

**Revue narratif de l’impact du COVID-19 sur les populations d'enfants, d'adolescents et d'adultes atteints de trouble obsessionnel-compulsif.**

Vittoria Zaccari1,2\*, Maria Chiara D’Arienzo1, Tecla Caiazzo1, Antonella Magno1, Graziella Amico1 and Francesco Mancini1,21 School of Cognitive Psychotherapy, Rome, Italy, 2 Department of Human Sciences, Marconi University, Rome, Italy

**doi: 10.3389/fpsyt.2021.673161 Published: 13 May 2021**

**INTRODUCTION**

La pandémie de COVID-19 et la quarantaine qui en a résulté ont eu un impact significatif non seulement sur la santé physique mais aussi sur la santé mentale de la population clinique et générale. Bien que les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale générale et l'augmentation de l'anxiété et de la dépression soient claires, on en sait moins sur l'effet potentiel de la pandémie sur le trouble obsessionnel-compulsif (TOC). L'augmentation de la détresse, de l'inquiétude et de la peur a affecté les réactions aux situations actuelles et a exacerbé certains problèmes psychiatriques existants car certains domaines symptomatiques ont été déclenchés, généralement le TOC.

Dans cette situation, l'impact sanitaire de la pandémie de COVID-19 sur les TOC ne peut être négligé. Un nombre croissant de recherches a montré, en effet, comment le TOC est associé dans certains cas à une symptomatologie très sensible à la peur et à la probabilité de contamination, à la perception d'une plus grande possibilité d'être infecté ou d'infecter les autres et à des comportements protecteurs visant à éliminer ou neutraliser le risque éventuel de contamination, motivé par le but de prévenir ou de neutraliser la culpabilité pour irresponsabilité, un état mental spécifique lié à la vérification et au nettoyage des compulsions. Tous ces aspects ont été fortement véhiculés en cette période d'urgence due au COVID-19.

En ce qui concerne le TOC, quelques études ont été publiées à ce jour qui mettent en évidence comment certains symptômes obsessionnels compulsifs (OC) se sont aggravés en raison de la situation actuelle dans les populations cliniques adultes et jeunes. Les mesures de précaution contre le COVID-19, telles que le lavage des mains, le maintien d'un niveau d'hygiène élevé et l'évitement des poignées de main, peuvent déclencher une détresse psychologique chez les patients atteints de TOC, augmentant par conséquent leurs symptômes.

Cependant, à l'heure actuelle, il existe un manque de travaux de revue pour illustrer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les patients atteints de TOC ou pour mettre en évidence dans quels profils une aggravation clinique s'est produite, quelles zones de symptômes ont subi une exacerbation et à quelle période elles ont été détectées. Les conséquences de la pandémie sur les TOC chez les adultes, les enfants et les adolescents ne sont pas claires et il est donc essentiel de vérifier et d'analyser l'étendue de l'impact sur les TOC en termes d'aggravation des symptômes et de vérifier quels symptômes, variables ou ingrédients cognitifs sont impliqués.

**Objectif :** L'objectif principal est de passer en revue toutes les contributions empiriques publiées après mars 2020 qui traitaient de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les TOC chez les adultes, les enfants et les adolescents, en étudiant la littérature de pointe concernant l'impact sur TOC et limitations de détails.

**Méthodes : La** recherche documentaire a été menée à l'aide de PsycINFO, PsycARTICLES, MEDLINE, Scopus, Web of Science, PubMed et Google Scholar. Cette revue a analysé toutes les études de janvier 2020 au 8 janvier 2021, en se concentrant sur les populations cliniques d'enfants, d'adolescents et d'adultes atteints de TOC.

**Résultats :** Au total, 102 articles ont été examinés, ce qui a permis d'identifier 64 articles en texte intégral à examiner plus en détail. Après un examen plus approfondi, il y avait consensus que 39 articles répondaient aux critères d'inclusion de l'étude et 14 d'entre eux ont été sélectionnés pour l'étude. L'analyse des résultats a révélé que **COVID-19 a eu un impact sur les TOC chez les adultes et les jeunes et semble avoir provoqué une exacerbation des symptômes, en particulier des sous-types de contamination/lavage.** Huit études sur des échantillons d'adultes ont montré une augmentation de la sévérité des symptômes obsessionnels compulsifs ; deux études ont souligné un impact minimal du COVID-19 sur les patients atteints de TOC et une étude a montré une légère amélioration des symptômes. Deux études sur trois chez les enfants et les adolescents ont montré une exacerbation du TOC et une aggravation même en présence d'un traitement en cours.

**DISCUSSION :** Cet article visait à analyser et à passer en revue toutes les contributions empiriques étudiant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les symptômes d’OC chez les enfants, les adolescents et les adultes atteints de TOC. La pandémie de coronavirus a eu un impact sur les TOC aussi bien chez les adultes que chez les jeunes : le COVID-19, en effet, semble avoir provoqué une exacerbation des symptômes, notamment du sous-type contamination/lavage. Néanmoins, seules 14 études sont passées par le processus d'examen et certaines d'entre elles rapportent des résultats controversés.

Fait intéressant, malgré les médicaments et la possibilité de suivre un traitement psychologique, les participants adultes de huit études ont montré une augmentation de la gravité des symptômes de CO. Cependant, 3 études différentes n'ont souligné qu'un impact minimal du COVID-19 sur les patients atteints de TOC et dans une étude, les patients ont même montré une légère amélioration des symptômes.

En détail, Kuckertz et al ont également souligné que, pour certains patients, le COVID-19 était une opportunité intéressante de s'engager plus pleinement dans l'exposition. En revanche, 2 études chez l'enfant et l'adolescent montrent une aggravation même en présence d'un traitement en cours et dans une étude il n'y a pas d'exacerbation de la symptomatologie, probablement due à une thérapie psychologique et pharmacologique. Cependant, l'aggravation des symptômes de CO, comme observé dans les 2 autres études, semble être le résultat le plus fréquent même si les jeunes participants étaient sous TCC ou sous traitement pharmacologique.

Il est important de souligner que le traitement actuel pourrait influencer les résultats concernant le changement de la symptomatologie du CO car dans la plupart des études, la typologie du traitement n'est pas claire ou seuls certains patients sont traités.

En effet, les données sur le type et la fréquence de traitement sont floues et hétérogènes. La plupart des études analysées n'ont pas offert une image claire du type de traitement utilisé dans tous les échantillons. Il y avait une prévalence de différents traitements pharmacologiques et thérapies psychologiques mais sans aucune spécification explicite du programme.

De plus, seules quelques études ont examiné le problème des sous-types de TOC. Dans la plupart des cas, tant chez les adultes que chez les adolescents et les enfants, ces études ont montré une exacerbation des symptômes du sous-type contamination/lavage et dans un cas un effet sur les pensées agressives/sexuelles. Cependant, il existe également des résultats contradictoires qui ne montrent aucun effet de la pandémie sur des domaines spécifiques du TOC.

Concernant les mesures utilisées dans la collecte des données, tous les articles sélectionnés ont opté pour des mesures quantitatives homogènes avec d'excellentes propriétés psychométriques et/ou des instruments qualitatifs, tels que des enquêtes ou des questionnaires non validés. Parmi les échantillons d'adultes, le Y-BOCS a souvent été utilisé et il est important de considérer qu'il s'agit d'une mesure valide, l'étalon-or de la gravité des symptômes du TOC. Sa forme pour enfants, le CY-BOCS, a été adoptée chez les jeunes participants, ainsi que le CGI-S. Concernant les mesures d'auto-évaluation, l'OCI-R (69) et l'OCI-CV ont été respectivement utilisés dans des échantillons d'adultes et de jeunes. La moitié des articles analysés ont opté pour des méthodes en ligne, telles que des entretiens téléphoniques et des sondages en ligne, afin d'être en phase avec la politique gouvernementale et de santé.

Cependant, il est essentiel de considérer que cette procédure de collecte de données qualitatives ou l'utilisation de mesures quantitatives non standardisées pourraient être une limitation de la convergence des données. Bien que, comme indiqué dans les caractéristiques des études, l'hétérogénéité des mesures puisse probablement affecter les résultats, par exemple, un entretien en personne dirigé par des cliniciens pourrait être plus fiable qu'un entretien téléphonique ou un questionnaire d'auto-évaluation.

De plus, en ce qui concerne les caractéristiques des échantillons, il est détecté une large tranche d'âge qui ne permet pas de différencier pleinement les différents effets entre les groupes d'âge.

Toutes les études ont été menées pendant une certaine période de surveillance, à l'exception de 2 études réalisées pendant l'été après le premier confinement. Nous supposons que cette différence entre les périodes de suivi ne pourrait pas trop influencer les résultats. Au lieu de cela, nous considérons une absence de résultats pendant une longue période plus influente pour vraiment comprendre l'impact de COVID-19 sur les symptômes de CO.

De plus, il est important de souligner que dans les différentes études, il n'est pas documenté si les participants avaient COVID-19 pendant la période de pandémie. L'absence de ces données, compte tenu de la période historique et de la détresse vécue, ne permet pas d'évaluer un éventuel poids spécifique de cette variable sur l'état mental et clinique des participants atteints de TOC. On peut s'attendre à ce que les patients atteints de TOC exposés à des amis/de la famille touchés par le COVID-19 ou à du personnel médical infecté aient une aggravation de leurs symptômes.

Avec de tels échantillons d'étude, il est impossible de comprendre s'il y a eu un impact différent sur les symptômes du TOC chez les enfants et les adultes pendant la pandémie de COVID-19 en raison des caractéristiques hétérogènes.

Il est essentiel de souligner en quoi les différentes caractéristiques des échantillons, l'hétérogénéité dans la procédure de collecte d'informations, le processus de recrutement, les différentes phases dans la représentation des symptômes pendant la pandémie sont des aspects essentiels qui influencent la fiabilité des résultats.

Il semble essentiel de considérer ces aspects car ce sont des variables controversées qui rendent difficile la comparaison ou la fiabilité des résultats.

Enfin, ces résultats indiquent la nécessité d'enrichir la littérature dans ce domaine compte tenu du biais présent, avec une attention particulière aux enfants et adolescents TOC car les contributions sont rares par rapport à la population clinique adulte.

**CONCLUSION :**

Les études examinées sont peu nombreuses. Il existe plus d'études sur le TOC chez l'adulte que chez l'enfant et l'adolescent. Les résultats sont controversés : peu d'études ont examiné les sous-types de TOC ; dans la plupart des études, la typologie du traitement n'était pas claire et les échantillons couvraient une large tranche d'âge ; un grand nombre d'études n'ont pas utilisé la même période de surveillance ou les mêmes mesures quantitatives, ce qui rend difficile la comparaison ou la fiabilité des résultats.

Dr Hicham Laaraj

Service de psychiatrie. Agadir

Septembre 2021