apprendre que la réaction de stress post-traumatique du parent est corrélée de manière significative à celle de son enfant (Sprang & Silman, 2013).

La majorité des études sur l'impact psychosocial de la COVID-19 analyse la population générale et explore peu l'effet sur les parents et leurs enfants (Brooks et al., 2020). À titre d'exemple, Pisano et al. (2020) regrettent ne pas avoir eu accès aux données concernant l'état émotionnel du parent afin de mieux comprendre l'état psychologique de l'enfant. Lorsque c'est possible, il est intéressant d'évaluer la santé mentale du parent et de l'enfant en parallèle. Cela confirme l'intérêt pour cette dyade dans notre recherche.

En conclusion, l'objectif que nous poursuivons est le suivant: en apprendre davantage sur les facteurs de risques et de protection qui permettent d'éviter ou de précipiter une détresse psychologique chez le parent et son enfant (Crescentini et al., 2020). Ainsi, l'intérêt accordé à

la relation parent-enfant est un levier essentiel pour appréhender la santé mentale de l'enfant en confinement. Il faut prendre en compte le parent ainsi que le système familial dont il fait partie (Remmerswaal & Muris, 2011).

3.3 Fonctionnement du système familial en période COVID-19

Pour appréhender la notion de structure de la famille, Minuchin et Nichols (1974) démontrent la théorie du système familial qui propose une lecture différente. Chaque élément est en interaction pour composer des sous-systèmes, mais reste cependant autonome. Dès lors, on peut s'intéresser aux sous-systèmes pour mieux comprendre le fonctionnement de la famille. On y compte le sous-système conjugal, parental et la fratrie (Minuchin & Nichols, 1998). Les interactions conjugales harmonieuses dans un couple qui se soutient vont influencer le couple parental qui sera plus investi dans la relation avec les enfants (Brody et als., 1996). La relation positive du parent avec l'enfant va agir sur la relation frère et sœur, car elle va participer au développement des capacités prosociales des enfants et leur permettre d'apprendre à fonctionner en groupe (Sroufe & Fleeson 1986). Ensuite, pour comprendre la fratrie, il faut prendre en compte le contexte de la relation familiale et le développement de chaque frère et sœur individuellement. Les interactions de la fratrie peuvent elles aussi avoir un impact sur l'harmonie et l'alliance de la famille (Brody, 1998). L'imbrication de chaque sous-système dans la dynamique familiale et sur l'évolution de chacun permet de souligner l'importance de travailler avec l'ensemble de la famille. En effet, une thérapie de famille s'avère particulièrement efficace quand on restructure les relations au sein de celle-ci (Favez, 2011). De nombreux théoriciens encouragent les thérapeutes à ne pas considérer une problématique ou un symptôme individuellement, mais plutôt à considérer la famille comme un levier de changement (Minuchin & Nichols, 1998).

La notion d'homéostasie familiale abordée par Jackson (1957) se définit par le concept d'équilibre interne que la famille va trouver. C'est une balance entre un équilibre stable et une capacité d'évolution et de changement face aux événements de la vie (Wertheim, 1973). La famille enrichit ses compétences en assimilant les différentes étapes de la vie qu'elle a pu traverser. Si l'homéostasie est trop rigide, il y aura de la résistance au changement et des blocages. Chaque famille a un rythme différent et sait juger de sa capacité à faire face à certains changements à un moment donné pour le bien de tous (Gharbi, 2002). En restant en

homéostasie malgré les moments de transition, la famille met en avant son adaptabilité. En fonction de la capacité d'adaptation d'un groupe et de son équilibre, on peut le qualifier de fonctionnel ou dysfonctionnel (Houzel, 2003).

Enfin, pour évaluer le fonctionnement d'une famille, on peut la placer sur un continuum de fonctionnelle à dysfonctionnelle (Favez, 2011). Selon Favez (2011) les différentes dimensions à évaluer sont la distance émotionnelle, la flexibilité, la communication, l'organisation temporelle et la bienveillance émotionnelle. Cette bienveillance est caractérisée par l'empathie et la chaleur familiale. On retrouve aussi le plaisir de passer du temps ensemble et la solidarité, notions évoquées dans le Self-report Family Inventory sous le terme de la cohésion (Beavers & Hampson, 2000). Cette cohésion est fondamentale pour la famille car elle est à l'origine d'un développement harmonieux pour l'enfant et la mise en place de moyens de protection et de défense adéquats (McHale & Rasmussen 1998).

3.3.1 Effet de la Cohésion familiale sur la santé mentale de l'enfant

La cohésion familiale correspond à l'attachement et au lien émotionnel entre les membres d'une famille. Cette cohésion peut varier de faible à forte et chaque famille peut se positionner sur ce continuum. C'est un équilibre entre des moments de séparation et d'union qui doivent se faire dans le respect de chacun (Fernández-Castillo, 2011).

Premièrement, cette cohésion dépend en partie de la qualité de la coparentalité. Une satisfaction dans le couple parental amène une meilleure entraide et un soutien lors des tâches coparentales, ce qui influencera positivement le reste de la famille (Favez et al., 2018). En revanche, une relation conflictuelle du couple peut avoir un effet négatif sur le développement de l'enfant qui se retrouve dans un conflit de loyauté et est souvent impliqué dans les disputes du couple (Minuchin et al., 2009). Le conflit dans le couple est un facteur de risque pour le trouble de comportement de l'enfant. Les conflits entre les parents se produisent dans la plupart des foyers et ceux-ci vont affecter le comportement de l'enfant par la manière dont ils seront gérés. Ainsi une dispute qui a été résolue de manière sereine n'aura que peu d'impact sur l'enfant, démontrant que tous les enfants qui y sont confrontés ne développent pas forcément de trouble (Cummings & Davies 2010). Une prise en charge du couple pour les aider à sortir du conflit et adopter des comportements coparentaux plus constructifs pourrait par la suite réduire la détresse et les symptômes chez leur enfant (Favez, 2013). Deuxièmement, l'enfant peut lui

aussi influencer la cohésion familiale et la coparentalité en fonction de ses caractéristiques (Favez et al., 2018). L'âge de l'enfant peut déterminer le renforcement de la cohésion lorsqu'il est jeune et l'affaiblir quand il grandit, car il devient peu à peu autonome et nécessite moins d'aide de la famille (Teubert & Pinquart, 2010).

Ensuite, les relations au sein de la famille peuvent à la fois protéger l'enfant des conséquences d'une détresse psychologique si elles sont positives ou les accentuer si elles sont négatives (Kolak, 2018). En effet, la cohésion joue un rôle essentiel sur l'adaptabilité, l'anxiété et le développement de l'enfant (Zhao et al., 2015). D'une part, une cohésion faible de la famille est corrélée à une sévérité plus importante des symptômes d'anxiété chez l'enfant (Ehrenreich et al., 2009). D'autre part, A l'inverse, une cohésion positive pourra réduire l'impact du stress sur la santé mentale de l'enfant et lui apprendre à y répondre plus adéquatement. Cette cohésion serait d'autant plus importante pour l'enfant qui vit dans une famille conflictuelle, car ce lien le ramènera à une forme de stabilité et de soutien dans un contexte anxiogène (Formoso et al., 2000). En évoluant dans une famille avec peu de discorde, l'enfant peut apprendre à faire face aux événements plus compliqués et à relever des défis qui lui seront présentés tout au long de sa vie (Masten et Garmezy, 1985). Par conséquent, la cohésion familiale et la chaleur affective sont des facteurs qui participent à la résilience de l'enfant.

3.3.2 Pandémie COVID-19: effet de la cohésion familiale sur la santé mentale de l'enfant

Conformément à ses répercussions économiques et sociales, le confinement est un événement stressant pour le système familial. Le bien-être de l'enfant et de sa famille est menacé (Mazzucchelli et al., 2020). Afin de comprendre la façon dont chaque famille vit le confinement, il faut tenir compte des facteurs de risque, de protection et du profil de la famille. De façon générale, on estime que les conséquences du confinement sur la famille resteront probablement sur le long terme, car le système familial va assimiler les structures et les processus déployés dans ce contexte de crise. Ce processus peut renforcer les risques ou être le déclencheur d'une nouvelle résilience (Prime et al., 2020).

D'un côté, pour certaines familles, le confinement est une occasion de passer plus de temps ensemble et d'en faire une expérience positive. La famille est alors comme une bulle de protection qui permet de se sentir en sécurité et d'organiser plus d'activités familiales (Sénécal & Martin, 2020).

Dans ce premier cas, la résilience des familles est le résultat de plusieurs facteurs de protection. Chaque famille est amenée à donner du sens à sa nouvelle routine de vie, car elle a une place centrale dans le bien-être de la famille. Ces ajustements mettront à mal la flexibilité et la capacité d'adaptation (Prime et al., 2020). S'ils parviennent à passer cette phase de transition sans complication, ils pourront renforcer la cohésion et la communication entre les membres de la famille (Fegert et al., 2020). Les familles qui gardent des liens solides par leur capacité à maintenir une proximité ou grâce à l'aide-externe de professionnels pourront faire preuve de résilience dans cette période stressante. La sécurité émotionnelle et le soutien présent au sein du groupe familial permettent à l'enfant de se confier et d'apprendre à réguler ses émotions. Si la relation avec son parent le lui permet, l'enfant pourra continuer à grandir et s'épanouir à travers une période de crise (Prime et al., 2020).

D'un autre côté, le confinement a des conséquences désastreuses pour une partie de la population, car elle se retrouve exposée à de la violence conjugale et familiale (Kofman & Garfin 2020). Une étude a été menée par le professeur Keygnaert et le professeur Vandeviver sur plus de 4.000 Belges de plus de 16 ans. Elle a révélé que 20% des participants ont subi une violence directe dans leur domicile lors des quatre premières semaines de confinement. Il a été démontré que le confinement augmente le risque d'être exposé à de la violence chez soi (Keygnaert et al., 2020). En réponse à ce taux grandissant de violence intrafamiliale pendant le premier confinement, la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, Sarah Schlitz a validé un plan d'action mettant en place une meilleure prise en charge des victimes, une relance des études sur les violences intrafamiliales afin de mieux comprendre le phénomène ainsi qu'une campagne de sensibilisation pour la population (Noulet, 2020). L'équipe SOS enfants de Liège déclare que les signalements d'enfants maltraités n'ont cessé d'augmenter au cours des différents confinements (Charpentier, 2021). Des spécialistes ont également mis en avant une accentuation des inégalités de logement en fonction des pays et des conditions sociales (Bessière et al., 2020).

Dans ce deuxième cas, lorsque la situation est plus stressante et sérieuse, la cohésion familiale est plus compliquée et le parent rapporte davantage de problèmes émotionnels chez son enfant (Origlés et al., 2020). Par ailleurs, certains facteurs de risque peuvent accroître le sentiment de détresse au sein d'une famille. Par exemple, on remarque un effet plus grand sur les familles avec de jeunes parents qui ont plus l'habitude de bénéficier d'aide-externe et se retrouvent dès lors plus démunies face au confinement (Mazzucchelli et al., 2020). En effet, les grands-parents

n'ont plus la capacité de soulager les parents dans la garde des enfants (Fegert et al., 2020). En plus de la charge mentale liée au confinement, s'ajoute la peur de perdre un membre de la famille et surtout une personne âgée qui est dans une catégorie plus à risque. La perte d'un membre de la famille aura un effet dévastateur sur les familles plus vulnérables et entraînera un syndrome de stress post-traumatique ainsi que des symptômes dépressifs chez l'enfant et l'adulte. Le système de soutien de la famille est mis en péril par la perte de ressources et cela peut faire ressortir davantage les vulnérabilités déjà présentes dans l'équilibre de cette famille (Fegert et al., 2020). Enfin, on peut noter que l'âge de l'enfant n'a pas de corrélation avec l'impact du confinement pour la famille. Les familles ayant des enfants de moins de 14 ans seront impactées de la même manière, peu importe l'âge de l'enfant (Spinelli et al., 2020).

En résumé, une famille présentant des vulnérabilités avant l'apparition de la pandémie verra ses vulnérabilités renforcées alors qu'une famille connaissant un état de bien-être pourra rester intacte ou être un facteur de protection pour la famille et l'enfant (Prime et al., 2020). Pour mettre en lumière l'impact émotionnel et comportemental du confinement sur l'enfant, il faut prendre en compte le contexte et le système familial dans lequel il évolue. La cohésion familiale, en fonction de sa qualité, peut être à la fois un facteur de protection et de risque pour l'enfant (Kolak, 2018). Étant donné que le confinement vient bouleverser le bien-être et la coexistence familiale (Mazzucchelli et al., 2020), nous trouvons pertinent d'observer la différence entre cette cohésion avant le confinement et pendant afin d'en mesurer l'impact sur l'enfant.

CHAPITRE 4: Objectifs et hypothèses

4.1 Question de recherche

Au vu de la littérature, nous faisons le constat que, bien qu'un changement dans l'état émotionnel et comportemental de l'enfant ait été mis en évidence lors du confinement, encore trop peu d'études se focalisent sur le vécu émotionnel de l'enfant (Orgilés et al., 2020; Pisano et al., 2020; Camden et al., 2020). Ce ressenti émotionnel devrait être analysé en parallèle avec celui du parent car il en est dépendant (Crescentini et al., 2020). En prenant en compte le contexte, nous nous intéressons à la cohésion familiale qui a pu être bouleversée et qui, en fonction de sa qualité, peut agir comme un facteur de risque ou de protection pour l'enfant (Kolak, 2018).

Notre étude aura donc pour objectif d'investiguer les changements émotionnels et comportementaux observés par le parent chez l'enfant pendant le confinement. Cela en prenant en compte la qualité de la cohésion familiale ainsi que le ressenti émotionnel du parent.

Notre question de recherche pourrait être formulée de la sorte : "Quel est l'impact émotionnel et comportemental du premier confinement sur les enfants belges de 4 à 13 ans : quelle est l'influence de l'état émotionnel du parent et de la cohésion familiale?"

4.2 Hypothèses

Plus spécifiquement :

- 1) *On s'attend à ce que le parent perçoive un impact négatif du confinement sur l'état émotionnel et comportemental de son enfant.*

Dans la théorie, au niveau psychologique, la perception du parent met en évidence une détresse significative de son enfant lors du premier confinement (Pisano et al., 2020; Orgilés et al. 2020; Jiao et al., 2020; Golberstein et al., 2020; Wang et al., 2020). De plus, au niveau comportemental, le parent remarque de l'opposition ainsi que des comportements régressifs (Imran et al., 2020).

2) Nous postulons une détérioration de l'état émotionnel du parent durant le confinement.

Lors du premier confinement, le parent fait face à un nouveau stress qui peut l'impacter à un niveau individuel (Spinelli et al., 2020). En effet, l'adulte est confronté à l'ennui, l'isolement et la réduction des contacts sociaux (Mengin et al., 2020). Il est aussi confronté à la peur de la maladie, pour lui, son conjoint, ses enfants et ses parents. Tous ces éléments auront pour conséquence un mal-être psychologique chez l'adulte accentué par le confinement (Qiu et al., 2020; Banse et al., 2020).

3) Nous postulons une détérioration de la cohésion familiale pendant le confinement par rapport à avant.

Les inégalités en termes de logement associées à la présence quotidienne de tous les membres du foyer ajoutent une pression et des tensions supplémentaires à la famille (Tourette-Turgis et Chollier, 2020). Par conséquent, les vulnérabilités d'une famille pourront apparaître ou s'exacerber lors du confinement (Prime et al., 2020). En cela, le confinement bouleverse le bien-être et la coexistence familiale (Mazzucchelli et al., 2020).

4) Nous postulons qu'une détérioration de la cohésion familiale et de l'état émotionnel du parent lors du confinement aura un impact négatif sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant durant celui-ci.

Dans la revue de littérature, nous avons analysé qu'une cohésion faible est corrélée avec une augmentation des symptômes d'anxiété chez l'enfant. (Ehrenreich et al., 2009) De plus, lorsque la coexistence était définie comme plus difficile par la famille, le parent évaluait son enfant comme plus nerveux, anxieux, avec un niveau de stress plus élevé et davantage de comportement d'opposition (Orgilés et al., 2020). Par ailleurs, la littérature démontre que les difficultés du parent auront un effet négatif sur l'enfant (Spinelli et al., 2020). En effet, Plus le parent est stressé, plus il sera compliqué pour lui de répondre adéquatement aux besoins de son enfant et de lui offrir un cadre sécurisant (DiGiovanni et al., 2020). Dès lors, n'ayant pas de réponses, l'enfant démontre de la détresse avec des réactions émotionnelles et comportementales (Orgilés et al., 2020).

II. Partie empirique

CHAPITRE 5 : Méthodologie

5.1. Participants

5.1.1 Considérations éthiques

Le protocole de cette recherche a été soumis au comité éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'ULiège qui a fourni un avis favorable le 24 octobre 2020.

Un formulaire d'information volontaire, ainsi qu'un formulaire de consentement éclairé ont été transmis aux participants. Cela signifie que chaque participant a été informé des objectifs de l'étude, des risques potentiels et de ses droits.

Les données collectées sont restées strictement confidentielles et anonymes. A partir du recrutement des participants et tout au long de l'acquisition et du stockage, les données des participants se sont vues attribuer un code de participant. Ainsi, seules les personnes responsables de l'étude ont eu accès à un fichier crypté contenant les données. Ces personnes ont signé une déclaration de confidentialité. Les réponses informatiques de questionnaires ayant été complétés en ligne ont été anonymisées et seront conservées pendant 10 ans sur le Cloud de l'institution. Par ailleurs, les seules données à caractère personnel qui ont été récoltées sont des coordonnées de contact car il a été proposé aux participants d'indiquer leur adresse mail s'ils souhaitaient être contactés pour des études portant sur des problématiques similaires. Celles-ci ne seront conservées que pendant deux ans.

Le participant a le droit de mettre à tout moment un terme à sa participation sans devoir motiver sa décision ni subir aucun préjudice que ce soit. Il peut aussi contacter le chercheur pour toute question ou insatisfaction relative à sa participation.

5.1.2 Critères d'inclusion et de non inclusion

Pour prendre part à l'étude, le participant doit avoir un âge minimum requis de 18 ans et être parent d'au minimum un enfant entre 4 et 13 ans.

D'un côté, l'âge de 4 ans correspond à une étape développementale importante par rapport à la régulation émotionnelle (Pisano et al., 2020). Celle-ci se décrit par un processus qui influence la façon dont l'enfant exprime, évalue et modifie ses émotions face aux événements auxquels il est confronté (Baurain & Nader-Grosbois, 2011). C'est pourquoi il nous semble important de prendre en compte cet ajustement de l'expression émotionnelle afin d'évaluer au mieux l'état émotionnel de l'enfant dans cette étude. D'un autre côté, l'âge de 13 ans se réfère à l'entrée dans l'adolescence avec des chamboulements physiques et émotionnels. Non seulement, cette maturation du cortex permet aux adolescents un raisonnement complexe mais aussi une réorganisation de leurs expériences émotionnelles vécues dans l'enfance (Giedd, 2012).

L'étude porte sur l'état psychologique de l'enfant et de l'adulte. Cependant, l'état psychologique de l'enfant a été évalué par son parent. Le parent doit être en mesure de compléter les questionnaires pour lui-même ainsi que pour son ou ses enfants de manière autonome via un ordinateur, une tablette ou un smartphone.

5.1.3 Procédure de recrutement

Le recrutement a été réalisé sur base volontaire via le bouche à oreille à travers les réseaux sociaux et professionnels de la chercheuse responsable. L'enquête en ligne a aussi été communiquée par les journaux ainsi que la radiophonie. Le respect du secret professionnel reste en vigueur en privilégiant les réponses privées par mail ou conversations privées des réseaux sociaux.

La chercheuse responsable a pu fournir les informations concernant la recherche et recueillir les consentements des participants. Enfin, les participants ont pu se rendre sur la plateforme en ligne développée par la FPLSE afin de compléter l'enquête.

5.2. Design expérimental

Les parents ont été amenés à répondre au questionnaire en ligne entre le 11 mai et le 26 mai 2020 et ont été contactés à nouveau lors du second confinement en novembre afin de répondre à un second questionnaire. L'étude que nous menons s'inscrit dans un projet de recherche longitudinale plus large en deux temps : un questionnaire en Temps 1 en mai et un questionnaire en Temps 2 en novembre.

Néanmoins, le second questionnaire de novembre ne se focalise pas sur l'état émotionnel du parent. Nous avons donc décidé de ne nous pencher que sur les données du mois de mai dans ce mémoire. Les autres données seront traitées dans un autre travail.

L'échantillon du questionnaire du mois de mai est constitué de 535 parents habitant en Belgique et de 750 enfants avec un âge moyen de 8 ans.

5.3. Outils

Dans le cadre de cette enquête en ligne, un questionnaire ad hoc a été utilisé. Celui-ci est basé sur l'étude italienne de Pisano et al. (2020), sur l'étude espagnole d'Orgilès et al. (2020) ainsi que sur une revue de littérature portant sur l'impact psychologique de la Covid-19 chez l'enfant lors du premier confinement. Les circonstances exceptionnelles nous poussent à nous tourner vers de nouveaux questionnaires en lien avec l'épidémie mondiale. Par ailleurs, en répliquant le questionnaire mis en place par Orgilès sur la population belge, cela nous permet d'avoir un comparatif avec un autre pays européen. Le participant a été amené à compléter un questionnaire en ligne de 10 à 15 minutes. Il consistait en différentes questions réparties en 12 catégories qui sont rassemblées ici sous quatre thèmes : les données sociodémographiques, le parent, la famille et l'enfant.

- Tout d'abord, la première partie aborde les données sociodémographiques du parent et de l'enfant.
- Ensuite, les quatre suivantes concernent le parent en particulier. Elles traitent de l'impact du premier confinement sur le quotidien du parent et du/ de la conjoint(e) en termes de revenu et d'emploi, de l'infection des proches par la Covid-19, de

l'application des mesures de protection ainsi que l'état émotionnel du parent lors du confinement.

- La catégorie suivante s'intéresse au bien-être de la famille et à sa cohésion avant et pendant le confinement.
- Enfin, les dernières catégories se focalisent sur l'enfant. En commençant par l'état psychologique et physique général de l'enfant et puis l'application des mesures de protection, l'impact du confinement sur les activités de l'enfant et sur son hygiène de vie, l'inquiétude du parent en lien avec les problématiques de la Covid-19, sa perception quant à l'état émotionnel et comportemental de son enfant lors du confinement ainsi que la fréquence d'apparition de certains comportements.

Pour ce mémoire nous avons décidé de nous focaliser sur les données du Temps 1, sur les items concernant la perception des parents des changements émotionnels et comportementaux de leur enfants durant le confinement, les questionnaires relatifs à la cohésion familiale et à l'état émotionnel du parent et de l'enfant. D'autres analyses plus approfondies sur les autres parties du questionnaire seront faites dans un autre mémoire. Nous allons tout de même aborder toutes les parties de ce questionnaire, même si elles ne font pas l'objet de ce mémoire en particulier.

Partie sociodémographique

Ce questionnaire sociodémographique a été développé dans le cadre de cette étude. Tout d'abord, on retrouve des questions qui portent sur l'âge, la nationalité, le sexe, le niveau d'étude, le statut marital, le type d'emploi et le nombre de personne vivant au domicile. Ensuite, des données sociodémographiques sur l'enfant étaient récoltées : l'âge, le sexe et le lieu de vie. (Crescentini et al., 2020)

Partie sur le parent : impact du confinement sur son quotidien et état émotionnel

Tout d'abord, avec les 8 premiers items on s'intéresse à l'impact du premier confinement sur l'emploi (savoir si le parent ou un autre membre du foyer a perdu son emploi), sur les revenus du ménage et sur le nombre de personnes présentes au domicile. Ensuite, deux items concernent

les parents qui travaillent dans les secteurs des soins. Les mêmes questions sont appliquées au conjoint du parent.

De plus, l'adulte était amené à compléter une échelle quant à l'évaluation de son application des différentes mesures de protection recommandées par les autorités sanitaires.

Par ailleurs, il était demandé au parent de répondre à des questions sur son expérience avec la contamination du Covid-19 et de savoir si un proche ou lui-même avait été infecté.

Enfin, le parent a dû évaluer son état émotionnel avant le confinement et pendant celui-ci sur une échelle Likert de 1 à 5 (de très souvent à jamais). Huit états émotionnels étaient présentés : Je me sens en colère, heureux.se, nerveux.se, joyeux.se, irrité.e, cafardeux.se, déprimé.e, tracassé.e.

Cohésion et bien-être familial

Le questionnaire mesure dans cette partie l'impact du confinement sur le bien-être de la famille et la cohésion familiale. On y retrouve deux items :

Premièrement, “ Dans quelle mesure évalueriez-vous l'impact de la situation causée par la COVID-19 sur le bien-être de la famille ?” avec une échelle Likert de pas du tout d'impact à beaucoup d'impact.

Deuxièmement, « Dans quelle mesure est-il facile de vivre ensemble ? avant et pendant le confinement » avec une échelle Likert allant de très facile à très difficile.

Partie sur l'enfant : perception par les parents des changements dans le quotidien, l'état émotionnel et comportemental de l'enfant.

Pour commencer, le questionnaire fait un point sur l'état psychologique et physique de l'enfant en général. Cela comporte 8 items où le parent doit répondre par oui ou par non. Par exemple, on retrouve ce type de question : « votre enfant a-t-il une ou des maladies chroniques ? »

De même que dans la partie du parent, l'application des mesures de protection des autorités sanitaires est aussi évaluée pour l'enfant avec des items identiques à ceux de l'adulte.

Par ailleurs, dans la catégorie suivante, le parent est amené à exprimer sa propre inquiétude pour son enfant en lien avec les problématiques de la Covid-19. Sur une échelle de Likert de

tout à fait à pas du tout, le parent abordera trois items : la contamination, l'hospitalisation et l'adaptation aux restrictions.

Ensuite, ce questionnaire permet d'appréhender la perception du parent quant au ressenti de l'enfant en confinement. Il lui est demandé de répondre aux questions concernant l'apparition de symptômes chez l'enfant en lien avec la quarantaine de 1 (moins de symptômes qu'avant la quarantaine) à 5 (plus qu'avant la quarantaine) Ces items sont identiques à l'étude d'Orgilés et al. à l'exception de deux items ajoutés (*Mon enfant est inquiet pour sa santé et mon enfant est paresseux.se (dans le jeux, les taches scolaires, etc.)*)(Orgilés et al., 2020).

De plus, une analyse est menée quant aux réactions comportementales de l'enfant. Premièrement, les comportements adaptatifs : il est demandé au parent s'il lui semble que son enfant s'adapte aux restrictions. Deuxièmement, nous cherchons à savoir si le parent remarque davantage de problèmes de comportement (opposition, frustration, intolérance) Troisièmement, une mise en lumière des comportements régressifs avec des questions du type : "Depuis le confinement, votre enfant a-t-il manifesté des comportements de régression dans ses habitudes de sommeil ?" avec une échelle de Likert de « Jamais » à « Très souvent » (Pisano et al., 2020).

Enfin, une partie s'intéresse à la routine de l'enfant : sa scolarité, les réunions de famille, son sommeil (heures de sommeil par jour avant le confinement et pendant), le temps passé à faire des activités physiques (de moins de 30 min à plus de 180 min) ou devant l'écran et le temps consacré à ses tâches scolaires et ses contacts sociaux (Orgilés et al., 2020).

5.4. Traitement des données et Analyses statistiques

En premier lieu, nous allons procéder à un test de normalité pour vérifier si les variables sont normalement distribuées.

Ensuite, nous avons effectué des statistiques descriptives (médianes, percentiles) pour les différentes variables qui sont l'état émotionnel de l'enfant y compris ses habitudes de vie et ses comportements régressifs en confinement, l'état émotionnel du parent, la cohésion familiale, l'impact du confinement sur la famille et la nervosité relative à la pandémie.

Puis, pour chaque variable, des analyses statistiques ont été administrées.

Nous avons comparé l'état psychologique du parent en général et pendant le confinement. Ces données pré et post-test seront analysées avec un test de Wilcoxon pour deux échantillons appariés.

De même, la cohésion familiale avant le confinement a été comparée avec la cohésion pendant le confinement. Cela comprend une variable dépendante avec une échelle de Likert et une variable indépendante dichotomique de mesures répétées (avant/pendant). Pour cela, une analyse à mesure répétée a été envisagée, telle que celle de Wilcoxon.

Enfin, pour déterminer si la cohésion familiale et l'état émotionnel du parent sont des prédicateurs de l'état émotionnel de l'enfant, nous avons eu recours à des régressions logistiques ordinales.

Pour analyser les statistiques, nous avons utilisé le logiciel Jamovi® et SPSS®.

CHAPITRE 6: Résultats

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données récoltées pour cette étude. Pour rappel, notre étude porte sur l'impact du premier confinement sur l'état émotionnel de l'enfant, avec pour objectif l'analyse de l'effet de la cohésion familiale et de l'état émotionnel du parent sur l'enfant.

6.1 Données démographiques

6.1.1 Enfants

Les données collectées concernent 750 enfants, dont 47.1% de filles (filles : $n=353$; garçons: $n=394$); 27% ($n=202$) avaient entre 4 et 5 ans, 32% ($n=238$) entre 6 et 8 ans, 24% ($n=184$) entre 9 et 11 ans, et 17% ($n=126$) entre 12 et 13 ans. La moyenne d'âge est de 7.96 ($SD=2.94$).

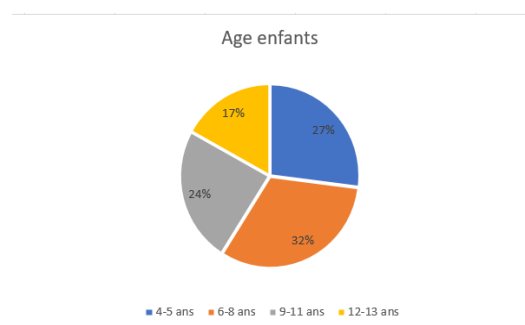


Figure 1 Données sociodémographiques de l'âge de l'enfant

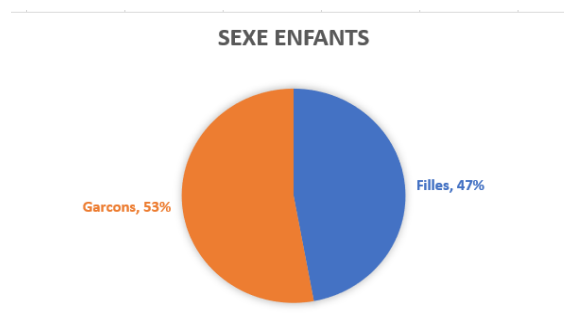


Figure 2 Données sociodémographiques du sexe de l'enfant

6.1.2 Parents

535 parents ont répondu à l'enquête, avec 483 mères et un âge moyen de 41 ans (28 avec un diplôme secondaire, 358 avec un bachelier ou un master et 90 avec un niveau d'études plus élevé). Il y avait 48 pères avec un âge moyen de 41 ans (1 avec un diplôme secondaire, 33 avec un bachelier ou un master et 12 avec un niveau d'études plus élevé).

6.2 Analyse de la normalité des variables

Pour tester la normalité des résultats de notre échantillon, nous avons utilisé le test de Shapiro-Wilk. En prenant en compte les données de l'état émotionnel du parent, de l'enfant ainsi que les autres variables de cohésion familiale, nous observons que les données ne sont pas normalement distribuées (tous les p sont $<.001$). Au vu de ces résultats et sachant qu'il y a une majorité de variables ordinales, des statistiques non paramétriques ont été effectuées tel que le test de Wilcoxon pour échantillons pairés.

6.3 Etat émotionnel et comportemental de l'enfant perçu par le parent lors du premier confinement.

Le tableau 1 représente les médianes et les percentiles pour les 32 états émotionnels et comportementaux étudiés. L'échelle de Likert de ces items varie de « moins de changement qu'avant » qui équivaut à 1 jusqu'à « Beaucoup de changement » qui correspond à un 5. Le score 2 marque une absence d'impact du confinement. Les scores allant de 3 à 5 signifient un changement négatif (un peu, moyen et beaucoup). Ainsi, pour les items inquiétude, solitude, ennui, irritabilité et frustration on retrouve une médiane de 3 ce qui signifie que 50% des parents de l'échantillon a ressenti au moins un peu de changement chez leur enfant concernant ces items. Pour les items de solitude ($p_{75} = 4$) et ennui ($p_{75} = 4$), un quart des parents décrivent un changement au moins de taille moyenne. Ensuite, pour les 26 items restants les parents signalent ne pas avoir remarqué de changement. Cependant, pour 14 de ces items (agitation, anxiété, tristesse, réticence, nervosité, dispute, pleurs, colère, dépendance, concentration, difficulté à dormir, problèmes de comportements, manger beaucoup et paresse), un quart des parents remarquent un peu de changement ($M=2$; $p_{25}=2$; $p_{75}=3$)

Tableau 1 Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour les items d'état émotionnel de l'enfant

	Médiane	Ecart type	Percentile 25	Percentile 75
Inquiétude	3.00	0.895	2.00	3.00
Agitation	2.00	0.966	2.00	3.00
Anxiété	2.00	0.875	2.00	3.00
Tristesse	2.00	0.973	2.00	3.00
Cauchemars	2.00	0.659	2.00	2.00
Réticence	2.00	0.787	2.00	3.00
Solitude	3.00	1.11	2.00	4.00
Réveil	2.00	0.688	2.00	2.00
Peu sommeil	2.00	0.778	2.00	2.00
Indécision	2.00	0.622	2.00	2.00
Malaise	2.00	0.609	2.00	2.00
Nervosité	2.00	0.926	2.00	3.00
Peur Dormir	2.00	0.786	2.00	2.00
Dispute	2.00	0.943	2.00	3.00
Calme	2.00	0.582	2.00	2.00
Pleur	2.00	0.864	2.00	3.00
Colère	2.00	0.910	2.00	3.00
Question mort	2.00	0.708	2.00	2.00
Ennui	3.00	1.10	2.00	4.00
Irritabilité	3.00	0.971	2.00	3.00
Frustration	3.00	0.949	2.00	3.75
Dépendance	2.00	0.999	2.00	3.00
Concentration	2.00	0.837	2.00	3.00
Alarmer	2.00	0.596	2.00	2.00
Pas appétit	2.00	0.561	2.00	2.00
Difficulté Dormir	2.00	0.856	2.00	3.00
Plaintes physiques	2.00	0.665	2.00	2.00
Problèmes Comportements	2.00	0.990	2.00	3.00
Manger beaucoup	2.00	0.768	2.00	3.00
Inquiétude séparation	2.00	0.686	2.00	2.00
Inquiétude santé	2.00	0.556	2.00	2.00
Paresse	2.00	0.894	2.00	3.00

Note N=750

La fréquence des changements de l'état émotionnel et comportemental des enfants observés par les parents se trouve dans le **tableau 2**. Les changements les plus souvent rapportés par le parent pendant le premier confinement (évoqués par au moins 30% des parents) sont l'ennui (67.1%) et la solitude (65.6%). Ils ont aussi remarqué un changement dans la frustration (56.6%), l'inquiétude (51.6%) et l'irritabilité (51.2%), l'agitation (48.7%), la nervosité (47.1%) et la paresse (44.4%). De plus, ils pouvaient se montrer un changement de la colère (44%) et avoir davantage tendance à se disputer avec les autres membres de la famille (44%), les problèmes de comportements (44.3%), la tristesse (43.9%), l'anxiété (40.4%) et les difficultés à se concentrer (40%). Enfin, les parents ont pu constater une modification de la dépendance (35.6%), les pleurs (33.6%) et la réticence (31.1%) de leur enfant. Il faut aussi noter que 21.9% des parents ont perçu que leur enfant était moins calme qu'avant.

Tableau 2 Nombre (%) des parents qui observent un changement dans l'état émotionnel et comportemental de l'enfant.

	Moins qu'avant	Pas de changement	Un peu	Moyen	Beaucoup	Total Changement ^a
Inquiétude	23 (3.1%)	339 (45.2%)	248 (33.1%)	110 (14.7%)	30 (4.0%)	388 (51.6%)*
Agitation	32 (4.3%)	353 (47.1%)	198 (26.4%)	130 (17.3%)	37 (4.9%)	365 (48.7%)*
Anxiété	30 (4.0%)	417 (55.6%)	181 (24.1%)	101 (13.5%)	21 (2.8%)	303 (40.4%)*
Triste	35 (4.7%)	386 (51.5%)	188 (25.1%)	95 (12.7%)	46 (6.1%)	329 (43.9%)*
Cauchemars	26 (3.5%)	606 (80.8%)	74 (9.9%)	28 (3.7%)	16 (2.1%)	118 (15.6%)
Réticent.e	15 (2.0%)	502(66.9%)	140 (18.7%)	77 (0.3%)	16 (2.1%)	233 (31.1%)*

Seul.e	23 (3.1%)	234 (31.2%)	221 (29.5%)	156 (20.8%)	116(15.5%)	493 (65.6%)*
Réveil freq	29(3.9%)	608 (81.1%)	60 (8.0%)	36 (4.8%)	17 (2.3%)	113 (15.1%)
Dort peu	55 (7.3%)	543 (72.4%)	89 (11.9%)	43 (5.7%)	20 (2.7%)	152 (20.3%)
Indécis.e	13 (1.7%)	603 (80.4%)	84 (11.2%)	43 (5.7%)	7 (0.9%)	134 (17.8%)
Mal à l'aise	18 (2.4%)	600 (80.0%)	89 (11.9%)	36 (4.8%)	7 (0.9%)	132 (17.9%)
Nerveu.x.se	26 (3.5%)	371 (49.5%)	208 (27.7%)	111 (14.8%)	34 (4.5%)	353 (47.1%)*
Peur dormir seul	17 (2.3%)	584 (77.9%)	79 (10.5%)	38 (5.1%)	32 (4.3%)	149 (19.9%)
Dispute	36 (4.8%)	384 (51.2%)	197 (26.3%)	95 (12.7%)	38 (5.1%)	330 (44%)*
Calme	164 (21.9%)	538 (71.7%)	38 (5.1%)	5 (7.7%)	5 (7.7%)	48 (6.4%)
Pleurs	25 (3.3%)	473 (63.1%)	159 (21.2%)	59 (7.9%)	34 (4.5%)	252 (33.6%)*
Colère	26 (3.5%)	394 (52.5%)	202 (26.9%)	94 (12.5%)	34 (4.5%)	330 (44%)*
Q mort	8 (1.1%)	574 (76.5%)	102 (13.6%)	50 (6.7%)	16 (2.1%)	168 (22.4%)
Frustré.e	15 (2.0%)	311 (41.5%)	236 (31.5%)	144 (19.2%)	44 (5.9%)	424 (56.4%)*
Ennui	32 (4.3%)	215 (28.7%)	245 (32.7%)	154 (20.5%)	104(13.9%)	503 (67.1%)*
Irritable	23 (3.1%)	343 (45.7%)	221 (29.5%)	113 (15.1%)	50 (6.7%)	384 (51.2%)*

Diff dormir	22 (2.9%)	537 (71.6%)	102 (13.6%)	52 (6.9%)	37 (4.9%)	191 (25.5%)
Pas appétit	44 (5.9%)	636 (84.8%)	41 (5.5%)	21 (2.8%)	8 (1.1%)	70 (9.2%)
Alarmé.e	3 (0.4%)	615 (82.0%)	94 (12.5%)	26 (3.5%)	12 (1.6%)	132 (17.6%)
Diff concentrer	10 (1.3%)	439 (58.5%)	182 (24.3%)	98 (13.1%)	21 (2.8%)	301 (40%)*
Dépendant.e	83(11.1%)	400 (53.3%)	145 (19.3%)	84 (11.2%)	38 (5.1%)	267 (35.6%)*
Plaintes physiques	18 (2.4%)	593 (79.1%)	91 (12.1%)	33 (4.4%)	15 (2.0%)	139 (18.4%)
Problème comportement	30 (4.0%)	388 (51.7%)	190 (25.3%)	86 (11.5%)	56 (7.5%)	332 (44.3%)**
Mange beaucoup	43 (5.7%)	517 (68.9%)	131 (17.5%)	39 (5.2%)	20 (2.7%)	190 (25.2%)
Inquiet.e séparation	13 (1.7%)	559 (74.5%)	125 (16.7%)	38 (5.1%)	15 (2.0%)	178 (23.6%)
Inquiet.e santé	3 (0.4%)	596 (79.5%)	120 (16.0%)	25 (3.3%)	6 (0.8%)	151 (20%)
Parreseu.x.se	14 (1.9%)	403 (53.7%)	208 (27.7%)	88 (11.7%)	37 (4.9%)	333 (44.4%)**

Note. N = 750, * > 30%, ** > 40%, *** > 50% de parents évoquant un changement ^a Sommes des effectifs des catégories un peu, moyen et beaucoup et retranscription en %

6.3.1 Régression perçue par le parent dans la propreté, le langage et le sommeil de l'enfant

Deuxièmement, nous allons décrire les régressions dans la propreté, le langage et le sommeil que le parent a observés chez son enfant lors du premier confinement. Pour ces trois catégories la médiane se situe à 2 (**tableau 3**), ce qui signifie que le parent considère que l'enfant n'a « presque jamais » eu de régression dans ses apprentissages de la propreté, du sommeil et du langage pendant le confinement. Cependant, 25% des parents ont remarqué que leur enfant avait parfois une régression en ce qui concerne le sommeil ($M=2$; $p75=3$).

En effet, lorsqu'on analyse la fréquence (**tableau 4**), et qu'on rassemble les catégories « Parfois », « Assez souvent » et « Très souvent », on constate que 21.2 % des enfants ont manifesté une régression dans leurs habitudes de sommeil. On remarque aussi que 5.2% d'enfants ont régressé à propos de leur propreté. De plus, 8.8% des enfants ont montré une régression dans leurs apprentissages de langage. On observe que 55.2% des parents ne notifient jamais de changement dans le sommeil de leur enfant, 52.7% jamais dans la propreté et 63.7% dans le langage. Dès lors, la moitié de l'échantillon n'a pas observé de régression, une autre moitié a observé au moins un tout petit peu (« presque jamais » avec la médiane de 2) et un quart des parents remarquent une régression légèrement plus forte « parfois » pour le sommeil.

Tableau 3 Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour les items de comportements régressifs (sommeil, propreté et langage)

	Sommeil	Propreté	Langage
Médiane	2.00	2.00	2.00
Ecart-type	1.21	0.825	0.878
Percentile 25	2.00	1.00	2.00
Percentile 75	3.00	2.00	2.00

Note N=750

Tableau 4 Nombre (%) des parents qui observent des comportements régressifs (sommeil, propreté, langage) chez leur enfant durant le premier confinement

	Non applicable	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Très souvent
Sommeil	110 (14.7%)	414 (55.2%)	67 (8.9%)	94 (12.5%)	45 (6.0%)	20 (2.7%)
Propreté	280 (37.3%)	395 (52.7%)	35 (4.7%)	31 (4.1%)	6(0.8%)	3 (0.4%)
Langage	159 (21.2%)	476 (63.5%)	49 (6.5%)	50 (6.7%)	12 (1.6%)	4 (0.5%)

Note N=750

6.3.2 Perception du parent de la nervosité de l'enfant à propos de la pandémie de la COVID-19

Troisièmement, le parent a été amené à évaluer la nervosité de son enfant concernant la pandémie. C'était une échelle de Likert de 1 à 5 allant de « Jamais » à « Très souvent ». Dans le **tableau 5**, la médiane étant de 2, cela signifie que pour une majorité des parents, leur enfant n'est « presque jamais » nerveux à propos de la pandémie. Cependant, le percentile 75 nous informe que pour un quart des parents l'enfant peut être au moins « parfois » nerveux. Dans le **tableau 6** qui analyse les fréquences, on remarque que 30.1% des parents observent que leur enfant est parfois nerveux à propos de la pandémie, 6.5% assez souvent et 2.3% très souvent nerveux.

Tableau 5 Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour l'item de nervosité de l'enfant à propos de la pandémie

Nervosité pandémie	
Médiane	2.00
Ecart-type	1.03
Percentile 25	1.00
Percentile 75	3.00

Note N=750

Tableau 6 Nombre (%) des parents qui observent de la nervosité à propos de la pandémie chez leur enfant pendant le premier confinement

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Très souvent
Nervosité pandémie	240 (32.0%)	218 (29.1%)	226 (30.1%)	49 (6.5%)	17 (2.3%)

Note N= 750

6.4 Etat émotionnel du parent en général et pendant le premier confinement

Pour avoir un aperçu de l'état émotionnel du parent, nous avons analysé 8 items émotionnels concernant le vécu des parents : leur état émotionnel en général avant le confinement, et leur état émotionnel pendant le confinement.

Pour analyser ces résultats nous avons utilisé le test de Wilcoxon pour échantillons appariés.

En comparant chaque item entre le temps 0 et temps 1, nous postulons qu'il y aura une différence de l'état émotionnel du parent en général et pendant le confinement. Comme nous pouvons l'analyser plus en détails dans l'annexe 4, nous pouvons confirmer qu'il existe une différence, car toutes les paires d'items sont significatives ($p < .001$). Nous obtenons également les corrélations bisérielles de rang (rb) comme mesures de taille de l'effet. Selon l'échelle de Cohen (1988), la taille de l'effet est moyenne pour l'état cafardeux ($p < .001$; $rb = 0.754$), tracassé ($p < .001$; $rb = 0.689$), déprimé ($p < .001$; $rb = 0.682$), irrité ($p < .001$; $rb = 0.669$), joyeux ($p < .001$; $rb = 0.639$), heureux ($p < .001$; $rb = 0.638$) et colère ($p < .001$; $rb = 0.635$) mais faible pour la nervosité ($p < .001$; $rb = 0.45$).

En effet, on remarque dans le **tableau 8** une différence pour les médianes de l'état de colère, malheureux, pas joyeux, irrité, cafardeux et tracassé qui diminuent d'un point en confinement. Cela signifie que les parents ressentent moins ces émotions pendant le confinement qu'en général. Pour l'item de la «nervosité», en général nous obtenons un percentile 25 de 4 et un percentile 75 de 5. Cela signifie que les trois quarts de l'échantillon sont au moins à 4, et un quart de l'échantillon à au moins 5. Pendant le confinement les p25 et p75 sont à 2 et 4, donc les trois quarts de l'échantillon répondent maximum 4, et un quart ne répond pas plus que 2. L'effet positif du confinement est surtout vu chez les personnes qui sont fort nerveuses en

général. Pour l’item « déprimé », les percentiles sont plus bas pendant le confinement qu'en général. Cela veut dire que la médiane ne change pas mais que les personnes qui ne sont pas dans la tendance centrale ont tendance à répondre plus bas, plutôt que plus haut.

Tableau 7 Fréquence(%) de l’état émotionnel du parent en général et pendant le confinement

	Jamais	2	3	4	5	Très souvent
Colère T0	76 (14.1%)	150 (28%)	52 (9.6%)	132 (24.7%)	81 (15%)	44 (8.1%)
Heureux T0	6 (1%)	67 (12.4%)	71 (13.3%)	192 (35.9%)	146 (27.3%)	53 (9.8%)
Nerveux T0	11 (20.6%)	79 (14.8%)	42 (7.8%)	171 (32%)	149 (27.8%)	83 (15.4%)
Joyeux T0	4 (0.6%)	75 (14%)	62 (11.6%)	215 (40.2%)	139 (26%)	40 (7.5%)
Irrité T0	29 (5.3%)	80 (14.9%)	47 (8.8%)	184 (34.4%)	132 (24.5%)	63 (11.8%)
Cafardeux T0	99 (18.5%)	149 (27.8%)	54 (10.1%)	125 (23.4%)	76 (14.1%)	32 (6%)
Déprimé T0	117 (21.9%)	158 (29.4%)	50 (9.2%)	123 (23%)	61 (11.3%)	26 (4.8%)
Tracassé T0	15 (2.7%)	83 (15.4%)	42 (7.8%)	166 (31%)	128 (23.8%)	101 (18.9%)
Colère T1	96 (17.8%)	256 (47.8%)	79 (14.8%)	74 (13.7%)	21 (3.8%)	9 (1.7%)
Heureux T1	3 (0.6%)	9 (1.7%)	26 (4.8%)	170 (31.8%)	214 (40%)	113 (20%)
Nerveux T1	19 (3.5%)	118 (22%)	76 (14.1%)	211 (39.3%)	85 (15.9%)	26 (4.8%)

Joyeux T1	3 (0.6%)	12 (2.1%)	35 (6.4%)	35 (6.4%)	202 (37.7%)	104 (19.3%)
Irrité T1	41 (7.7%)	185 (34.6%)	90 (16.7%)	165 (30.7%)	45 (8.3%)	9 (1.7%)
Cafardeux T1	170 (31.8%)	238 (44.5%)	59 (11%)	49 (9.1%)	13 (2.3%)	6 (1%)
Déprimé T1	214 (40%)	197(36.7%)	56 (10.5%)	46 (8.6%)	17 (3.2%)	5 (0.8%)
Tracassé T1	32 (6%)	172 (32%)	82 (15.2%)	167 (30.6%)	63 (11.8%)	19 (3.5%)

Note N=535

Tableau 8 Médianes, écart-types et percentiles obtenus pour les items d'état émotionnel du parent en général et pendant le premier confinement

<i>T0</i>	Médiane	Ecart type	Percentile 25	Percentile 75
Colère	3.00	1.55	2.00	4.00
Heureux*	3.00	1.18	2.00	4.00
Nerveux	4.00	1.32	4.00	5.00
Joyeux*	3.00	1.14	2.00	4.00
Irrité	4.00	1.37	3.00	5.00
Cafardeux	3.00	1.57	2.00	4.00
Déprimé	2.00	1.51	2.00	4.00
Tracassé	4.00	1.39	3.00	5.00
<i>T1</i>				
Colère	2.00	1.15	2.00	3.00
Heureux*	2.00	0.943	2.00	3.00
Nerveux	4.00	1.23	2.00	4.00
Joyeux*	2.00	0.977	2.00	3.00
Irrité	3.00	1.20	2.00	4.00
Cafardeux	2.00	1.09	1.00	2.00
Déprimé	2.00	1.13	1.00	2.00
Tracassé	3.00	1.27	2.00	4.00

Note N= 535 ; *item inversé

6.5 Cohésion familiale avant et pendant le confinement et impact sur le bien-être de la famille

Nous allons à présent nous intéresser aux résultats concernant la cohésion familiale. Le **tableau 9** reprend les médianes relatives à la question “Dans quelle mesure est-il facile de vivre ensemble dans la famille?” avant et pendant le confinement. L’échelle utilisée était une échelle Likert de très facile à très difficile, de 1 à 5. Ainsi, plus le score est élevé plus la cohésion est faible. On s’attend à un score plus élevé pendant le confinement. Les médianes de la cohésion avant ($M=2$; $p75=2$) et pendant ($M=2$; $p75=3$) sont les mêmes, mais le percentile 75 est plus élevé pour la cohésion pendant le confinement. Cela signifie que pour au moins un quart des parents, la cohésion est au minimum "moyennement facile" pendant le confinement, alors qu'elle restait facile avant le confinement.

En effet, dans le **tableau 10** nous observons que 53.1% des parents ont déclaré que la cohésion familiale était très facile et facile pendant le confinement. Par ailleurs, 34.1% des parents se placent dans la valeur centrale « moyennement facile ». Enfin, 12.8% des parents définissent la cohésion familiale comme difficile et vraiment difficile. Ce dernier pourcentage varie des données récoltées sur la cohésion avant le confinement, puisque seulement 2% des parents situaient la cohésion familiale comme difficile ou très difficile avant le confinement, on peut dès lors noter une augmentation.

Tableau 9 Médiane, écarts types et percentiles obtenus pour la cohésion familiale avant et pendant le confinement

	Cohésion Avant	Cohésion pendant	Ecart Cohésion
Médiane	2.00	2.00	0.00
Ecart-type	0.700	0.952	0.938
Percentile 25	2.00	2.00	0.00
Percentile 75	2.00	3.00	1.00

Note N=750

Tableau 10 Fréquence(%) de la cohésion familiale avant et pendant le confinement

	Très facile	Facile	Moyennement facile	Difficile	Très difficile
Cohésion avant	180 (24.1%)	432 (57.6%)	122 (16.3%)	14 (1.9%)	1 (0.1%)
Cohésion pendant	125 (16.7%)	273 (36.4%)	256 (34.1%)	83 (11.1%)	13 (1.7%)

Note N=750

Afin d'évaluer si la cohésion familiale diffère significativement pendant le confinement de ce qu'elle était avant le confinement, nous avons réalisé un test des rangs de Wilcoxon pour échantillons appariés. Nous faisons l'hypothèse que la cohésion serait moins facile pendant le confinement, correspondant donc à un score plus élevé. Nous obtenons une différence significative ($W=1926$; $p < .001$; $rb=-0.635$) ce qui équivaut à une cohésion familiale moins facile pendant le confinement qu'avant, confirmant notre hypothèse.

6.5.1 Impact sur la famille

Il a aussi été demandé aux parents d'évaluer l'impact de la situation causée par la COVID-19 sur le bien-être de la famille à l'aide d'une échelle Likert de « Pas du tout d'impact » à « Vraiment beaucoup d'impact ». La médiane de 3 équivaut à un impact moyen de la situation de la COVID-19 sur le bien-être de la famille. On retrouve seulement 5.1% des parents qui affirment que la pandémie n'a pas eu d'impact sur le bien-être de la famille, 28.3% un peu d'impact, 34.4% un impact moyen, 26.6% beaucoup d'impact et 5.6% vraiment beaucoup d'impact.

Tableau 11 Médianes, écart-types et percentiles de l'impact sur la famille

	Impact famille
Médiane	3
Ecart-type	0.989
Percentile 25	2.00
Percentile 75	4.00

Note N= 750

Tableau 12 Nombre (%) des parents qui observent un impact de la situation causée par la COVID-19 sur le bien-être de la famille.

	Pas du tout d'impact	Un peu	Moyen	Beaucoup	Vraiment beaucoup
Impact sur la famille	38 (5.1%)	212 (28.3%)	258 (34.4%)	199 (26.6%)	42 (5.6%)

Note N= 750

6.6 Lien entre les comportements régressifs de l'enfant pendant le confinement et la nervosité de la pandémie, la cohésion familiale et l'impact sur la famille.

Avant de nous intéresser aux 32 items émotionnels et comportementaux de l'enfant, nous allons faire un point sur les comportements régressifs de l'enfant pendant le confinement. Nous allons appréhender les potentiels liens entre les comportements régressifs, la cohésion familiale, la nervosité liée à la pandémie et l'impact sur la famille. Pour cela, nous avons créé une matrice comprenant des corrélations de Spearman.

Dès lors, dans le **tableau 13** on remarque qu'il existe un lien entre la nervosité de la pandémie et la régression du sommeil avec une corrélation faible ($r=0.220$; $p<.001$), on voit que plus la nervosité concernant la pandémie est haute plus la fréquence des comportements régressifs du sommeil augmente. De plus, l'impact de la pandémie sur la famille est en lien avec les trois comportements régressifs, avec une petite corrélation avec le sommeil ($r=0.187$; $p<.001$), la propreté ($r=0.128$; $p<.001$) et le langage ($r=0.138$; $p<.001$). Plus l'impact sur la famille est grand plus ces comportements régressifs seront fréquents. De même, il y a un lien entre la cohésion familiale pendant le confinement et les comportements régressifs avec une corrélation faible pour le sommeil ($r=.220$; $p<.001$) et le langage ($r=0.202$; $p<.001$) et une petite corrélation pour la propreté ($r= 0.186$; $p<.001$). Ainsi, plus la cohésion est difficile pendant le confinement, plus il y a de comportements régressifs.

Tableau 13 Matrice de corrélation des trois comportements régressifs chez l'enfant pendant le confinement (sommeil, propreté et langage) avec les variables de nervosité de la pandémie, de cohésion familiale pendant le confinement et d'impact sur la famille

		Régression sommeil	Régression propreté	Régression langage	Nervosité pandémie	Cohésion pendant	Impact sur la famille
Régression sommeil	Pearson's r	—					
	p-value	—					
Régression propreté	Pearson's r	0.250	—				
	p-value	< .001*	—				
Régression langage	Pearson's r	0.273	0.421	—			
	p-value	< .001*	< .001*	—			
Nervosité pandémie	Pearson's r	0.273	0.078	0.097	—		
	p-value	< .001*	0.033	0.008	—		
Cohésion pen- dant	Pearson's r	0.213	0.169	0.230	0.160	—	
	p-value	< .001*	< .001*	< .001*	< .001*	—	
Impact sur la famille	Pearson's r	0.192	0.115	0.168	0.195	0.389	—
	p-value	< .001*	0.002	< .001*	< .001*	< .001*	—

Note *significatif

6.7 Impact de la cohésion familiale, l'impact sur la famille, l'état émotionnel et le sexe du parent, la nervosité de la pandémie, sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant pendant le confinement.

À des fins exploratoires, plusieurs analyses de régression logistique ordinale ont été utilisées pour tester la prédiction des changements émotionnels et comportementaux des enfants observés par les parents. Ce type d'analyse a été choisi en raison de la nature ordinale des variables dépendantes (O'Connell, 2006). Dans les modèles de régression, les variables indépendantes introduites étaient l'âge de l'enfant, le sexe de l'enfant, le sexe du parent, les états émotionnels du parent pendant le confinement (8 items), la cohésion familiale pendant le confinement, l'impact sur la famille et la nervosité de l'enfant à propos de la pandémie.

Avant de procéder aux régressions ordinales, nous avons testé les deux conditions nécessaires à la régression, à savoir la colinéarité et le parallélisme (Fox & Weisberg, 2020). La colinéarité est respectée pour les variables indépendantes avec un VIF inférieur à 10 et une tolérance supérieure à 0.10. Sur les 32 items de l'état émotionnel de l'enfant, seulement 14 respectent le parallélisme. Les 18 items pour lesquels la condition de parallélisme n'est pas respectée sont les suivants: Inquiétude séparation, manger beaucoup, inquiétude, anxiété, tristesse, solitude, réveil, peu de sommeil, dispute, pleurs, colère, frustration, ennui, irritabilité, dépendance, agitation, problème de comportement et pas d'appétit (p entre 0.027 et $<.001$). Comme l'hypothèse des lignes parallèles n'a pas été respectée, les régressions ne sont pas dans les résultats mais figurent dans l'annexe 6.

Nous avons donc réalisé des régressions logistiques ordinales sur les 14 items respectant les conditions : réticence, nervosité, concentration, paresse, malaise, indécision, cauchemars, peur de dormir, difficulté à dormir, calme, alarmé, question sur la mort, plaintes physiques et inquiétude pour la santé. Parmi ces 14 items, nous retrouvons 4 items où un changement a été perçu par au moins 30% des parents : réticence, nervosité, concentration et paresse. Enfin, comme nous avons procédé à de nombreuses régressions, nous avons réalisé une correction de Bonferroni ($p=0.0036$).

Toutes les modèles de régressions sont significatifs ($p<0.001$) ce qui signifie que la variabilité des 14 items émotionnels peut être expliquée par les différentes variables indépendantes. De plus, le coefficient de détermination r^2 de Mac Fadden a été calculé et varie entre 0.058 et 0.85.

L'analyse de nos régressions sur les 14 items révèle que la nervosité de l'enfant face à la pandémie a un effet sur 13 états émotionnels et comportementaux de l'enfant (à l'exception de l'item "Calme", $p=0.043$), ce qui montre le grand impact de la nervosité liée à la pandémie sur l'enfant.

La perception du parent de la cohésion familiale pendant le confinement explique significativement les quatre états émotionnels pour lesquels un changement était observé : la réticence, la nervosité, la concentration et la paresse. La cohésion familiale prédit également cinq autres états émotionnels : malaise, indécision, calme, alarmé et plaintes physiques .

Cependant, on retrouve peu d'influence de l'impact du confinement sur le bien-être de la famille: celui-ci n'impacte que la nervosité de l'enfant.

Il y a également peu d'effets significatifs de l'état émotionnel du parent sur l'état émotionnel de l'enfant. En tenant compte de la correction de Bonferroni, les états émotionnels du parents qui prédisent ceux des enfants sont : l'état heureux avec un changement dans la concentration de l'enfant, l'état joyeux permet d'expliquer le changement dans le malaise de l'enfant, l'état irrité est en lien avec le changement dans les cauchemars de l'enfant. Par contre, si nous n'appliquons pas la correction de Bonferroni, les effets significatifs à $p < 0.05$ sont : l'état joyeux du parent avec la réticence, la concentration, la peur de dormir, l'inquiétude sur la santé et les questions sur la mort de l'enfant. L'état heureux du parent avec la paresse, le malaise et l'inquiétude sur la santé de l'enfant. L'état de colère du parent avec le malaise, les cauchemars, la peur de dormir et les plaintes physiques de l'enfant. L'état nerveux du parent avec le malaise et l'indécision de l'enfant. L'état cafardeux et déprimé du parent sur les changements dans l'inquiétude pour la santé de l'enfant.

Enfin, en ce qui concerne les données sociodémographiques, le sexe de l'enfant et du parent ne sont jamais significatifs, à l'exception du sexe de l'enfant sur la paresse. L'âge de l'enfant, quant à lui, est en lien avec la paresse, la peur de dormir et la peur de dormir seul.

Tableau 14 Régressions logistiques ordinales avec comme variable dépendante le score de changement émotionnel ou comportemental de l’enfant perçu par le parent

Réticence						Nervosité					Concentration				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p
Age Enfant	0.028	0.981	-0.07	0.03	0.497	0.025	1.004	-0.0451	0.053	0.866	0.0261	1.035	- 0.016	0.0858	0.186
Sexe Enfant	0.162	1.350	-0.01	0.61	0.065	0.141	1.247	-0.0597	0.501	0.124	0.1482	1.222	-0.089	0.4923	0.175
Sexe parent	0.268	0.604	-1.02	0.02	0.061	0.250	0.931	-0.5596	0.422	0.776	0.2540	1.117	-0.382	0.6154	0.664
Colère	0.085	1.175	-0.00	0.32	0.060	0.075	1.135	-0.0215	0.275	0.093	0.0770	1.053	-0.099	0.2021	0.504
Heureux	0.125	1.181	-0.07	0.40	0.174	0.111	0.900	-0.324	0.112	0.343	0.1091	1.423	0.139	0.5684	0.001
Nerveux	0.076	0.936	-0.21	0.08	0.389	0.068	0.926	-0.21	0.056	0.260	0.0705	0.989	-0.149	0.1271	0.872
Joyeux	0.120	0.767	-0.50	-0.03	0.027	0.107	0.847	-0.377	0.044	0.123	0.1053	0.792	-0.442	-0.0289	0.026
Irrité	0.085	1.051	-0.11	0.21	0.560	0.074	1.043	-0.103	0.187	0.575	0.0754	1.005	-0.143	0.1524	0.951
Cafardeux	0.092	0.965	-0.21	0.14	0.699	0.084	0.964	-0.204	0.129	0.665	0.0865	0.962	-0.209	0.1303	0.654
Déprimé	0.094	0.949	-0.23	0.13	0.584	0.084	1.029	-0.138	0.194	0.740	0.0877	0.953	-0.220	0.1235	0.584
Tracassé	0.074	0.963	-0.18	0.10	0.614	0.065	1.122	-0.014	0.244	0.080	0.0686	1.123	-0.018	0.2504	0.091
Cohésion pendant	0.102	2.268	0.62	1.02	< .001*	0.087	1.937	0.491	0.834	< .001*	0.0886	1.567	0.277	0.6246	< .001*
Impact famille	0.096	1.134	-0.06	0.31	0.193	0.083	1.484	0.232	0.559	< .001*	0.0868	1.057	-0.115	0.2252	0.523
Nervosité	0.082	1.711	0.37	0.70	< .001*	0.075	1.683	0.373	0.669	< .001*	0.0751	1.551	0.292	0.5867	< .001*
Model Fit						$\chi^2(df)$	220(14)				$\chi^2(df)$	104(14)			
R^2_{McF}	0.122					R^2_{McF}	0.118				R^2_{McF}	0.064			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

Paresse					
95% IC					
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	
Age Enfant	0.0261	1.154	0.09	0.195	< .001*
Sexe Enfant	0.1467	1.603	0.18	0.760	0.001
Sexe Parent	0.2607	1.286	-0.25	0.769	0.335
Colère	0.0770	1.052	-0.10	0.201	0.509
Heureux	0.1141	1.304	0.04	0.489	0.020
Nerveux	0.0707	1.116	-0.02	0.248	0.121
Joyeux	0.1121	0.844	-0.38	0.049	0.131
Irrité	0.0756	0.991	-0.15	0.138	0.903
Cafardeux	0.0853	1.074	-0.09	0.238	0.403
Déprimé	0.0861	1.059	-0.11	0.226	0.505
Tracassé	0.0687	1.002	-0.13	0.136	0.980
Cohésion pendant	0.0876	1.483	0.22	0.567	< .001*
Impact famille	0.0853	1.231	0.040	0.375	0.015
Nervosité	0.0761	1.523	0.272	0.570	< .001*
Model Fit					
$\chi^2 (df)$	153(14)				
R^2_{McF}	0.88				
p	< .001*				

Note N=750 ; Cohésion= la cohésion familiale pendant le confinement ; Impact famille= Impact du Covid-19 sur la famille ; Item émotionnel T1= item émotionnel pendant le confinement. Valeurs statistiques : IC=Intervalle de confiance ; *p<.001 ; χ^2 =Chi carré

Malaise						Indécision					Cauchemars				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Lower	Upper	p		SE	Odds ratio	Lower	Upper	p	SE	Odds ratio	Lower	Upper	p
Age Enfant	0.0342	1.060	1.060	0.125	0.088	0.0336	1.011	-0.055	0.076	0.745	0.0341	0.913	-0.15	-0.02	0.008
Sexe Enfant	0.1923	1.109	1.109	0.481	0.591	0.1902	1.260	-0.140	0.606	0.224	0.1920	0.664	-0.78	-0.03	0.033
Sexe Parent	0.3208	0.826	0.826	0.448	0.552	0.3336	1.182	-0.471	0.838	0.617	0.3148	0.640	-1.05	0.181	0.156
Colère	0.0999	1.274	1.274	0.438	0.015	0.1002	1.098	-0.103	0.289	0.351	0.0979	1.235	0.018	0.402	0.031
Heureux	0.1424	1.361	1.361	0.584	0.030	0.1425	1.135	-0.154	0.405	0.375	0.1480	0.875	-0.42	0.158	0.368
Nerveux	0.0933	0.784	0.784	-0.061	0.009	0.0919	0.799	-0.405	-0.04	0.015	0.0915	1.140	-0.04	0.311	0.151
Joyeux	0.1415	0.636	0.636	-0.172	0.001*	0.1373	0.878	-0.401	0.137	0.343	0.1409	1.123	-0.16	0.388	0.411
Irrité	0.1000	0.958	0.958	0.153	0.666	0.0984	1.065	-0.129	0.256	0.519	0.0988	0.703	-0.54	-0.15	< .001*
Cafardeux	0.1089	1.137	1.137	0.341	0.238	0.1114	0.986	-0.235	0.202	0.897	0.1080	1.060	-0.15	0.269	0.590
Déprimé	0.1102	1.029	1.029	0.243	0.794	0.1122	0.989	-0.232	0.207	0.925	0.1095	1.054	-0.16	0.266	0.630
Tracassé	0.0900	1.016	1.016	0.192	0.862	0.0891	1.120	-0.061	0.288	0.204	0.0890	0.989	-0.18	0.163	0.903
Cohésion pendant	0.1206	2.055	2.055	0.960	< .001*	0.1168	1.780	0.351	0.809	< .001*	0.1115	1.313	0.05	0.493	0.015
Impact famille	0.1173	1.301	1.301	0.494	0.025	0.1146	1.077	-0.150	0.298	0.517	0.1103	1.161	-0.06	0.365	0.177
Nervosité	0.1029	1.888	1.888	0.839	< .001*	0.0987	1.720	0.350	0.737	< .001*	0.0984	1.727	0.355	0.741	< .001*
<u>Model Fit</u>															
$\chi^2(df)$	156 (14)					$\chi^2(df)$	89.4(14)				$\chi^2(df)$	92.2(14)			
R^2_{McF}	0.180					R^2_{McF}	0.084				R^2_{McF}	0.85			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

Inquiétude santé					
95% IC					
SE	Odds ratio	Lower	Upper	p	
Age Enfant	0.0261	1.043	-0.027	0.111	0.235
Sexe Enfant	0.1467	0.925	-0.462	0.306	0.690
Sexe Parent	0.2607	1.339	-0.423	1.057	0.438
Colère	0.0770	1.004	-0.205	0.211	0.968
Heureux	0.1141	1.408	0.062	0.623	0.016
Nerveux	0.0707	0.840	-0.361	0.013	0.069
Joyeux	0.1121	0.734	-0.590	-0.030	0.031
Irrité	0.0756	1.034	-0.169	0.235	0.745
Cafardeux	0.0853	0.771	-0.493	-0.034	0.026
Déprimé	0.0861	1.290	0.034	0.475	0.023
Tracassé	0.0687	1.181	-0.017	0.351	0.076
Cohésion pendant	0.0876	1.089	-0.140	0.314	0.461
Impact famille	0.0853	0.931	-0.301	0.154	0.538
Nervosité	0.0761	3.210	0.948	1.396	< .001*
<u>Model Fit</u>					
$\chi^2 (df)$	167 (14)				
R^2_{McF}	0.16				
p	< .001*				

Alarmé						Question sur la mort					Plaintes physiques				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Lower	Upper	p		SE	Odds ratio	Lower	Upper	p	SE	Odds ratio	Lower	Upper	p
Age Enfant	0.0382	0.955	-0.121	0.028	0.227	0.0381	0.741	-0.37	-0.22	<.001*	0.0329	0.958	-0.10	0.021	0.191
Sexe Enfant	0.2101	1.186	-0.240	0.584	0.416	0.1862	0.626	-0.835	-0.105	0.012	0.1849	0.831	-0.54	0.176	0.315
Sexe Parent	0.4064	1.125	-0.653	0.945	0.772	0.3541	1.013	-0.660	0.730	0.971	0.3038	0.614	-1.07	0.120	0.108
Colère	0.1096	1.146	-0.080	0.350	0.215	0.0965	0.899	-0.296	0.082	0.270	0.0956	1.248	0.033	0.408	0.021
Heureux	0.1550	1.319	-0.029	0.579	0.074	0.1440	1.168	-0.128	0.436	0.279	0.1396	0.831	-0.45	0.088	0.185
Nerveux	0.1025	1.156	-0.054	0.347	0.156	0.0879	1.064	-0.110	0.234	0.481	0.0898	1.002	-0.17	0.177	0.985
Joyeux	0.1542	0.746	-0.598	0.007	0.057	0.1382	0.737	-0.577	-0.03	0.027	0.1313	1.148	-0.12	0.393	0.292
Irrité	0.1077	0.891	-0.327	0.095	0.283	0.0948	1.072	-0.117	0.254	0.466	0.0970	1.011	-0.17	0.200	0.911
Cafardeux	0.1133	0.974	-0.250	0.194	0.816	0.1047	1.138	-0.076	0.334	0.216	0.1065	0.948	-0.26	0.153	0.615
Déprimé	0.1174	1.033	-0.199	0.262	0.781	0.1071	0.956	-0.256	0.163	0.675	0.1091	0.856	-0.37	0.055	0.153
Tracassé	0.0983	1.166	-0.039	0.347	0.119	0.0845	1.030	-0.136	0.195	0.725	0.0848	1.076	-0.09	0.239	0.390
Cohésion pendant	0.1305	1.671	0.261	0.774	< .001*	0.1068	1.087	-0.124	0.294	0.433	0.1082	1.443	0.156	0.581	< .001*
Impact famille	0.1307	0.815	-0.463	0.049	0.118	0.1052	0.985	-0.222	0.190	0.886	0.1065	1.050	-0.16	0.257	0.648
Nervosité	0.1230	3.633	1.055	1.538	< .001*	0.0996	2.357	0.665	1.056	< .001*	0.0947	1.714	0.354	0.726	< .001*
Model Fit						Model Fit					Model Fit				
$\chi^2(df)$	89.4 (14)					$\chi^2(df)$	169 (14)				$\chi^2(df)$	74 (14)			
R^2_{McF}	0.076					R^2_{McF}	0.13				R^2_{McF}	0.07			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

Peur de dormir						Difficulté à dormir					Calme				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Lower	Upper	p		SE	Odds ratio	Lower	Upper	p	SE	Odds ratio	Lower	Upper	p
Age Enfant	0.0332	0.877	-0.1969	-0.066	< .001*	0.0289	1.036	-0.02	0.0923	0.219	0.0293	1.032	-0.02	0.089	0.277
Sexe Enfant	0.1818	0.755	-0.6386	0.075	0.123	0.1647	0.730	-0.638	0.00763	0.056	0.1672	0.844	-0.49	0.157	0.310
Sexe Parent	0.3400	1.472	-0.2652	1.067	0.255	0.2948	1.065	-0.505	0.65082	0.832	0.2832	1.276	-0.31	0.795	0.390
Colère	0.0941	1.236	0.0270	0.396	0.024	0.0853	1.132	-0.043	0.29137	0.145	0.0870	0.922	-0.25	0.089	0.354
Heureux	0.1442	1.301	-0.0206	0.544	0.068	0.1357	1.195	-0.089	0.44212	0.189	0.1264	0.930	-0.31	0.176	0.566
Nerveux	0.0875	0.885	-0.2946	0.048	0.162	0.0795	1.065	-0.092	0.21915	0.429	0.0788	1.142	-0.02	0.288	0.092
Joyeux	0.1410	0.700	-0.6344	-0.082	0.011	0.1307	0.864	-0.403	0.10812	0.264	0.1210	1.117	-0.12	0.348	0.361
Irrité	0.0950	0.891	-0.3019	0.070	0.226	0.0841	0.853	-0.324	0.00571	0.059	0.0854	1.043	-0.12	0.209	0.619
Cafardeux	0.0995	1.115	-0.0873	0.303	0.273	0.0967	0.921	-0.273	0.10616	0.392	0.0975	0.933	-0.26	0.122	0.475
Déprimé	0.1022	0.960	-0.2433	0.157	0.689	0.0968	0.959	-0.232	0.14702	0.664	0.0991	1.105	-0.09	0.295	0.312
Tracassé	0.0830	1.062	-0.1031	0.222	0.470	0.0765	1.108	-0.047	0.25241	0.181	0.0761	0.867	-0.29	0.006	0.061
Cohésion pendant	0.1058	1.268	0.0319	0.447	0.025	0.0959	1.365	0.124	0.50057	0.001	0.1013	0.505	-0.88	-0.48	< .001*
Impact famille	0.1060	1.066	-0.1447	0.271	0.549	0.0956	1.159	-0.040	0.33484	0.124	0.0947	0.904	-0.28	0.084	0.287
Nervosité	0.0939	1.847	0.4314	0.800	< .001*	0.0848	1.605	0.308	0.64085	< .001*	0.0839	0.844	-0.33	-0.01	0.043
Model Fit						Model Fit					Model Fit				
$\chi^2(df)$	101 (14)					$\chi^2(df)$	81.9(14)				$\chi^2(df)$	89.4(14)			
R^2_{McF}	0.84					R^2_{McF}	0.058				R^2_{McF}	0.076			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

III. Partie réflexive

CHAPITRE 7 : Discussion

Notre étude investigate l'impact de la situation exceptionnelle du premier confinement en Belgique sur l'état émotionnel et comportemental des enfants belges francophones entre 4 et 14 ans. Plus précisément, cette étude vise à explorer les items émotionnels et comportementaux les plus significatifs chez l'enfant (a), l'état émotionnel du parent et son impact sur l'enfant (b), l'effet de la cohésion familiale et l'impact de la pandémie sur la famille et sur l'enfant (c). Dans l'optique où il n'est pas impensable qu'une crise sanitaire telle que celle du coronavirus puisse se reproduire à l'avenir, il nous semble utile de pouvoir en tirer des enseignements qui puissent servir les gouvernements, les organisations non gouvernementales, la communauté, les écoles et les parents afin de réduire les effets néfastes de cette situation et ainsi répondre aux besoins des enfants (Wang, Zhang, Zhao et Zhang, 2020). Au terme de cette analyse nous aimerions pouvoir mettre en évidence des points de vigilance, dégager des pistes à approfondir et suggérer des recommandations en vue d'une meilleure prise en charge des enfants et de leur famille.

Concernant les items émotionnels et comportementaux les plus significatifs chez l'enfant (a), nos données suggèrent un impact négatif du premier confinement sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant.

Au niveau émotionnel, dans nos résultats, les deux changements les plus élevés rapportés par les parents sont l'ennui (67.1%) et la solitude (65.6%). On peut faire l'hypothèse qu'en témoignant de ces changements chez l'enfant, le parent s'est rendu compte que bien qu'étant entouré de sa famille, la socialisation liée à la scolarité manquait cruellement à l'enfant. Ce constat confirme que l'école est une ressource pour l'enfant qui le nourrit tant dans les relations que dans la stimulation et les activités. L'enfant a besoin d'un groupe de soutien et d'un support externe à sa famille pour diminuer son anxiété et sa détresse. Ces résultats supportent l'avis de nombreux experts qui prônaient un retour en présentiel le plus rapidement possible.

Plusieurs facteurs motivaient ce retour en présentiel. Tout d'abord, de nombreuses études ont pu démontrer que les enfants entre 6 et 11 ans ne transmettent que très peu le virus et qu'un retour à l'école ne provoquerait donc pas une recrudescence des cas (Delacourt, 2020). Ensuite, comme on le constate avec le changement au niveau de la solitude dans notre étude, il y avait

un réel besoin de retour à la collectivité pour les enfants. Dans une interview donnée à la RTBF, le pédopsychiatre Emmanuel de Becker insistait sur l'importance de l'école comme lieu d'apprentissage de la socialisation. Selon lui, un retour dans le milieu scolaire permettait d'assurer un développement harmonieux (cité par Wavreille, 2020). De plus, l'enseignement numérique à domicile a révélé plusieurs failles. En effet, le concept de fracture numérique démontre que beaucoup d'élèves en primaire et en secondaire ne bénéficient pas du matériel nécessaire pour un enseignement virtuel (Biard et al., 2020). Ces enfants se sont retrouvés privés d'un environnement éducatif qui leur est bénéfique. Ils pouvaient alors être confrontés aux effets collatéraux de la privation d'école tels que la possibilité d'être victime de maltraitance, une coupure dans leurs suivis médicaux et le décrochage scolaire qui accentue le manque de stimulation et l'ennui chez l'enfant comme on le constate dans notre étude (Delacourt, 2020).

De plus, on remarque dans notre étude un taux élevé de changements pour les items d'inquiétude (51.6%), de tristesse (43.9%) et d'anxiété (40.4%). Ce n'est pas surprenant étant donné que dans la littérature, une augmentation des symptômes psychologiques avait été notée chez les enfants en confinement et plus précisément, une prévalence plus élevée de symptômes d'anxiété et de dépression (Francisco et al., 2020 ; Orgilés et al., 2021). Par conséquent, nos résultats viennent appuyer le besoin d'une réponse adaptée pour diminuer les effets négatifs du confinement sur l'enfant. Ces changements dans l'inquiétude, l'anxiété et la tristesse doivent servir d'indicateurs qu'il faudrait investiguer pour penser un plan d'action préventif. Cela met aussi en évidence une nécessité de prise en charge adéquate pour ces enfants en souffrance.

Par ailleurs, lors de la lecture de nos résultats des états émotionnels de l'enfant, le facteur sociodémographique de l'âge est à prendre en compte. En effet, il est en lien avec le changement perçu par le parent quant aux pleurs (33.6%), à la dépendance (35.6%) et à la paresse (44.4%) de l'enfant. D'une part, pour les pleurs et la dépendance, une relation avait déjà été abordée par Pisano et al. (2020) qui déclaraient que les enfants plus jeunes, entre 4 et 6 ans, auraient plus tendance à avoir des demandes excessives et à être davantage dépendants de leurs parents. D'autre part, lorsqu'on se questionne sur la paresse, on remarque, dans l'enseignement secondaire, une baisse de la motivation pendant le premier confinement qui peut être expliquée par l'absence des pairs ainsi qu'une diminution du soutien par les enseignants car l'enseignement se faisait uniquement en virtuel (Baudoin, 2020). Cela justifie que l'âge de

l'enfant soit corrélé à la paresse, les élèves du secondaire étant plus à risque et nous permet d'attirer l'attention sur les difficultés de motivation pour cette tranche d'âge.

D'un point de vue comportemental, pour appréhender les réactions de l'enfant, il faut à nouveau prendre en compte la situation de confinement qui leur a été imposée. Comme le Pr. Malchair a pu l'exprimer à propos du confinement : « il s'agit d'une perte de repères sans précédent dans leur mode de vie, alors que les enfants ont besoin de constance et de régularité pour se développer » (Devresse, 2021).

Face à ce déséquilibre dans sa routine, l'enfant a été amené à s'adapter aux changements, ce qui a augmenté son stress et le risque de trouble du sommeil (Becker & Gregory, 2020 ; Altena et al., 2020). Il n'est donc pas étonnant de constater dans notre étude, que le comportement régressif le plus impacté ait été le sommeil. En effet, plus de 21.2% des enfants ont manifesté une régression dans leurs habitudes de sommeil. Le sommeil ayant un impact sur la santé mentale de l'enfant, ces résultats constituent une piste permettant de mieux comprendre les changements de l'état émotionnel de l'enfant.

On remarque que le parent perçoit un changement de plus de 30% dans le comportement de son enfant concernant l'irritabilité, la frustration, la réticence, l'agitation, la colère, les disputes avec la famille et les problèmes de comportement. Ces résultats sont dans la même lignée que la littérature, qui met en avant des comportements d'opposition comme une expression du mal-être chez les enfants (Pisano et al., 2020 ; Liu et al., 2020). Lorsqu'on analyse nos résultats concernant les items comportementaux à la lumière de l'étude d'Orgilés et al. (2020) qui comporte les mêmes items et qui compare déjà l'Italie et l'Espagne, on remarque un changement perçu plus élevé pour la Belgique pour les items de réticence, frustration, irritabilité, agitation, dispute avec la famille, colère problèmes de comportement. Nous pourrions donc nous questionner sur la raison de ces taux plus élevés en Belgique qu'en Espagne et Italie et faire des hypothèses quant aux conditions de confinement qui ont été différentes pour les enfants belges, espagnols et italiens mais d'autres études doivent encore être conduites pour définir avec plus de précisions ces particularités. Cette comparaison aide à mettre en lumière l'impact fort subi par les enfants belges sur leurs états comportementaux. Ce constat alarmant va dans le même sens que la carte blanche adressée au gouvernement et signée par 269 pédiatres en mai 2020. Ces médecins rappellent à quel point le confinement a pu avoir

un effet négatif sur le comportement et les émotions des enfants et soulignent le risque d'enclencher un engrenage négatif (Pédiatres, 2020).

Enfin, en dehors de ces 32 items de l'état émotionnel et comportemental de l'enfant, nous avons eu l'occasion d'évaluer la nervosité de l'enfant par rapport à la pandémie. Si nous prenons du recul par rapport à la couverture médiatique des événements, nous remarquons que depuis décembre 2019, des informations sur la pandémie sont retranscrites en continu par les médias, le gouvernement, les institutions, créant un flot d'informations. Parmi toute ces communications, la pandémie a entre autre été qualifiée de « guerre » et « d'ennemi invisible » (Manfredini, 2020 ; Naviaux et al., 2020). Tous ces éléments accentuent la nervosité de la population qui tente de se renseigner, et touche aussi bien les adultes que les enfants ayant accès à ce contenu. Nos résultats confirment qu'en ayant accès à toutes formes d'informations sur la pandémie, 30.1% des parents perçoivent que leur enfant est nerveux à propos de la pandémie, 6.5% le sont assez souvent et 2.3% le sont très souvent. De plus, la nervosité de la pandémie a été corrélée avec les 32 items émotionnels et comportementaux de l'enfant, ce qui prouve son impact négatif sur le bien-être de l'enfant. De même, Pisano et al. (2020) avaient démontré que 34.26% des enfants étaient nerveux à cause du journal télévisé et des restrictions. Au vu de ces résultats, il nous semble important de prendre en compte la nervosité face à la pandémie dans les études à venir et de faire attention à l'impact des médias sur la santé mentale du parent et de l'enfant en temps de crise pour éviter les fausses informations et l'augmentation de l'anxiété de la population.

Concernant l'état émotionnel du parent et son effet sur l'enfant (b), on peut affirmer qu'il y a une différence entre l'état émotionnel du parent en général et pendant le confinement.

Pour mieux comprendre cette différence il faut envisager l'impact du confinement sur le parent. D'un côté, le parent peut le vivre comme une expérience positive en expérimentant un nouveau rythme de vie et en consacrant plus de temps à sa famille qu'avant (Bouville, 2020 ; Sandín et al. 2020). Dans nos résultats, on remarque que certains items émotionnels de l'adultes ont diminué pour la période de confinement, ce qui pourrait marquer un impact positif sur ces états émotionnels. Dans nos résultats en général, le parent se sentait parfois en colère ($M=3$, $p75=4$) et cafardeux ($M=3$, $p75=4$), mais cela a diminué pendant le période de confinement où il ne se sentait presque jamais en colère ($M=2$, $p75=3$) et cafardeux ($M=2$, $p75=2$). Alors qu'en général le parent se sentait assez souvent irrité ($M=4$; $p75=5$) et tracassé ($M=4$; $p75=5$), cela s'est réduit pendant le confinement car il se sentait parfois irrité ($M=3$, $p75=4$) et tracassé ($M=3$,

$p75=4$). On peut donc imaginer que pour certains parents, le confinement a pu réduire des facteurs de stress liés à la parentalité comme l'organisation des activités de chacun, allégeant un peu leur quotidien pour avoir davantage de moments de qualité avec leur famille.

D'un autre côté, le confinement peut être vécu comme un déséquilibre dans la vie du parent, accentuant une anxiété déjà présente. Le cumul des responsabilités imposées au parent dans cette situation est alors vécu comme une surcharge (Russel et al., 2020 ; Mazzucchelli et al., 2020). En effet, cela pourrait expliquer pourquoi les résultats de la nervosité en général ($M=4$; $p75=5$) et pendant le confinement ($M=4$; $p75=4$) ainsi que l'item déprimé en général ($M=2$; $p75=4$) et pendant ($M=2$; $p75=2$) restent stables dans l'ensemble.

Cependant, ce que nous voudrions souligner dans cette analyse ce sont les résultats de l'état émotionnel du parent haut en général qui nous informent de l'impact de la parentalité sur l'état émotionnel du parent. Ces derniers peuvent venir appuyer l'idée de la parentalité qui est déjà stressante en temps normal. En effet, il a été prouvé que le contexte sociétal impose aux parents d'être toujours plus performant, ce qui augmente considérablement leur stress et le risque d'un burnout parental (Roskam & Mikolajczak, 2015). On comprend ici tout l'enjeu de soutenir le parent dans sa parentalité en général pour repérer les parents en difficultés et leur donner les ressources nécessaires pour affronter des périodes plus compliquées. Ainsi, en faisant face au déséquilibre du confinement, les parents pourront à nouveau faire appel à leur réseau de soutien pour prendre soin de leur santé mentale, ce qui impactera positivement le reste de la famille.

Ensuite, de nombreuses études font état d'un lien entre l'état émotionnel du parent et de l'enfant (Crescentini et al., 2020 ; Spinelli et al., 2020 ; Orgilés et al., 2020). Dans nos résultats, lorsqu'on évalue l'impact de l'état émotionnel du parent sur l'enfant on retrouve peu d'influence mis à part l'irritabilité du parent en lien avec les cauchemars de l'enfant. Par contre, si nous n'appliquons pas la correction de Bonferroni ($p<0.003$), nous pourrions remarquer un effet significatif de l'état joyeux sur cinq items émotionnels et comportementaux de l'enfant (la réticence, la concentration, le malaise, la peur de dormir et les questions sur la mort), un impact de l'état heureux du parent sur la paresse et le malaise de l'enfant, un effet de la nervosité du parent sur le malaise et l'indécision de l'enfant et enfin, un impact de la colère sur le malaise, les cauchemars et la peur de dormir de l'enfant. Comme nos résultats restent toutefois peu significatifs, nous aimerions élargir les possibilités en prenant en compte la famille et la cohésion familiale.

Au sujet de l'effet de la cohésion familiale et de l'impact de la pandémie sur la famille et sur l'enfant (c), nous remarquons une détérioration de la cohésion familiale pendant le confinement.

En effet, nous notons une différence significative qui équivaut à une cohésion familiale moins facile pendant le confinement qu'avant. La présence de tous les membres de la famille en même temps, la limitation des sorties et les répercussions économiques et sociales du confinement ont amené des tensions au sein de la famille (Chollier, 2020 ; Houzel, 2003). L'équilibre interne de la famille et la cohésion familiale ont été mises à l'épreuve, car si la famille ne s'adaptait pas rapidement aux changements, elle devenait dysfonctionnelle (Favez, 2011). Il n'est donc pas étonnant de constater que le confinement a eu un impact négatif sur la cohésion familiale en bouleversant le bien-être de la famille.

Lorsque nous nous intéressons à l'impact de la cohésion familiale sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant, nous nous attendons à un effet sur l'anxiété, l'adaptabilité et d'avantage de difficultés émotionnelles. Dès lors, plus la cohésion familiale était compliquée plus le parent rapportait des problèmes émotionnels et comportementaux (Origlès et al., 2020 ; Zhao et al., 2015). Dans nos résultats, la perception du parent concernant la cohésion familiale est en lien avec 22 des 32 items émotionnels et comportementaux de l'enfant dont 9 des 14 items respectant les conditions de la régression. Parmi ces 9 items, on observe que la cohésion familiale permet d'expliquer la réticence, la nervosité, la concentration, la paresse, le malaise, l'indécision, les difficultés à dormir, l'état alarmé et les plaintes physiques.

Toutefois, la cohésion familiale est en lien avec le seul état émotionnel positif, l'état calme, ce qui prouve que la cohésion familiale peut aussi avoir un effet positif sur la résilience de l'enfant. Cela démontre le grand effet de la cohésion sur l'état émotionnel et comportemental en lien avec ce qui avait déjà été étudié dans la littérature. De plus, on remarque dans nos analyses que la cohésion familiale est en lien avec les comportements régressifs de sommeil, langage et propreté, ce qui exprime une nouvelle fois l'impact de la cohésion familiale sur le bien-être de l'enfant.

Enfin, dans notre étude, le parent a évalué un impact moyen de la pandémie sur le bien-être de la famille. Bien que celui-ci ne soit pas aussi important que la cohésion familiale, l'impact de la pandémie sur la famille a aussi un effet sur 3 des 32 items. Sont concernés : un changement de la nervosité, la tristesse et la frustration de l'enfant perçu par le parent.

Comme annoncé, nous allons ici tenter de dégager des recommandations à mettre en œuvre pour d'éventuels confinements futurs ou situations similaires.

- 1) **Prendre des décisions en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant** : l'avis des enfants et les effets du confinement sur ces derniers n'ont pas été placés au premier plan lorsqu'il s'agissait de prendre des décisions sur la façon de gérer la crise. Si on peut comprendre qu'il ne soit pas toujours possible de satisfaire tous les intérêts présents, et ce encore plus étant donné l'urgence de la situation, il serait préférable de tirer des enseignements de la crise vécue en préparation de l'avenir. On ne peut qu'encourager les autorités à associer au maximum les enfants dans la prise de décision que ce soit à travers l'inclusion de leurs représentants dans les dialogues ou via une prise en compte sérieuse de la communauté scientifique spécialisée.
- 2) **Porter une attention particulière à la communication des autorités et des médias vis-à-vis de la pandémie** : les enfants ayant accès très tôt à de nombreuses sources d'informations il serait bon de veiller à ce que la communication autour de la pandémie ne soit pas une source de stress supplémentaire qui vient s'ajouter dans un contexte déjà tendu. L'information doit bien entendu pouvoir remplir son rôle primordial vis-à-vis des citoyens et ne doit pas être dénaturée ou censurée au nom de l'enfant, mais il y a un équilibre à atteindre qui a pu être rompu pendant la crise du coronavirus au cours de laquelle les médias tendaient à dramatiser l'information. Un public sensible et non averti dont les enfants font partie peut ne pas faire la part des choses ce qui peut entraîner nervosité et détresse.
- 3) **Soutien au parent** : conformément à l'impact du parent sur la santé mentale de l'enfant, il est nécessaire d'apporter un soutien au parent pour prendre soin de sa santé mentale et aider son enfant à faire face aux conséquences du confinement. Un parent fragilisé mentalement peut ne plus savoir apporter suffisamment de contenance à son enfant ce qui peut entraîner des conséquences graves. Pour ce faire, on pourrait fournir aux parents une grille de lecture leur permettant de comprendre leurs propres signaux de détresse ainsi que ceux de leurs enfants en fonction de leurs âges. La mise en place de

programmes focalisés sur l'apprentissage de compétences psychosociales pour les enfants pourrait en outre s'avérer profitable pour faire face au confinement.

- 4) **La Santé publique qui prend en compte les familles pour prendre des décisions bienveillantes à visée collective :** la santé publique doit adopter une approche accompagnante et bienveillante, ce qui signifie qu'elle doit être en mesure de pouvoir prendre en compte la situation personnelle de chaque famille. D'une part, des groupes qui présentent des difficultés, des fragilités ou des vulnérabilités avant le confinement vont vivre ce dernier plus douloureusement que la moyenne. Pour ces groupes de personnes, les autorités ne devraient pas hésiter à prévoir des dérogations et à laisser une marge de manœuvre dans l'application des règles. D'autres part, la santé publique devrait user pleinement des moyens à sa disposition afin de contribuer au bien-être des familles. Cela pourrait se faire par la mise à disposition de ressources pour ces familles, des balises les aidant à vivre au mieux une période de confinement.

CHAPITRE 8 : Limites

Cette étude, comme chaque étude, comporte des limites que nous allons exposer afin d'éviter de les reproduire à l'avenir.

Tout d'abord, concernant le recrutement, bien que des profils de familles différentes étaient visés dans cette étude, le recrutement se faisant en ligne, par radiophonie et par journaux, il est possible que certaines familles n'ayant pas accès à ces médias ne soient pas représentées. Il faut dès lors prendre en compte une fracture numérique qui a restreint la participation de certaines familles. De plus, il est possible que les parents ayant participé soient plus sensibles et intéressés au sujet de la santé mentale de l'enfant, l'étude n'a donc peut-être pas pris en compte des parents n'ayant pas ce type de préoccupations. Il faut aussi être attentif à notre interprétation car notre échantillon est majoritairement féminin.

Ensuite, comme le remarquent aussi Francisco et al. (2020) dans leur étude, l'état émotionnel et comportemental de l'enfant est rapporté par le parent, ce qui pourrait biaiser nos résultats. En effet, le niveau de stress et de détresse du parent pourrait interférer et influencer sa perception et les réponses qu'il va fournir concernant son enfant. Nous devons dès lors être prudents lors des analyses de nos résultats concernant l'enfant.

Enfin, le caractère exceptionnel et inattendu de la crise ne nous a pas fourni le recul suffisant pour pouvoir évaluer à plusieurs reprises l'état psychologique du parent et de l'enfant. Nos données du premier confinement se concentrent sur le pic de la crise ce qui ne nous a pas permis d'évaluer la différence entre le début du premier confinement et la fin de celui-ci. Une investigation en follow-up aurait amené davantage d'informations sur l'évolution de l'état psychologique de l'enfant et de sa famille pendant cette période (Bai et al., 2020)

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce mémoire avait pour objectif d'explorer l'impact du premier confinement sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant, l'influence de l'état émotionnel du parent et de la cohésion familiale. Bien que l'impact psychologique du confinement sur l'adulte ait été largement étudié, encore trop peu d'études nous permettent de comprendre les réactions des enfants, dont le quotidien a été complètement bouleversé. Les conditions particulières du premier confinement nous amènent à nous préoccuper du contexte dans lequel vit l'enfant : sa famille.

La littérature nous a appris que le parent percevait une détresse chez son enfant lors du premier confinement, tant au niveau émotionnel que comportemental avec des comportements régressifs et de l'opposition. Cependant, même si l'adulte a aussi rapporté un mal-être psychologique et du stress pour lui-même, certains parents peuvent envisager le confinement comme une expérience positive. Quant à la cohésion familiale, une cohésion faible est en lien avec un impact négatif sur l'enfant.

Suite aux analyses des résultats de notre étude, voici les pistes que nous avons dégagées : on remarque un impact négatif sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant lors du premier confinement. De plus, la cohésion familiale, l'impact sur la famille et la nervosité de la pandémie sont des prédicteurs de l'état psychologique de l'enfant.

Dans cette étude exploratoire, nous remarquons l'importance d'évaluer le bien-être de l'enfant et de sa famille en confinement et nous espérons que ces résultats pourront mener à d'autres études s'intéressant au même sujet.

Effectivement, il pourrait être intéressant d'approfondir certains points. Ayant peu de résultats significatifs concernant l'impact de l'état émotionnel du parent sur l'état émotionnel de l'enfant, un lien entre la cohésion familiale et l'état émotionnel du parent pourrait être testé afin de savoir si la cohésion pourrait influencer l'état émotionnel du parent. De futures études pourraient aussi explorer l'environnement familial pour mieux comprendre la disponibilité du parent, ou travailler avec l'ensemble de la famille car les interactions de la fratrie et du couple nous permettraient d'appréhender l'harmonie de la famille en période de crise. Enfin, il faudrait se baser avant tout sur la perception de l'enfant, du parent et de la famille concernant leur expérience en confinement.

BIBLIOGRAPHIE

- Agha, S. (2021). Mental well-being and association of the four factors coping structure model: A perspective of people living in lockdown during COVID-19. *Ethics, Medicine, and Public Health*, 16, 100605–100605. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100605>
- Alshehri, F. S., Alatawi, Y., Alghamdi, B. S., Alhifany, A. A., & Alharbi, A. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(12), 1666-1673.
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., ... & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), e13052.
- Arango, C. (2020). Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last 2 weeks. *Biological Psychiatry*, 88(7), e33-e34.
- Auxéméry, Y., & Tarquinio, C. (2020). Le confinement généralisé pendant l'épidémie de Coronavirus : conséquences médico-psychologiques en populations générales, soignantes, et de sujets souffrant antérieurement de troubles psychiques (Rétrospective concernant les répercussions des risques létaux de masse, modèles scientifiques du confinement collectif, premières observations cliniques, mise en place de contre-mesures et de stratégies thérapeutiques innovantes). *Annales médico psychologiques*, 178(7), 699–710. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.06.001>
- Babvey, P., Capela, F., Cappa, C., Lipizzi, C., Petrowski, N., & Ramirez-Marquez, J. (2020). Using social media data for assessing children's exposure to violence during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 104747.
- Bai, R., Wang, Z., Liang, J., Qi, J., & He, X. (2020). The effect of the COVID-19 outbreak on children's behavior and parents' mental health in China: A research study. *Research Square*. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-22686/v1>
- Banse, E., Bigot, A., De Valkeneer, C., Lorant, V., Luminet, O., Nicaise, P., ... & Wuillaume, A. (2020). Quelques enseignements sur les impacts sociaux et économiques de la stratégie de réponse à la pandémie du coronavirus en Belgique. *Louvain médical*, 139, 375.

- Baudoin, N., Dellisse, S., Lafontaine, D., Coertjens, L., Crepin, F., Baye, A., & Galand, B. (2020). Soutien des enseignants et motivation des élèves durant la pandémie de COVID-19 [Teacher support and student motivation during the COVID-19 pandemic]. *Formation et profession*, 38, 1.
- Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2011). Élaboration et validation d'un dispositif méthodologique pour l'observation de la régulation socioémotionnelle chez l'enfant. *Enfance*, 2(2), 179–211. <https://doi.org/10.4074/S0013754511002023>
- Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128-143.
- Becker, S. P., & Gregory, A. M. (2020). Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic.
- Berthomier, N., & Octobre, S. (2020). Loisirs des enfants de 9 ans en situation de confinement au printemps 2020. *Culture etudes*, (5), 1-28.
- Bessière, C., Biland, E., Gollac, S., Marichalar, P., & Minoc, J. (2020). Penser la famille aux temps du Covid-19. *Mouvements*, 8.
- Biard, B., Govaert, S., & Lefebvre, V. (2020). Penser l'après-corona. Les interventions de la société civile durant la période de confinement causée par la pandémie de Covid-19 (mars-mai 2020). *Courrier hebdomadaire du CRISP*, (12), 5-130.
- Blanche, C. (2021, 27 janvier). *COVID-19 : On parle de nous les jeunes sans jamais nous inviter. Sympa. (carte blanche)*. Site-LeVif-FR. https://www.levif.be/actualite/belgique/covid-19-on-parle-de-nous-les-jeunes-sans-jamais-nous-inviter-sympa-carte-blanche/article-opinion-1385369.html?cookie_check=1625562010
- Bouhon, F., Joustien, A., Miny, X., & Slautsky, E. (2020). L'État belge face à la pandémie de Covid-19: esquisse d'un régime d'exception. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, (1), 5-56.
- Bouville, J. M. (2020). Introduction. Confinement oui mais pas de l'esprit!. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*, (1), 7-11.
- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., ... & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-14.
- Brody, G. H. (1998). Sibling relationship quality: Its causes and consequences. *Annual review of psychology*, 49(1), 1-24

- Brody, G. H., Arias, I., & Fincham, F. D. (1996). Linking marital and child attributions to family processes and parent–child relationships. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 408..
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet (British Edition)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brun, P. (2016). L'éducation émotionnelle chez l'enfant avec trouble du spectre autistique: enjeux et perspectives. *Enfance*, (1), 51-65.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging*, 25(2), 453.
- Camden, C., Malboeuf-Hurtubise, C., Roberge, P., Généreux, M., Lane, J., Jasmin, E., ... & Montreuil, M.(2020) Les répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants de 5-12 ans et les défis particuliers vécus par les enfants ayant des enjeux neurodéveloppementaux: une synthèse des recommandations.
- Chanchlani, N., Buchanan, F., & Gill, P. J. (2021). Les effets indirects de la COVID-19 sur la santé des enfants et des jeunes. *CMAJ*, 193(6), E229-E236.
- Charpentier, S. (2021, 11 mai). *En Belgique, avec le confinement, les signalements d'enfants maltraités ont explosé*. TV5MONDE. https://information.tv5monde.com/info/en-belgique-avec-le-confinement-les-signalements-d-enfants-maltraites-ont-explose-408265?fbclid=IwAR0V_AabkJAK-FgiWPiFS58hHsk4HoXjUVFeYD6HvTxplioekMqZcrtVco2c
- Chartier, S., Delhalle, M., Baiverlin, A., & Blavier, A. (2021). Parental peritraumatic distress and feelings of parental competence in relation to COVID-19 lockdown measures: What is the impact on children's peritraumatic distress? *European Journal of Trauma & Dissociation = Revue Européenne Du Trauma et de La Dissociation*, 5(2). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100191>
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*.

- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 1-12.
- Circulaire n°7515 du 17 mars 2020 relative à la décision du Conseil National de sécurité du 12 mars 2020 (J.O 17 mars 2021).
- Cohen, D. (2020). Appréhender le COVID-19 au fil de l'eau en tant que psychiatre d'enfant et d'adolescent. *L'encephale*, 46(3), S99-S106.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* Psychology Press. New York.
- Coppens, G., & Cornuel, E. " L'impact du coronavirus sur la Belgique.
- Counasse, X., Biermé, M. (2020, Octobre 30). *À l'unisson, la Belgique dégage un re-confinement « de la dernière chance»*. Le Soir. <https://plus.lesoir.be/335065/article/2020-10-30/lunisson-la-belgique-degage-un-reconfinement-de-la-derniere-chance>
- Crescentini, C., Feruglio, S., Matiz, A., Paschetto, A., Vidal, E., Cogo, P., & Fabbro, F. (2020). Stuck outside and inside: an exploratory study on the effects of the COVID-19 outbreak on Italian parents and Children's internalizing symptoms. *Frontiers in psychology*, 11.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Cyr, C., & Moss, E. (2001). Le rôle des interactions mère-enfant et de la dépression maternelle à l'âge préscolaire dans la prédiction de l'attachement de l'enfant à l'âge scolaire. *Canadian journal of behavioural science*, 33(2), 77–87. <https://doi.org/10.1037/h0087130>
- de Becker, E. (2020). Covid-19 et maltraitance infanto-juvénile. *Neurone*, 25, 21.
- de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., ... & Bomfim, P. O. S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, 110171.
- Delacourt, C., Gras-Le Guen, C., & Gonzales, E. (2020). Retour à l'école et COVID-19: il est urgent de maîtriser nos peurs et aller de l'avant pour le bien des enfants: Tribune. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 33(3), 99.

- Devresse, J. (2021, 7 janvier). Souffrance psychique des jeunes : une bombe à retardement. CHU Liège. https://www.chuliege.be/jcms/c2_23256306/fr/souffrance-psychique-des-jeunes-une-bombe-a-retardement
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, 2(4), 265-272.
- Dijk, D. J., & Cajochen, C. (1997). Melatonin and the circadian regulation of sleep initiation, consolidation, structure, and the sleep EEG. *Journal of biological rhythms*, 12(6), 627-635.
- Ehrenreich, J. T., Micco, J. A., Fisher, P. H., & Warner, C. M. (2009). Assessment of relevant parenting factors in families of clinically anxious children: The family assessment clinician-rated interview (FACI). *Child psychiatry and human development*, 40(3), 331-342.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Externe, C. (2021, 15 février). *En pédopsychiatrie, le tri des patients a commencé. . . .* La Libre.be. <https://www.lalibre.be/debats/opinions/2021/02/06/en-pedopsychiatrie-le-tri-des-patients-a-commence-PAJOYRZBTBHJNPMXIV6UR-NOYTE/?fbclid=IwAR0do8zLfwLOaRqgvkPTyp6rvXkfLexcCRJfUnjZJ6trDBPc6R-dpZG5TDI#.YCEFtmYeXKs.facebook>
- Fahlman, S., Mercer-Lynn, K., Flora, D., & Eastwood, J. (2013). Development and Validation of the Multidimensional State Boredom Scale. *Assessment (Odessa, Fla.)*, 20(1), 68–85. <https://doi.org/10.1177/1073191111421303>
- Favez, N. (2011). *L'examen clinique de la famille: modèles et instruments d'évaluation* (Vol. 5). Editions Mardaga.
- Favez, N., & Frascarolo, F. (2013). Le coparentage: composants, implications et thérapie. *Devenir*, 25(2), 73-92.
- Favez, N., Widmer, É., Doan, M. T., & Tissot, H. (2018). Construire la cohésion familiale: les relations coparentales dans les familles recomposées. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (2), 233-249.

- Fegert J.M., Vitiello B., Plener P.L. et Clemens V., « Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality », in *Child and adolescent psychiatry and mental health*, vol. 14 (2020), n° 1, p. 20-20.
- Fenning, R., & Baker, J. (2012). Mother-Child Interaction and Resilience in Children With Early Developmental Risk. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 411–420. <https://doi.org/10.1037/a0028287>
- Fernández-Castillo, A., & Vilchez-Lara, M. J. (2011). Family adaptability, cohesion and anxiety during pediatric hospitalization: Differences between populations of immigrant and non-immigrant origin. *Journal of Comparative Family Studies*, 42(6), 891-901.
- Flohimont V., *En quoi la crise du Covid-19 repose-t-elle la question du sens dans le travail?: chronique 4 - covid-19*, HR Square, 2020.
- Folk, D., Okabe-Miyamoto, K., Dunn, E., Lyubomirsky, S., & Donnellan, B. (2020). Did social connection decline during the first wave of COVID-19?: the role of extraversion. *Collabra: Psychology*, 6(1).
- Formoso, D., Gonzales, N. A., & Aiken, L. S. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 175-199.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4151.
- Fox, J., & Weisberg, S. (2011). An R companion to applied regression. Sage. *Thousand Oaks*.
- Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1329.
- Gharbi, L. (2002). La fonction des alliances extra-familiales.(L'Aïn, Tkaf et S'hour) pour le maintien de l'homéostasie. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (1), 63-79.
- Giedd, J. (2012). The Digital Revolution and Adolescent Brain Evolution. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.002>

- Giummarra, M. J., Lennox, A., Dali, G., Costa, B., & Gabbe, B. J. (2018). Early psychological interventions for posttraumatic stress, depression and anxiety after traumatic injury: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 62, 11-36.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820.
- Goodman, S., & Gotlib, I. (1999). Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458>
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 1–7.
- Guérard, F., & Dorais, F. O. (2020). Le coronavirus au miroir de l’histoire: le cas de la grippe espagnole de 1918. *La COVID-19: un fait social total.*, 17.
- Gunderson, E. K., & Nelson, P. D. (1963). Adaptation of small groups to extreme environments. *Aerospace Medicine*.
- Gupta, A., Sahoo, S., Mehra, A., & Grover, S. (2020). Psychological impact of “Lock-down” due to COVID-19 pandemic in Nepal: An online survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102243–102243. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102243>
- Haney, C. (2006). Reforming punishment: Psychological limits to the pains of imprisonment. American Psychological Association.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Hess, A. (2020). In praise of quarantine clapping. *The New York Times*.
- Houzel, D. (2003). Influence des facteurs familiaux sur la santé mentale des enfants et des adolescents. *La psychiatrie de l'enfant*, 2(2), 395-434. <https://doi.org/10.3917/psy.462.0395>
- Iasevoli, F., Fornaro, M., D’Urso, G., Galletta, D., Casella, C., Paternoster, M., Buccelli, C., & de Bartolomeis, A. (2020). Psychological distress in patients with serious mental

illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. *Psychological Medicine*, 1–3. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001841>

- Imran, N., Aamer, I., Sharif, M., Bodla, Z., & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), 1106–1116. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>
- Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. *The Psychiatric Quarterly. Supplement*, 31(Suppl 1), 79-90.
- Jacques-Aviñó, C., López-Jiménez, T., Medina-Perucha, L., de Bont, J., Gonçalves, A., Duarte-Salles, T., & Berenguera, A. (2020). Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11), e044617–e044617. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044617>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, 221, 264.
- Kemple, K. M., Oh, J., Kenney, E., & Smith-Bonahue, T. (2016). The power of outdoor play and play in natural environments. *Childhood education*, 92(6), 446-454.
- Keygnaert, I., Nobels, A., Schapansky, E., Robert, E., Depraetere, J., De Schrijver, L., ... & Vandeviver, C. (2020). Relations, Stress et Agressivité en période de corona en Belgique: Principaux résultats des quatre premières semaines des mesures sanitaires prises pour lutter contre le coronavirus–Rapport 1: le 13 mai 2020.
- Khaleque, A. (2015). Parental acceptance and children’s psychological adjustment. In *Promoting psychological well-being in children and families* (pp. 226-243). Palgrave Macmillan, London.
- Kofman, Y. B., & Garfin, D. R. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Kolak, A., Van Wade, C., & Ross, L. (2018). Family Unpredictability and Psychological Distress in Early Adulthood: The Role of Family Closeness and Coping Mechanisms. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3842–3852. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1211-4>
- Krageloh, C., Alyami, M., Alyami, H., Henning, M., & De Albuquerque, J. (2021). Effects of Fear of COVID-19 on Mental Well-Being and Quality of Life among Saudi

Adults: A Path Analysis.(Original Article)(Clinical report). *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 9(1), 24–30. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_630_20

- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.
- Legge,J. (2020, March 30). "Sauvez des vies, restez chez vous" : l'appel de Denis Meyers à accrocher à votre fenêtre. La Libre. <https://www.lalibre.be/culture/medias-tele/sauvez-des-vies-restez-chez-vous-l-appel-de-denis-meyers-a-accrocher-a-vos-fenetres-5e74d65cd8ad582f31c3c3b1>
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Liu, D., Baumeister, R., Veilleux, J., Chen, C., Liu, W., Yue, Y., & Zhang, S. (2020). Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry Research*, 292, 113297–113297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>
- Maciejewski, D., Hillegers, M., & Penninx, B. (2018). Offspring of parents with mood disorders:Time for more transgenerational research, screening and preventive intervention for this high-risk population. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000423>
- Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R., Schumacher, L., Akbari, E., Cooke, J., & Tarabulsy, G. (2018). *A Meta-Analysis of Maternal Prenatal Depression and Anxiety on Child Socio-Emotional Development*.
- Manfredini, D. (2020). Les Fake News au temps du Covid-19. Propagation et traitement médiatique.
- Martin, C., Papadopoulos, N., Rinehart, N., & Sciberras, E. (2021). Associations Between Child Sleep Problems and Maternal Mental Health in Children with ADHD. *Behavioral Sleep Medicine*, 19(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1696346>
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. *Advances in clinical child psychology*, 1-52.

- Matricardi, P. M., Dal Negro, R. W., & Nisini, R. (2020). The first, holistic immunological model of COVID-19: implications for prevention, diagnosis, and public health measures. *Pediatric Allergy and Immunology*, 31(5), 454-470.
- Mazzucchelli, S., Bosoni, M. L., & Medina, L. (2020). The Impact of COVID-19 on Family Relationships in Italy: Withdrawal on the Nuclear Family. *Italian Sociological Review*, 10(3S), 687A-709.
- McHale, J. P., & Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during pre-school. *Development and psychopathology*, 10(1), 39-59.
- Mengin, A., Allé, M., Rolling, J., Ligier, F., Schröder, C., Lalanne, L., Berna, F., Jardri, R., Vaiva, G., Geoffroy, P., Brunault, P., Thibaut, F., Chevance, A., & Giersch, A. (2020). Psychopathological Consequences of Confinement. *Encéphale*, S0013–7006(20)30075–0. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602-614.
- Minuchin, S., & Nichols, M. P. (1998). Structural family therapy.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., Baker, L., & Minuchin, S. (2009). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., Espada, J., & Orgiles, M. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038–579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Morris A. S., Silk J. S., Steinberg L., Myers S. S., & Robinson L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388
- Nader-Grosbois, N., & Mazzone, S. (2015). Validation of the French version of the Emotion Regulation Checklist. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 65(1), 29–. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2014.10.002>

- Naviaux, A. F., Janne, P., & Gourdin, M. (2020, October). La pandémie du Covid-19: surdosage médiatique, craintes et bientôt autonomase? Une pandémie exposant deux. In *Annales Medico-Psychologiques* (Vol. 178, No. 8, p. 793). Elsevier.
- Norredam, M., Nellums, L., Nielsen, R. S., Byberg, S., & Petersen, J. H. (2018). Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 27(4), 439-446.
- Noulet, J.-F., (2020, November 20). *Gouvernement fédéral : priorité absolue à un plan d'action pour lutter contre les violences intrafamiliales*. https://www.rtbf.be/info/belgique/detail_gouvernement-federal-priorite-absolue-a-un-plan-d-action-pour-lutter-contre-les-violences-intrafamiliales?id=10636407
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... & Robb, K. A. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Well-being study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8.
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 179-185.
- Ordóñez-Cambor, N., & Pizarro-Ruiz, J. P. (2020). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain.
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during covid-19 pandemic: a transcultural approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038–579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Pédiatres. (2020, 19 mai). *Carte blanche de 269 pédiatres : « Les enfants sont les oubliés du déconfinement »*. RTBF Info. https://www.rtbf.be/info/opinions/detail_carte-blanche-de-plusieurs-pediatres-les-enfants-sont-les-oublies-du-deconfinement?id=10504760

- Pinel-Jacquemin, S., & Zaouche Gaudron, C. (2012). Système familial et relations d'attachement entre parents et enfants perçues par les frères et sœurs. *Enfance*, 2(2), 147–165. <https://doi.org/10.4074/S0013754512002029>
- 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.
- Pitlik S.D., « COVID-19 Compared to Other Pandemic Diseases », in *Rambam Maimonides medical journal*, vol. 11 (2020), n° 3, p. e0027-.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Racine, N., Cooke, J. L., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B., & Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry research*.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A. K., Becker, M., ... & Hurrelmann, K. (2021). Mental health and psychological burden of children and adolescents during the first wave of the COVID-19 pandemic-results of the COPSY study. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*.
- Regalia, C., Rosnati, R., Iafrate, R., Bramanti, D., Boccacin, L., Carra, E., & Lanz, M. (2020). La Famiglia sospesa.
- Remmerswaal, D., & Muris, P. (2011). Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 444–449. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.008>
- Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 6975.
- Rosen, L. D., Lim, A. F., Felt, J., Carrier, L. M., Cheever, N. A., Lara-Ruiz, J. M., ... & Rokkum, J. (2014). Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. *Computers in human behavior*, 35, 364-375.

- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2015). *Stress et défis de la parentalité : thématiques contemporaines*. De Boeck Supérieur.
- Roussel, M., & Wendland, J. (2019). Étude exploratoire et comparative des interactions précoces de mères déprimées et déficientes mentales avec leur bébé en situation de bain. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 67(8), 397–405. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.12.002>
- Rundle, A. G., Park, Y., Herbstman, J. B., Kinsey, E. W., & Wang, Y. C. (2020). COVID-19–related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity*, 28(6), 1008-1009.
- Russell, B., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A., & Horton, A. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent–Child Relationship. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(5), 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., Campagne, D., & Chorot, P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–. <https://doi.org/10.5944/rppc.28107>
- Scannell, C. (2020). Parental self-efficacy and parenting through adversity.
- Seel, O. (2020). COVID-19: l'impact du confinement sur la digitalisation dans l'enseignement primaire.
- Sénécal, J., & Martin, V. (2020). De l'impact du confinement sur la pratique du psychologue de l'Aide sociale à l'enfance à ses effets dans les familles. *Revue de neuropsychologie*, 12(2), 143-147.
- Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. <https://emploi.belgique.be/fr/statistiques>
- Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591-611.
- Sinclair, D. L., Vanderplasschen, W., Savahl, S., Florence, M., Best, D., & Sussman, S. (2021). Substitute addictions in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of behavioral addictions*, 9(4), 1098-1102.
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative

review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429–113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

- Smith, J. & Poncelet, P. (2019). Chapitre 1. Traiter le parent pour que l'enfant aille mieux. Dans : Joanna Smith éd., *La régulation des émotions dans la famille: L'ICV auprès des parents, des enfants et des adolescents* (pp. 15-27). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.smith.2019.01.0015>"
- Spagnolo, P. A., Montemitro, C., & Leggio, L. (2020). New challenges in addiction medicine: COVID-19 infection in patients with alcohol and substance use disorders—the perfect storm. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 805-807.
- 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, 1713–1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. *Relationships and development*, 51, 72.
- Su, Y., Xue, J., Liu, X., Wu, P., Chen, J., Chen, C., Liu, T., Gong, W., & Zhu, T. (2020). Examining the Impact of COVID-19 Lockdown in Wuhan and Lombardy: A Psycholinguistic Analysis on Weibo and Twitter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4552–. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124552>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>
- Talbot, J., & Lessard, L. (2020). Revue de presse francophone sur la santé mentale et la COVID-19: synthèse du 1er mai au 31 juillet 2020.
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286-307.
- Thapa, R., & Subedi, S. (2020). COVID-19 & Mental Health. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 9(1), 1-4.
- Tiffany, K. (2020). There's no zoom party like a college zoom party. *The Atlantic*.

- Tourette-Turgis, C., & Chollier, M. (2020). Modifications des modes de vie et impact psychosocial du confinement lié à la COVID-19. *Médecine des Maladies Métaboliques*.
- Vancampfort, D. (2020). Physical activity and mental health in covid 19 times a case study from Belgium. In *V Simposio Internacional en Actividad Física:¿ Qué hacer con nuestra Salud Mental en tiempos de pandemia?*, Location: Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Van Der Werf, S., & Peltékian, C. (2020). Émergence du coronavirus SARS-CoV-2: faire face à l'épidémie de Covid-19. *Virologie*, 24(S1), S3-S6.
- Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet. Public Health*, 5(5), e243–e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404.
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., ... & van der Wee, N. J. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16.
- Williams, L., Rollins, L., Young, D., Fleming, L., Greal, M., Janssen, X., Kirk, A., MacDonald, B., & Flowers, P. (2021). What have we learned about positive changes experienced during COVID-19 lockdown? Evidence of the social patterning of change. *PloS One*, 16(1), e0244873–e0244873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244873>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet (British Edition)*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wavreille, A. (2020, Avril 30). *Plusieurs mois sans école et sans amis, quel impact le confinement a-t-il sur la socialisation de nos enfants?* RTBF. rtbf.be/info/societe/detail_plusieurs-mois-sans-ecole-et-sans-amis-quel-impact-le-confinement-a-t-il-sur-la-socialisation-de-nos-enfants?id=10489786
- Wertheim, E. S. (1973). Family unit therapy and the science and typology of family systems. *Family Process*, 12(4), 361-376.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.

- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*, 174(9), 898-900.
- Xu, D. D., Rao, W. W., Cao, X. L., Wen, S. Y., An, F. R., Che, W. I., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depressive symptoms in primary school students in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 268, 20-27.
- Yamamoto, T., Uchiumi, C., Suzuki, N., Yoshimoto, J., & Murillo-Rodriguez, E. (2020). The Psychological Impact of “Mild Lockdown” in Japan during the COVID-19 Pandemic: A Nationwide Survey under a Declared State of Emergency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9382–. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249382>
- Yap, M., Pilkington, P., Ryan, S., & Jorm, A. (2013). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>
- Ye, Z. W., Yuan, S., Yuen, K. S., Fung, S. Y., Chan, C. P., & Jin, D. Y. (2020). Zoonotic origins of human coronaviruses. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1686.
- Zhang, S., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112958–112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>
- Zhao, J., Liu, X., & Wang, M. (2015). Parent–child cohesion, friend companionship and left-behind children's emotional adaptation in rural China. *Child abuse & neglect*, 48, 190-199.
- Zhou, M. Y., Xie, X. L., Peng, Y. G., Wu, M. J., Deng, X. Z., Wu, Y., ... & Shang, L. H. (2020). From SARS to COVID-19: What we have learned about children infected with COVID-19. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.

Annexe - 1 - tableau des résultats du test de Shapiro-Wilk – Etat émotionnel du parent

Etat émotionnel du parent

<i>Etat en général</i>	W	p
Colère	0.91	<.001*
Heureux	0.90	<.001*
Nerveux	0.90	<.001*
Joyeux	0.90	<.001*
Irrité	0.91	<.001*
Cafardeux	0.90	<.001*
Déprimé	0.90	<.001*
Tracassé	1.0	<.001*
<i>Pendant le confinement</i>	W	p
Colère	0,85	<.001*
Heureux	0,87	<.001*
Nerveux	0,91	<.001*
Joyeux	0,88	<.001*
Irrité	0,90	<.001*
Cafardeux	0,82	<.001*
Déprimé	0,80	<.001*
Tracassé	0,90	<.001*

Note *pas normalement distribué (p<0,05)

Annexe - 2 - tableau des résultats du test de Shapiro-Wilk – Cohésion, impact famille, comportements régressifs, nervosité

	W	p
Cohésion avant	0.80	<.001*
Cohésion pendant	0.90	<.001*
Ecart cohésion	0.90	<.001*
Impact famille	0.90	<.001*
Comportement régressif sommeil	0.80	<.001*

Comportement régressif propreté	0.72	<.001*
Comportement régressif langage	0.73	<.001*
Nervosité pandémie	0.85	<.001*

Note *pas normalement distribué (p<0,05)

Annexe - 3 - tableau des résultats du test de Shapiro-Wilk – Etat émotionnel de l'enfant

	Médiane	Ecart type
Inquiétude	0,80	<.001*
Agitation	0,90	<.001*
Anxiété	0,90	<.001*
Tristesse	0,90	<.001*
Cauchemars	0,80	<.001*
Réticence	0,72	<.001*
Solitude	0,73	<.001*
Réveil	0,85	<.001*
Peu sommeil	0,66	<.001*
Indécision	0,53	<.001*
Malaise	0,56	<.001*
Nervosité	0,82	<.001*
Peur Dormir	0,55	<.001*
Dispute	0,83	<.001*
Calme	0,65	<.001*
Pleur	0,72	<.001*
Colère	0,80	<.001*
Question mort	0,58	<.001*
Ennui	0,90	<.001*
Irritabilité	0,83	<.001*
Frustration	0,85	<.001*
Dépendance	0,82	<.001*
Concentration	0,75	<.001*
Alarmer	0,48	<.001*
Pas appétit	0,50	<.001*
Difficulté Dormir	0,65	<.001*
Plaintes physiques	0,55	<.001*

Problèmes	0,80	<.001*
Comportements		
Manger beaucoup	0,70	<.001*
Inquiétude séparation	0,60	<.001*
Inquiétude santé	0,53	<.001*
Paresse	0,79	<.001*

Note *pas normalement distribué ($p < 0,05$)

Annexe - 4 - Test Wilcoxon pour échantillons pairés sur les items émotionnel du parent en général et pendant le confinement

	Statistique W de Wilcoxon	p	Taille de l'effet Corrélation bisériale de rang
Colère	99543	< .001	0.635
Heureux*	100531	< .001	0.638
Nerveux	94107	< .001	0.450
Joyeux*	91893	< .001	0.639
Irrité	128778	< .001	0.669
Cafardeux	97893	< .001	0.754
Déprimé	95498	< .001	0.682
Tracassé	107047	< .001	0.689

Note *item inversé

Annexe - 5 - Test Wilcoxon pour échantillons pairés sur la cohésion avant et pendant le confinement

	Statistique W de Wilcoxon	p	Taille de l'effet Corrélation bisériale de rang
Colère	19264 ^a	< .001	-0.635

Note. H_a Mesure 1 < Mesure 2^a 291 paires avec les mêmes valeurs

Annexe -6- Régressions logistiques ordinales avec le score de changement émotionnel ou comportemental de l’enfant perçu par le parent ne respectant pas le parallélisme

Inquiétude						Anxiété					Tristesse				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p
Age Enfant	0.0256	1.030	-0.0203	0.08007	0.244	0.0264	1.044	-0.00839	0.09511	0.101	0.0250	0.968	-0.0813	0.0168	0.199
Sexe Enfant	0.1458	0.904	-0.3865	0.18521	0.490	0.1497	0.751	-0.58101	0.00618	0.055	0.1426	0.699	-0.6390	-0.0797	0.012
Sexe parent	0.2606	1.036	-0.4734	0.54865	0.891	0.2597	0.832	-0.69082	0.32804	0.478	0.2428	0.900	-0.5797	0.3733	0.663
Colère	0.0775	1.004	-0.1483	0.15580	0.962	0.0788	0.995	-0.15962	0.14938	0.952	0.0771	0.894	-0.2635	0.0390	0.148
Heureux	0.1155	0.985	-0.2424	0.21071	0.895	0.1175	1.035	-0.19628	0.26459	0.769	0.1091	0.873	-0.3498	0.0784	0.213
Nerveux	0.0700	1.029	-0.1082	0.16618	0.679	0.0723	0.942	-0.20146	0.08214	0.411	0.0670	1.053	-0.0795	0.1833	0.439
Joyeux	0.1122	1.010	-0.2095	0.23038	0.926	0.1137	0.918	-0.30841	0.13725	0.453	0.1061	1.053	-0.1576	0.2586	0.629
Irrité	0.0751	0.859	-0.2995	-0.00510	0.043	0.0769	0.885	-0.27280	0.02879	0.113	0.0738	1.053	-0.0932	0.1962	0.486
Cafardeux	0.0863	0.912	-0.2621	0.07658	0.284	0.0880	0.987	-0.18614	0.15912	0.883	0.0855	1.023	-0.1456	0.1902	0.791
Déprimé	0.0877	1.164	-0.0206	0.32366	0.084	0.0888	1.139	-0.04396	0.30462	0.142	0.0871	1.114	-0.0629	0.2790	0.215
Tracassé	0.0685	0.950	-0.1857	0.08279	0.453	0.0702	1.033	-0.10537	0.17012	0.646	0.0659	0.966	-0.1642	0.0943	0.597
Cohésion pendant	0.0859	1.367	0.1451	0.48189	< .001*	0.0914	1.862	0.44417	0.80264	< .001*	0.0856	1.462	0.2127	0.5485	< .001*
Impact famille	0.0845	1.180	-2.84e-4	0.33122	0.051	0.0872	1.081	-0.09317	0.24879	0.373	0.0816	1.351	0.1410	0.4611	< .001*
Nervosité	0.0892	3.942	1.1996	1.54942	< .001*	0.0843	2.769	0.85528	1.18589	< .001*	0.0768	1.988	0.5375	0.8387	< .001*
Model Fit															
$\chi^2(df)$	364(14)					$\chi^2(df)$	101(14)					$\chi^2(df)$	188(14)		
R^2_{MCF}	0.19					R^2_{MCF}	0.84					R^2_{MCF}	0.09		
p	< .001*					p	< .001*					p	< .001*		

Manger beaucoup					
95% IC					
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	
Age Enfant	0.0267	1.038	-0.0149	0.0900	0.161
Sexe Enfant	0.1560	0.917	-0.3927	0.2191	0.579
Sexe Parent	0.2695	1.090	-0.4361	0.6208	0.750
Colère	0.0830	1.014	-0.1497	0.1761	0.869
Heureux	0.1232	1.173	-0.0844	0.3987	0.196
Nerveux	0.0755	0.999	-0.1493	0.1470	0.988
Joyeux	0.1219	0.798	-0.4635	0.0141	0.065
Irrité	0.0805	0.979	-0.1794	0.1361	0.789
Cafardeux	0.0994	1.037	-0.1593	0.2306	0.714
Déprimé	0.0963	1.107	-0.0874	0.2903	0.290
Tracassé	0.0735	0.947	-0.1986	0.0896	0.460
Cohésion pendant	0.0920	1.046	-0.1354	0.2253	0.628
Impact famille	0.0884	1.080	-0.0962	0.2505	0.381
Nervosité	0.0798	1.071	-0.0882	0.2248	0.391
Model Fit					
$\chi^2 (df)$	12.6(14)				
R^2_{MCF}	0.009				
p	0.557				

Note N=750 ; Cohésion= la cohésion familiale pendant le confinement ; Impact famille= Impact du Covid-19 sur la famille ; Item émotionnel T1= item émotionnel pendant le confinement. Valeurs statistiques : IC=Intervalle de confiance ; *p<.001 ; χ^2 =Chi carré

Solitude						Réveil					Peu de sommeil				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p
Age Enfant	0.0234	1.033	-0.01325	0.0784	0.164	0.0331	0.979	-0.08666	0.0433	0.519	0.0283	1.029	-0.0272	0.0837	0.317
Sexe Enfant	0.1346	0.678	-0.65279	-0.1251	0.004	0.1908	0.679	-0.76416	-0.0150	0.042	0.1609	0.958	-0.3587	0.2728	0.791
Sexe Parent	0.2289	0.767	-0.71447	0.1841	0.246	0.3099	0.508	-1.27406	-0.0579	0.029	0.2909	1.713	-0.0291	1.1098	0.064
Colère	0.0700	1.013	-0.12520	0.1495	0.858	0.0971	1.214	0.00310	0.3841	0.046	0.0858	0.966	-0.2029	0.1336	0.691
Heureux	0.1080	1.023	-0.18859	0.2354	0.835	0.1514	1.112	-0.19189	0.4006	0.483	0.1288	1.018	-0.2338	0.2706	0.892
Nerveux	0.0635	0.918	-0.21009	0.0389	0.178	0.0921	0.932	-0.25139	0.1099	0.445	0.0776	0.998	-0.1543	0.1500	0.978
Joyeux	0.1026	0.800	-0.42600	-0.0231	0.030	0.1454	0.894	-0.39571	0.1728	0.443	0.1257	0.959	-0.2914	0.2008	0.737
Irrité	0.0699	1.060	-0.07872	0.1957	0.405	0.0985	0.862	-0.34192	0.0444	0.131	0.0826	0.953	-0.2107	0.1132	0.557
Cafardeux	0.0810	0.934	-0.22749	0.0904	0.400	0.1062	1.135	-0.08306	0.3343	0.233	0.0950	1.039	-0.1490	0.2241	0.684
Déprimé	0.0807	1.010	-0.14858	0.1680	0.905	0.1085	0.998	-0.21575	0.2098	0.988	0.0972	1.090	-0.1044	0.2767	0.375
Tracassé	0.0619	1.127	-0.00134	0.2416	0.053	0.0884	1.060	-0.11523	0.2315	0.513	0.0753	0.915	-0.2370	0.0582	0.237
Cohésion pendant	0.0809	1.556	0.28432	0.6015	< .001*	0.1122	1.339	0.07325	0.5134	0.009	0.0950	0.993	-0.1929	0.1797	0.941
Impact famille	0.0753	1.268	0.08951	0.3850	0.002	0.1090	1.023	-0.19083	0.2366	0.833	0.0917	1.304	0.0861	0.4456	0.004
Nervosité	0.0715	1.670	0.37339	0.6538	< .001*	0.0965	1.538	0.24215	0.6210	< .001*	0.0821	1.227	0.0436	0.3656	0.013
<u>Model Fit</u>						<u>Model Fit</u>					<u>Model Fit</u>				
$\chi^2(df)$	162(14)					$\chi^2(df)$	56.8(14)				$\chi^2(df)$	26.1(14)			
R^2_{McF}	0.07					R^2_{McF}	0.04				R^2_{McF}	0.019			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

Dispute						Pleurs					Colère				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p
Age Enfant	0.0248	0.986	-0.0629	0.0343	0.566	0.0280	0.854	-0.2127	-0.1030	< .001	0.0255	0.929	-0.12420	-0.0243	0.004
Sexe Enfant	0.1422	1.003	-0.2756	0.2821	0.982	0.1535	0.912	-0.3930	0.2091	0.550	0.1450	1.155	-0.13971	0.4288	0.320
Sexe Parent	0.2335	0.669	-0.8595	0.0567	0.085	0.2648	1.017	-0.4978	0.5412	0.950	0.2532	1.139	-0.36303	0.6307	0.607
Colère	0.0763	1.288	0.1035	0.4029	< .001*	0.0809	1.109	-0.0549	0.2623	0.199	0.0769	1.311	0.12016	0.4217	< .001*
Heureux	0.1083	1.031	-0.1824	0.2427	0.776	0.1196	0.909	-0.3298	0.1392	0.427	0.1137	1.075	-0.15043	0.2953	0.526
Nerveux	0.0682	1.058	-0.0771	0.1904	0.408	0.0721	0.998	-0.1438	0.1389	0.973	0.0691	0.971	-0.16553	0.1056	0.666
Joyeux	0.1059	0.862	-0.3565	0.0588	0.161	0.1139	0.851	-0.3863	0.0607	0.157	0.1103	0.793	-0.45006	-0.0175	0.035
Irrité	0.0727	1.020	-0.1224	0.1626	0.781	0.0799	1.073	-0.0864	0.2270	0.379	0.0748	1.045	-0.10295	0.1905	0.557
Cafardeux	0.0882	0.958	-0.2163	0.1296	0.629	0.0892	1.040	-0.1365	0.2137	0.663	0.0864	0.884	-0.29304	0.0462	0.156
Déprimé	0.0843	0.968	-0.1983	0.1326	0.700	0.0913	0.939	-0.2428	0.1155	0.492	0.0852	1.080	-0.09041	0.2441	0.367
Tracassé	0.0662	1.003	-0.1267	0.1330	0.962	0.0692	1.080	-0.0590	0.2123	0.268	0.0672	0.975	-0.15779	0.1060	0.701
Cohésion pendant	0.0892	2.072	0.5552	0.9051	< .001*	0.0955	1.879	0.4457	0.8205	< .001*	0.0899	2.006	0.52146	0.8742	< .001*
Impact famille	0.0827	1.224	0.0405	0.3650	0.014	0.0900	1.097	-0.0837	0.2692	0.301	0.0848	1.187	0.00533	0.3379	0.043
Nervosité	0.0741	1.420	0.2059	0.4964	< .001*	0.0788	1.478	0.2367	0.5460	< .001*	0.0757	1.658	0.35810	0.6550	< .001*
<u>Model Fit</u>						<u>Model Fit</u>					<u>Model Fit</u>				
$\chi^2(df)$	172(14)					$\chi^2(df)$	153 (14)				$\chi^2(df)$	198(14)			
R^2_{McF}	0.092					R^2_{McF}	0.095				R^2_{McF}	0.11			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

Frustration						Ennui					Irritabilité				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	P
Age Enfant	0.0241	1.036	-0.0118	0.0829	0.141	0.0230	1.063	0.0157	0.0157	0.008	0.0246	1.008	-0.0407	0.0558	0.759
Sexe Enfant	0.1384	0.910	-0.3662	0.1766	0.493	0.1331	1.066	-0.1969	-0.1969	0.631	0.1402	1.052	-0.2242	0.3255	0.719
Sexe Parent	0.2371	0.836	-0.6423	0.2886	0.451	0.2287	0.936	-0.5147	-0.5147	0.771	0.2398	0.947	-0.5224	0.4188	0.821
Colère	0.0747	1.103	-0.0483	0.2446	0.189	0.0725	1.029	-0.1134	-0.1134	0.691	0.0746	1.209	0.0434	0.3360	0.011
Heureux	0.1106	0.974	-0.2429	0.1914	0.813	0.1047	1.006	-0.1992	-0.1992	0.957	0.1080	0.983	-0.2291	0.1949	0.875
Nerveux	0.0667	0.984	-0.1468	0.1149	0.811	0.0640	0.995	-0.1301	-0.1301	0.943	0.0664	0.942	-0.1901	0.0704	0.367
Joyeux	0.1076	0.890	-0.3285	0.0940	0.280	0.0995	0.839	-0.3716	-0.3716	0.078	0.1050	0.922	-0.2876	0.1246	0.440
Irrité	0.0733	1.041	-0.1033	0.1842	0.580	0.0697	1.041	-0.0961	-0.0961	0.560	0.0729	1.086	-0.0609	0.2251	0.259
Cafardeux	0.0854	0.965	-0.2036	0.1316	0.678	0.0830	0.929	-0.2369	-0.2369	0.377	0.0844	0.954	-0.2131	0.1180	0.578
Déprimé	0.0843	0.917	-0.2520	0.0789	0.306	0.0829	1.077	-0.0885	-0.0885	0.373	0.0835	1.001	-0.1634	0.1644	0.995
Tracassé	0.0649	1.037	-0.0907	0.1641	0.573	0.0623	1.043	-0.0804	-0.0804	0.503	0.0647	0.980	-0.1468	0.1068	0.758
Cohésion pendant	0.0845	1.622	0.3189	0.6502	< .001*	0.0830	1.863	0.4606	0.4606	< .001*	0.0881	2.180	0.6082	0.9539	< .001*
Impact famille	0.0800	1.307	0.1111	0.4248	< .001*	0.0763	1.193	0.0271	0.0271	0.021	0.0812	1.260	0.0719	0.3903	0.004
Nervosité	0.0730	1.801	0.4462	0.7327	< .001*	0.0694	1.451	0.2368	0.2368	< .001*	0.0729	1.584	0.3178	0.6037	< .001*
Model Fit															
$\chi^2(df)$	171 (14)					$\chi^2(df)$	148 (14)				$\chi^2(df)$	204(14)			
R^2_{McF}	0.089					R^2_{McF}	0.068				R^2_{McF}	0.106			
p	< .001*					p	< .001*				p	< .001*			

Dépendance						Problème de comportement					Agitation				
95% IC						95% IC					95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	p	SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	P
Age Enfant	0.0250	0.896	-0.15913	-0.0611	< .001*	0.0254	0.909	-0.1458	-0.0463	< .001*	0.0256	1.030	-0.0203	0.08007	0.244
Sexe Enfant	0.1413	1.314	-0.00314	0.5511	0.053	0.1438	1.433	0.0787	0.6425	0.012	0.1458	0.904	-0.3865	0.18521	0.490
Sexe Parent	0.2379	1.130	-0.34229	0.5913	0.607	0.2480	1.133	-0.3589	0.6144	0.615	0.2606	1.036	-0.4734	0.54865	0.891
Colère	0.0730	1.052	-0.09296	0.1935	0.491	0.0755	1.206	0.0388	0.3352	0.013	0.0775	1.004	-0.1483	0.15580	0.962
Heureux	0.1094	0.933	-0.28392	0.1452	0.524	0.1144	1.086	-0.1422	0.3066	0.473	0.1155	0.985	-0.2424	0.21071	0.895
Nerveux	0.0676	0.919	-0.21768	0.0474	0.209	0.0676	0.988	-0.1446	0.1206	0.860	0.0700	1.029	-0.1082	0.16618	0.679
Joyeux	0.1046	0.843	-0.37714	0.0334	0.102	0.1090	0.890	-0.3307	0.0971	0.287	0.1122	1.010	-0.2095	0.23038	0.926
Irrité	0.0721	0.956	-0.18673	0.0962	0.531	0.0739	0.981	-0.1648	0.1249	0.791	0.0751	0.859	-0.2995	-0.00510	0.043
Cafardeux	0.0845	0.969	-0.19743	0.1342	0.710	0.0842	0.876	-0.2985	0.0320	0.117	0.0863	0.912	-0.2621	0.07658	0.284
Déprimé	0.0851	1.005	-0.16222	0.1718	0.955	0.0848	1.000	-0.1664	0.1663	0.999	0.0877	1.164	-0.0206	0.32366	0.084
Tracassé	0.0656	1.154	0.01502	0.2722	0.029	0.0654	1.053	-0.0767	0.1798	0.432	0.0685	0.950	-0.1857	0.08279	0.453
Cohésion pendant	0.0857	1.605	0.30606	0.6421	< .001*	0.0900	2.059	0.5473	0.9004	< .001*	0.0859	1.367	0.1451	0.48189	< .001*
Impact famille	0.0805	1.086	-0.07532	0.2404	0.306	0.0846	1.243	0.0517	0.3836	0.010	0.0845	1.180	-2.84e−4	0.33122	0.051
Nervosité	0.0721	1.512	0.27289	0.5555	< .001*	0.0745	1.407	0.1955	0.4879	< .001*	0.0892	3.942	1.1996	1.54942	< .001*
χ^2 128 (14)						χ^2 183 (14)					χ^2 364(14)				
R^2_{McF} 0.065						R^2_{McF} 0.096					R^2_{McF} 0.195				
p < .001*						p < .001*					p < .001*				

Pas d'appétit						Inquiétude de séparation				
95% IC						95% IC				
SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	P		SE	Odds ratio	Inférieur	Supérieur	P
Age Enfant	0.0355	0.980	-0.0905	0.04887	0.561	0.0335	0.833	-0.2493	-0.1176	< .001*
Sexe Enfant	0.2040	1.126	-0.2814	0.51993	0.562	0.1761	0.959	-0.3873	0.3038	0.813
Sexe Parent	0.3512	0.961	-0.7190	0.65158	0.909	0.3419	1.404	-0.3125	1.0283	0.321
Colère	0.1079	0.808	-0.4245	-0.00167	0.048	0.0896	1.218	0.0213	0.3731	0.028
Heureux	0.1580	0.859	-0.4575	0.16039	0.338	0.1390	1.204	-0.0870	0.4583	0.182
Nerveux	0.0970	1.034	-0.1572	0.22327	0.733	0.0841	1.088	-0.0802	0.2496	0.317
Joyeux	0.1527	1.008	-0.2953	0.30156	0.959	0.1377	0.803	-0.4910	0.0484	0.111
Irrité	0.1038	1.089	-0.1188	0.28830	0.411	0.0895	0.880	-0.3046	0.0467	0.152
Cafardeux	0.1225	1.081	-0.1639	0.31612	0.526	0.1005	0.925	-0.2767	0.1180	0.437
Déprimé	0.1238	1.000	-0.2425	0.24226	0.999	0.1018	1.010	-0.1906	0.2091	0.921
Tracassé	0.0954	0.994	-0.1933	0.18093	0.951	0.0806	1.047	-0.1127	0.2036	0.571
Cohésion pendant	0.1196	1.132	-0.1098	0.35922	0.299	0.1005	0.952	-0.2459	0.1485	0.626
Impact famille	0.1140	0.976	-0.2481	0.19906	0.829	0.0980	1.164	-0.0407	0.3439	0.122
Nervosité	0.1016	1.320	0.0780	0.47654	0.006	0.0932	2.298	0.6518	1.0177	< .001*
<u>Model Fit</u>										
$\chi^2(df)$	16.3 (14)					$\chi^2(df)$	142 (14)			
R^2_{McF}	0.018					R^2_{McF}	0.116			
p	< .001*					p	< .001*			

Note N=750 ; Cohésion= la cohésion familiale pendant le confinement ; Impact famille= Impact du Covid-19 sur la famille ; Item émotionnel T1= item émotionnel pendant le confinement. Valeurs statistiques : IC=Intervalle de confiance ; *p<.001 ; χ^2 =Chi carré

Résumé

Objectif : L'objectif de cette étude est d'investiguer les changements émotionnels et comportementaux des enfants belges francophones entre 4 et 13 ans observés par le parent pendant le premier confinement. Cela en évaluant l'effet de la cohésion familiale et de l'état émotionnel du parent sur l'enfant.

Méthodologie : 535 parents habitant en Belgique ont été amenés à répondre à un questionnaire en ligne pour un total de 750 enfants. Bien que les parents aient été sollicités en deux temps, nous nous sommes focalisés uniquement sur le premier confinement, lorsque le parent a répondu entre le 11 et le 26 mai. Cette enquête en ligne durait entre 10 à 15 minutes et le parent a répondu à des questions portant sur les données sociodémographiques, l'enfant, le parent et la famille.

Résultats : Les analyses statistiques des résultats montrent un impact négatif du premier confinement sur l'état émotionnel et comportemental de l'enfant. Les changements les plus souvent rapportés sont l'ennui, la solitude, la frustration, l'inquiétude et l'irritabilité. De plus, nous notons qu'un quart des parents ont remarqué une régression dans le sommeil de leur enfant et davantage de nervosité au sujet de la pandémie. On remarque une différence entre l'état émotionnel du parent en général et pendant le premier confinement et une cohésion familiale moins facile pendant le confinement qu'avant. Enfin, l'analyse de nos régressions révèle que la nervosité de l'enfant face à la pandémie et la cohésion familiale ont un grand impact sur les changements de l'état émotionnel et comportemental de l'enfant mais on retrouve peu d'influence de l'état émotionnel du parent.

Conclusion : Dans cette étude exploratoire, nous remarquons l'importance d'évaluer le bien-être de l'enfant et de sa famille en confinement. La cohésion familiale, l'impact sur la famille et la nervosité sont des prédicteurs de l'état psychologique de l'enfant.