

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 2021

N° 125

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Joane LENIG

Née le 28 octobre 1988 à Strasbourg

Vécu du confinement de mars 2020 par les adolescents : impacts et conséquences sur leur santé. Une étude qualitative auprès de 11 adolescents consultant en cabinet de médecine générale

Présidente de thèse : Professeure Carmen Schröder

Directrice de thèse : Docteure Anne BERTHOU



1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**

**Directeur général :
M. GALY Michaël**

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Généétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP0 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP0 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-Imagerie ostéocarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP0 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP0 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRPô CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASGAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Amaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de HautePierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILJA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital HautePierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de HautePierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de HautePierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de HautePierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de HautePierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0081		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0089		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre.
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2018 au 31 août 2021)
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans** (1er avril 2019 au 31 mars 2022)
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2019 au 31 août 2022)
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2020 au 31 août 2023)
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
 GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel / 01.05.98
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.88
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Eisau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À ma Présidente de thèse, Madame le Professeur Carmen SCHRÖDER,

Vous me faites le plaisir et l'honneur de présider ce jury et d'évaluer mon travail.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

À ma Directrice de thèse, Madame le Docteur Anne BERTHOU,

Merci de m'avoir guidée et accompagnée avec bienveillance durant ce travail.

À Monsieur le Docteur Mathieu LORENZO,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de m'accorder votre expérience pour juger mon travail. Veillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères.

À Monsieur le Professeur Pierre KUHN,

Merci d'avoir porté intérêt à mon travail et d'avoir accepté si rapidement de faire partie de mon jury de thèse.

Merci à tous, du temps que vous m'accordez pour évaluer ce travail.

REMERCIEMENTS

Je dédie ce travail à mes parents.

À ma maman, Joëlle et à mon papa Alain. Merci de m'avoir soutenue et accompagnée durant ce très long parcours. Merci d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir rassurée et redonné confiance dans les grands moments de doute. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté, je n'en serais pas là aujourd'hui sans votre aide et votre générosité.

À ma sœur Lisa et à mon frère Théo, merci pour votre présence et votre soutien, aussi bien dans les moments de bonheur que dans les moments difficiles. Je suis heureuse et fière d'être votre grande sœur. Vous pourrez toujours compter sur moi.

À Nathalie et Franck, merci de faire partie de ma vie.

À mes grands-parents Jean-Louis et Yvette, merci de m'avoir toujours épaulée et encouragée. Merci également de vous être aussi bien occupés de nous et merci de m'avoir transmis la valeur du travail.

À ma famille, Claudia, Emilio, Manu, Steph, Nicou, Marion, Evance, Julie, Maëlle, Alex, Graciela, Carine, Roger, mamie Francine, Anissa, Pascale, merci pour les moments de détente et de partage dans la joie et la bonne humeur.

À mes amis de toujours, Mathilde, Marwa, Suzanne, Simon, Elsa, Florian, Ian, Pauline, Emmanuelle, Valerio, Deborah, Zoé, Lydia, Julien et Jo. Merci de faire partie de ma vie.

À mes co-internes devenus des amis, Charlotte, Clarence, Hadrien, Ferdinand, Eloi, Marie et Axelle.

À Cédric, mon compagnon. Merci de m'avoir accompagnée et soutenue durant ces dix années de joie mais aussi de galère. Merci d'avoir toujours su trouver les mots justes pour me rassurer et me remotiver.

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	22
II.	MATERIEL ET METHODE.....	28
	II.1 Type d'étude.....	28
	II.2 Population étudiée.....	28
	II.3 Méthode de recueil des données.....	31
	II.3.1 Le guide d'entretien.....	31
	II.3.2 Organisation des entretiens.....	32
	II.4 Méthode d'analyse des données.....	34
	II.4.1 Retranscription des entretiens.....	34
	II.4.2 Analyse des données.....	34
III.	RESULTATS.....	36
	III.1 Perception de leur état de santé.....	36
	III.2 Impact psychologique du confinement.....	38
	III.2.1 Bonne ambiance et soutien au sein de la famille.....	38
	III.2.2 Tension au sein du foyer, stress des parents.....	39
	III.2.3 Ennui et déperdition du lien social.....	41
	III.2.4 Besoin de liberté (sorties en extérieur, scolarité en présentielle).....	44
	III.2.5 Craintes, peurs ressenties.....	46
	III.3 Troubles du sommeil.....	48
	III.4 Vécu des cours par visioconférence et répercussion sur la scolarité.....	51
	III.5 Temps d'écran.....	57

III.6 Sport et alimentation.....	60
III.7 Déconfinement.....	65
IV. DISCUSSION.....	71
IV.1 Perception positive de santé des adolescents.....	71
IV.2 Impact psychologique du confinement dans la population globale.....	72
IV.2.1 Revue de littérature réalisée à partir des précédentes épidémies.....	72
IV.2.2 Revue de littérature concernant la COVID-19.....	73
IV.3 État émotionnel des adolescents durant le confinement.....	74
IV.3.1 L'ennui.....	74
IV.3.2 Agitation, nervosité, irritabilité.....	74
IV.3.3 Anxiété et symptômes dépressifs.....	77
IV.4 Facteurs anxiogènes liés au confinement.....	81
IV.4.1 Ambiance familiale détériorée, environnement stressant.....	81
IV.4.2 Inquiétudes concernant la scolarité.....	83
IV.4.3 Incertitudes concernant l'avenir.....	84
IV.4.4 Peur pour la santé des aînés.....	85
IV.4.5 Isolement social et solitude.....	86
IV.4.6 Réseaux sociaux : quel rapport bénéfice/risque ?.....	88
IV.4.7 Troubles du sommeil.....	90
IV.5 Difficultés et contraintes supplémentaires du confinement pour les populations vulnérables.....	92
IV.5.1 Vulnérabilité des personnes ayant des troubles psychologiques préexistant au confinement.....	92

IV.5.2	Vulnérabilité des populations précaires.....	94
IV.5.2.1	Espace de vie restreint.....	94
IV.5.2.2	Risques associés à la précarité.....	95
IV.5.2.3	Inégalités liées à la fermeture des écoles.....	96
IV.6	Opportunités et facteurs positifs du confinement.....	97
IV.6.1	Cohésion et rapprochement familial.....	97
IV.6.2	Soutien accru des amis.....	97
IV.6.3	Résilience.....	98
IV.6.4	Temps mis à profit pour de nouvelles activités.....	98
IV.6.5	Réduction de la pression scolaire.....	99
IV.6.6	Consommation plus faible d'alcool, de tabac.....	99
IV.7	Recommandations.....	100
IV.7.1	Auprès des parents.....	100
IV.7.2	Auprès des adolescents.....	102
IV.8	Forces et limites de l'étude.....	102
IV.8.1	Forces de l'étude.....	102
IV.8.2	Limites et biais de l'étude.....	103
V.	CONCLUSION.....	106
VI.	ANNEXES.....	111
VII.	BIBLIOGRAPHIE.....	116

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Définition de l'épisode dépressif caractérisé selon les critères du DSM-5

Annexe 2 : Guide d'entretien

Annexe 3 : Projet de thèse

Annexe 4 : Formulaire de consentement

LISTE DES ABREVIATIONS

AVC : Accident vasculaire cérébral

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – V

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IPA : Interpretative Phenomenological Analysis

MERS : Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Sars-Cov-2 : Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2

SDRA : Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë

SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

TDAH : Trouble Déficit de l'attention Avec ou sans Hyperactivité

TOC : Trouble obsessionnel compulsif

TSPT : Trouble de Stress Post-Traumatique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I INTRODUCTION

L'année 2020 a été marquée par l'émergence d'une nouvelle souche de coronavirus, le coronavirus CoV-2 (également dénommée SARS-Cov-2 ou COVID-19), responsable d'une pandémie de syndrome respiratoire aigu, et à l'origine de mesures sanitaires inédites mises en place par les gouvernements dans le monde entier afin de réduire sa rapide et dangereuse propagation.

Ce virus qui a émergé à Wuhan, en Chine, en décembre 2019, est à l'origine de la 3^{ème} épidémie mortelle causée par un coronavirus apparue au cours du 21^{ème} siècle, après celle du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) débutée en 2012 (1).

L'origine de ce SARS-Cov-2 n'est toujours pas totalement clarifiée à ce jour. Mais la transmission de ce virus à l'homme a probablement eu lieu par l'intermédiaire d'une espèce hôte, le pangolin. La propagation interhumaine a quant à elle pu s'effectuer grâce à deux mécanismes :

- Une transmission par contact direct avec une personne infectée, ou une surface qu'elle a contaminée
- Une transmission aérienne (ou aéroportée) du virus via des gouttelettes ou un aérosol émis par la personne infectée (2).

Sa rapidité de propagation lui a permis en moins de 3 mois de s'étendre dans le monde entier. L'épidémie de COVID-19 est déclarée comme pandémie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020 (plus de 100 pays étant infectés par ce virus à cette date, 188 à l'heure actuelle sur 198 reconnus par l'ONU).

Cette infection par la COVID-19 se manifeste de manière très hétérogène et est à l'origine de divers symptômes, variables en nature et en intensité, ce qui la rend parfois difficile à diagnostiquer. Il s'agit le plus fréquemment d'un syndrome grippal (associant fièvre, toux et parfois dyspnée), mais on peut également retrouver des troubles digestifs ainsi qu'une anosmie et/ou agueusie. De nombreuses personnes sont porteuses asymptomatiques de ce virus, mais elles peuvent malgré tout le transmettre.

Les symptômes restent modérés dans 80% des cas mais il existe des facteurs prédisposant à la survenue de formes graves, qui impliquent alors une prise en charge hospitalière :

- L'âge (notamment les patient de plus de 70 ans)
- Les pathologies cardiovasculaires (HTA, antécédent d'AVC ou de chirurgie cardiaque)
- Le diabète mal équilibré ou compliqué
- Les pathologies chroniques respiratoires (asthme sévère ou mal contrôlé, BPCO..)
- L'insuffisance rénale (sujets en dialyse)
- L'obésité
- L'immunodépression (liée à un médicament, à un cancer, au VIH..), la cirrhose avancée, le syndrome drépanocytaire majeur, et la grossesse (au 3^{ème} trimestre) sont également considérés comme des situations à risque présumées.

Chez certains de ces patients à risque, ce virus est responsable d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) impliquant une prise en charge hospitalière avec nécessité d'une aide médicale, voire d'une assistance respiratoire en réanimation dans les cas les plus sévères (3).

La rapidité de propagation de ce virus en France et l'augmentation des hospitalisations liées au forme grave de COVID-19 ont entraîné une saturation de notre système de soins

hospitaliers, poussant le gouvernement à instaurer des mesures sanitaires drastiques et inédites : le confinement de la population générale dont le but est de limiter les contacts humains afin de diminuer la propagation du virus.

Ce 1^{er} confinement a été mis en place le 17 mars 2020 pour une durée de 1 mois et 25 jours au total. Ce confinement national est considéré comme le « stade 3 » de la lutte contre la propagation de l'épidémie et il implique :

- La restriction des déplacements pour les achats de première nécessité et pour se rendre sur son lieu de travail, lorsque le télétravail n'est pas possible.
- Une limitation du temps de sortie en extérieur et dans un périmètre restreint (1km) autour de son domicile pour une activité sportive individuelle ou pour l'hygiène canine.
- La fermeture des écoles, des lieux d'éducation et d'activités culturelles et sportives.
- La fermeture des frontières de l'espace Schengen.

Le non-respect de ces mesures restrictives pouvaient mener à des verbalisations (pouvant aller jusqu'à une peine d'emprisonnement).

La distanciation sociale favorisée par la limitation des contacts familiaux et amicaux ainsi que la fermeture des lieux publics a engendré un sentiment de solitude, voire d'isolement.

Ainsi face à ces conditions difficiles, l'OMS a recommandé de « garder le moral en restant en contact avec les personnes [aimées] car la solitude imposée par le confinement pourrait augmenter notamment l'anxiété (4) (5). Parmi les critères énoncés dans le DSM-5 , l'anxiété regroupe un certain nombre de symptômes se rattachant à une forte tendance à s'inquiéter. Cette tendance est excessive et chronique. Il s'agit du plus fréquent des troubles de santé mentale puisque 20 à 30% des adolescents et des jeunes adultes en souffrent. L'anxiété est une émotion courante qui peut être vécue par tout un chacun dans les contextes de stress. Ces inquiétudes peuvent se chroniciser (et évoluer depuis plus de 6 mois), devenir

irrationnelles et difficiles à dominer . Nous parlons dans ce cas de trouble anxieux généralisé.

Les symptômes du trouble anxieux généralisé sont associés à :

- de l'agitation
- de la fatigabilité
- des difficultés de concentration
- de l'irritabilité
- des tensions musculaires
- des perturbations du sommeil et de l'appétit

Parfois l'anxiété généralisée se juxtapose à la dépression. Les adolescents souffrant de trouble dépressif caractérisé présentent des troubles anxieux comorbides dans 25 à 50% des cas et 10 à 15% des jeunes anxieux souffrent de dépression (6).

Environ 8% des adolescents entre 12 et 18 ans souffriraient d'une dépression en France selon les données de la HAS et un tiers des adolescents souffrant de dépression ferait une tentative de suicide (7). Le suicide représente la 2^{ème} cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans, soit 16% des décès dans cette tranche d'âge en 2014 (8).

L'OMS définit la bonne santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ¹ ».

Nous avons décidé de nous intéresser à cette population particulière : les adolescents qui, au niveau mondial et selon les données de l'OMS, représente 16% de la population. En effet, un individu sur 6 est âgé de 10 à 19 ans, tranche d'âge retenue par l'OMS pour caractériser l'adolescence (9). Celle-ci correspond à une période limitée dans le temps, mais dont la

¹ Cette définition a été adoptée par la Conférence internationale sur la Santé et signée par les représentants de 61 États. Elle est entrée en vigueur le 7 avril 1948 et n'a pas été modifiée depuis.

définition n'est pas univoque. Elle peut se définir selon différents critères : physiologiques, psychosociaux, chronologiques ou légaux. Nous avons opté pour une tranche d'âge plus restreinte : 12 à 19 ans, et ce pour deux raisons. La première est que nous avons estimé plus pertinent de travailler avec des sujets déjà touchés par les bouleversements hormonaux de la puberté. Or ceux-ci débutent rarement avant l'âge de 12 ans. Ensuite, d'un point de vue plus pragmatique, notre étude reposant sur le recueil de témoignages personnels, nous avons considéré que des enfants de moins de 12 ans auraient plus de difficultés à formuler leurs idées et restituer par des mots leurs émotions.

Nous savons que la période de l'adolescence est particulièrement importante sur le plan du développement psychique et de la construction de soi. Les adolescents constituent une population vulnérable de par la transition entre l'enfance et l'âge adulte et par les transformations multiples et profondes qui sont rattachées à cette période de vie.

Cette période de vie peut être associée à un mal-être qui n'est pas toujours évident à détecter. Il peut s'exprimer de différentes manières, soit de façon très intense et spectaculaire avec des épisodes de scarifications, des tentatives de suicide, des moments d'agitation aiguë, ou encore d'alcoolisations aiguës ; soit de façon plus insidieuse avec un repli sur soi et des manifestations somatiques (à types de malaises répétitifs, de troubles neurologiques aspécifiques, de douleur chronique ou encore de traumatismes à répétition) (10).

De plus nous savons qu'en temps de pandémie, tout comme lors de catastrophes, les risques de trouble de stress post-traumatique (TSPT), de dépression et d'anxiété sont augmentés (11).

Le but de ce travail de recherche qualitative est d'évaluer l'impact du confinement sur les adolescents au niveau de leur santé globale en nous intéressant à différents pans de leur vie

et aux répercussions positives et/ou négatives de ce confinement. Il nous paraissait important de questionner les problématiques posées par cette crise sanitaire en privilégiant le point de vue du patient (et plus précisément du patient adolescent). En raison de leur potentielle fragilité et des transformations décisives qui se jouent – tant au niveau physiologique que psychologique – durant cette période de leur vie, les adolescents pourraient être les grandes victimes silencieuses des mesures prises pour endiguer la pandémie. Nous connaissons les effets positifs du confinement pour protéger les populations les plus exposées au virus. Il nous a paru essentiel d'interroger les effets possiblement délétères de ces mêmes mesures sur d'autres types de population.

II MATERIEL ET METHODE

II.1 Type d'étude

Nous avons décidé de réaliser une étude qualitative basée sur l'analyse phénoménologique interprétative (IPA) d'entretiens « semi-structurés », auprès d'adolescents venant consulter en cabinet de médecine générale. L'objectif de l'IPA est d'apporter une analyse méticuleuse d'un phénomène (ici le confinement) tel qu'il est vécu par un individu (ici l'adolescent) (12). Celle-ci nous paraissait de ce fait adaptée pour sonder au plus près l'expérience vécue par les adolescents durant cette période inédite de confinement. Son but n'est pas de mesurer ou de quantifier mais bien d'explorer en profondeur le ressenti des adolescents, ceci en recueillant leur témoignage concernant les comportements, les sentiments et les émotions qu'ils ont pu avoir pendant le confinement.

Pour permettre un échange libre et ouvert, nous avons ainsi réalisé des entretiens individuels dits « semi-structurés » à partir d'une trame d'entretien. Cette trame comportait essentiellement des questions ouvertes. L'objectif étant de capter, de la façon la plus exhaustive possible, leurs ressentis et leurs émotions concernant la problématique du confinement.

II.2 Population étudiée

La population concernée était celle d'adolescents de 12 à 19 ans, venant consulter en tout venant dans le cabinet de médecine générale à Fegersheim où j'effectue un remplacement depuis le 06 janvier 2020.

Nos entrevues ont débuté le 15 décembre 2020 et se sont terminées le 4 février 2021.

Les critères d'inclusion étaient simples : il devait s'agir d'adolescents en « bonne santé physique et mentale », entre 12 et 19 ans, parlant le français afin de faciliter les échanges. En effet, les adolescents ayant des antécédents de troubles psychiatriques connus au moment de la consultation n'ont pas été retenus pour l'étude. Toute participation à l'étude s'est faite sur la base du volontariat, après une explication claire, orale et écrite, sur le but de l'étude, sa méthode et la durée estimée des entretiens. L'accord des parents pour les adolescents mineurs a également été recueilli oralement ainsi qu'à l'écrit.

Ainsi, 11 adolescents ont été recrutés au hasard pour ces entretiens au cours de nos propres consultations de médecine générale. Deux adolescents n'ont pas été retenus, l'un présentant des troubles bipolaires, l'autre un antécédent de dépression. Deux autres adolescents ont refusé de participer à l'étude.

Leurs numéros de téléphone et/ou adresses étaient enregistrés en fin de consultation afin de décider d'une date et d'un lieu de RDV qui leur convenaient.

L'inclusion des adolescents a été faite jusqu'à saturation des données. Celle-ci a été obtenue avant le 10^{ème} entretien, mais nous avons poursuivi les entretiens jusqu'au 11^{ème} afin de s'assurer de l'absence d'idées nouvelles.

Caractéristiques des adolescents interrogés :

- Sexe : 6 filles et 5 garçons
- Âge : entre 12 et 19 ans
- Lieux de vie : au domicile des parents. A Fegersheim, Eschau ou Lipsheim. 8 en maison et 3 en appartement.
- Scolarisés, en formation d'apprentissage ou employés

Tableau avec les caractéristiques sociodémographiques de chaque adolescent :

Sexe	Âge	Maison/appartement	Classe/Travail	Parents séparés
A1 Fille	17 ans	Appartement	Terminale	Oui
A2 Garçon	14 ans	Maison	3ème	Non
A3 Garçon	19 ans	Maison	2 ^{ème} année DUT	Non
A4 Fille	14 ans	Maison	3ème	Non
A5 Fille	18 ans	Maison	1 ^{ère} année de licence	Oui
A6 Fille	16 ans	Maison	1ère	Oui
A7 Garçon	12 ans	Appartement	5ème	Non
A8 Fille	19 ans	Maison	CDI en boulangerie	Oui
A9 Fille	13 ans	Appartements	4ème	Oui
A10 Garçon	16 ans	Maison	1ère	Non
A11 Garçon	15 ans	Maison	2de	Non

II.3 Méthode de recueil des données

II.3.1 Le guide d'entretien

La réalisation de la trame d'entretien a été faite à partir de données de la littérature existante en lien avec notre étude. La version préliminaire de ces entretiens a été retravaillée avec notre Directrice de thèse, le Docteur Anne BERTHOU, médecin généraliste exerçant à Strasbourg qui s'est assurée que les questions soient suffisamment « ouvertes et pertinentes ». Les questions ont ensuite été réajustées au fur et à mesure des entretiens afin d'être au plus proche du ressenti des adolescents. De même, l'ordre des questions a pu être réorganisé en fonction des informations apportées par les adolescents, au gré des entretiens. Des questions de relance ont souvent été nécessaires afin de préciser les réponses des adolescents ou de rediriger la discussion.

Ainsi, ce guide d'entretien a été amélioré et s'est adapté grâce aux notes prises pendant les entretiens, ceci afin de limiter les incohérences et les confusions concernant les différentes thématiques.

La trame d'entretien se composait de 6 parties principales, toujours en lien avec le premier confinement ayant eu lieu de mars à mai 2020 :

- Les ressentis et le vécu psychologique
- Le sommeil
- Les cours et la scolarité
- Le temps d'écran : jeux vidéo, internet, télévision
- Les activités sportives/sorties en extérieur/ le poids et l'alimentation
- Le déconfinement

II.3.2 Organisation des entretiens

Lieu et date

Le choix du lieu et de la date de l'entretien étaient laissés à la discrétion des adolescents lorsqu'ils avaient accepté de participer à l'étude.

Les entretiens se sont déroulés pour la plupart dans le cabinet médical situé 1a rue du général De Gaulle à Fegersheim où j'exerce en qualité de médecin généraliste remplaçant, depuis le 06 janvier 2020. Seuls deux entretiens ont été réalisés au domicile des adolescents dans un souci de confort qu'ils avaient exprimés.

Déroulement de l'interview

Les entretiens individuels ont été menés dans le bureau médical à Fegersheim pour 9 des entretiens, dans une ambiance calme, de mise en confiance, et en dehors des horaires de consultation pour ne pas être dérangés. Seul l'enquêtrice et l'adolescent étaient présents dans le bureau. Les deux entretiens réalisés au domicile de l'adolescent ont eu lieu dans leur chambre, à leur bureau, en face à face, porte fermée, afin qu'ils puissent parler librement, nous assurant ainsi que l'entrevue ne soit pas biaisée par la crainte éventuelle que notre conversation soit écoutée par les parents. Avant de commencer, nous avons jugé important d'évoquer avec notre interlocuteur la manière dont allait se dérouler l'entrevue, et de recueillir son consentement oral et écrit, eu égard à l'enregistrement numérique de nos conversations, au moyen d'un dictaphone. Une note d'information écrite concernant le but de ce travail leur avait été remis préalablement au début de l'entretien (ainsi qu'aux parents),

afin d'obtenir un consentement éclairé pour la participation à cette étude. Lorsqu'il s'agissait de patients mineurs, ce qui fut le cas pour huit de nos adolescents, nous avons également recueilli le consentement écrit par signature d'au moins un des deux parents.

Nous avons insisté sur l'anonymisation des entretiens ainsi que sur la confidentialité des données de l'entrevue. Nous leur avons ainsi mentionné l'obligation de secret médical auquel nous sommes soumis concernant les propos tenus, cela même au regard des parents.

Il leur a été rappelé qu'il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il devait parler le plus librement possible, sans préoccupation de jugement de valeur. Quelques notes ont été prises pendant les entretiens afin de ne pas oublier d'aborder les différents thèmes et de rediriger l'entretien quand cela était nécessaire. Les mimiques, rires, silences ont également été retranscrits sur papier.

L'entretien se terminait en demandant aux adolescents s'ils avaient envie de rajouter quelque chose qui leur paraissait important et que je n'avais pas abordé. Nous avons essayé d'être le plus à l'écoute possible, sans interruption de parole et de faire preuve de bienveillance lorsque des sujets sensibles et douloureux étaient abordés.

Chaque entretien a duré entre 14 et 27 minutes.

II.4 Méthode d'analyse des données

II.4.1 Retranscription des entretiens

Chaque entretien a ensuite été retranscrit sur un document Word, mot à mot (verbatim), sans reformulation des propos, ni correction des erreurs de syntaxe. Ceci permet d'être au plus proche de la réalité et de faire ressortir au mieux ce qu'éprouvent les adolescents. Cette retranscription ad integrum explique qu'on retrouve certaines erreurs linguistiques et que plusieurs phrases soient stoppées nets ou laissées en suspension.

Les mimiques et rires entre autre ont également été mentionnés entre parenthèse à la fin ou au milieu des phrases concernées. Les 11 entretiens ont été rendus anonymes et afin de respecter cette confidentialité du nom des adolescents, les citations utilisées pour éclairer les données de l'analyse ont été précédées d'un « A », suivi d'un chiffre de 0 à 11, ce qui correspond à la chronologie de réalisation des entrevues. Les entretiens retranscrits sont disponibles sur la clé USB fournie.

II.4.2 Analyse des données

Le but de l'étude était d'effectuer une analyse qualitative concernant le vécu du confinement par les adolescents, en analysant les différents aspects de leur vie quotidienne, que nous avons regroupé par thème (susmentionné).

Les entretiens ont été relus à de multiples reprises, afin de s'imprégner des données. Les « verbatims » ont été codés manuellement par unité de sens. Nous avons utilisé un code couleur que nous avons accordé à un des thèmes décrits plus haut et nous avons utilisé ce code couleur pour classer les idées retrouvées dans les entrevues. Cela nous a permis de

centraliser, faire concorder, rassembler les principales idées retrouvées dans les entretiens en thème et parfois sous thème.

III RESULTATS

III.1 Perception de leur état de santé

L'âge moyen des adolescents interrogés était de 15 ans et huit mois. Le sexe-ratio était de six filles pour cinq garçons. Dix étaient scolarisés, et seule une d'entre eux travaillait en CDI dans une boulangerie.

Au début de l'entretien, nous leur avons posé des questions générales concernant leur âge, leur niveau de scolarité ou leur emploi actuel, leur lieu de vie et les personnes avec qui ils avaient été confinés. Nous avons ensuite voulu sonder les critères selon lesquels ils définissaient ce qu'était pour eux un état de « bonne santé ». La plupart d'entre eux a évoqué deux aspects de la santé : physique et psychologique. Ils assimilaient une bonne santé à la possibilité de sortir, de se dépenser, d'être heureux, de ne pas être malade, ou encore de ne pas être stressé. Tous les adolescents se considéraient en bonne santé au moment de l'entretien.

« Bah, avoir la joie de vivre. Sortir et faire des activités, se dépenser. » (A1)

« Ça dépend si c'est hum, je sais pas comment dire, si c'est physique ou psychologique. Aller bien, c'est ne pas se sentir stressé euh, pas se sentir anxieux, faire ce qu'on a envie de faire , pas avoir d'obligations. » (A3)

« Bouger et être... 'fin rester motivée et pas, pas rester tout le temps au même endroit. » (A4)

« Euh, bah être en bonne santé c'est pas avoir de, de symptômes ou de problèmes chroniques par exemple, et bah aller bien c'est sur le plan mental je pense. » (A5)

« Alors aller bien euh ben, être bien dans sa tête et euh dans son corps je pense. Et euh, c'était se sentir bien ? Être en bonne santé c'est pas avoir de maladie grave ou quoi que ce soit. » (A6)

« Être heureux et ne pas avoir de soucis. » (A7)

« Aller bien c'est que bah ça va bien dans notre vie je pense, et être en bonne santé c'est que bah tout le corps il va il va bien quoi. » (A8)

« Ben c'est pas être malade et être bien mentalement, je veux dire pas être en stade de dépression ou de mal être familiaux et amical. » (A9)

« C'est quand on se sent bien dans son corps et que, mentalement on, on est heureux enfin (pause)... qu'on se sent bien dans notre vie et que bah on ait pas vraiment de problèmes. » (A10)

« Bah se sentir bien dans ma peau et, avoir, 'fin prendre plaisir à la vie. » (A11)

III.2 Impact psychologique du confinement :

III.2.1 Bonne ambiance et soutien au sein de la famille

L'ambiance sereine au sein de la famille a joué un rôle important dans le bon vécu du confinement. La plupart des adolescents ont été surpris de la bonne entente qu'il y a eu au sein du foyer malgré la promiscuité et l'obligation de rester sous le même toit, avec les mêmes personnes. Ils avaient tous eu des aprioris négatifs concernant le bon déroulement de l'organisation à la maison et la bonne ambiance. Le terme de « soutien » a été évoqué à plusieurs reprises. Il s'agissait d'adolescents pour qui la vie à la maison se passait déjà bien antérieurement au confinement.

Pour deux adolescentes le confinement a même permis un rapprochement dans la fratrie, grâce à des occupations, des activités en famille telles que des jeux, qui n'étaient pas habituelles avant le confinement.

Dans les extraits qui suivent, les adolescents font état de l'atmosphère et de la qualité des relations entre eux et les autres personnes confinées au sein du même foyer :

« Alors franchement je pensais que ça allait mal se passer mais ça s'est très bien passé on s'est soutenu entre nous. » (A1)

« Moi je pensais que l'ambiance serait vraiment tendue vu qu'on voit que les mêmes personnes et on a pas trop de sujet de discussion mais au final ça allait étonnamment (rires). » (A5)

« Pendant le confinement moi je sais que ça nous a aussi beaucoup rapprochés, même si voilà, on était tout le temps ensemble mais ça nous a rapprochés quand même. On faisait des jeux de société tout ça, c'était cool, avant chose qu'on ne faisait pas d'ailleurs. » (A8)

« Euh ça s'est très bien passé. Hum vu que tout le monde s'entend bien à la maison c'est assez pratique. Et sinon ben on était tous ensemble, on dérogeait pas aux règles vraiment du confinement. En même temps (rire) il y avait personne qui pouvait sortir. Et donc oui ça allait plutôt bien. » (A9)

« Ben ça s'est plutôt bien passé, je pensais que ça allait être un peu pire que ça mais (pause)... Je pensais que se supporter toute la journée tous les quatre ensemble, ça allait être un peu compliqué, mais finalement ça allait on a trouvé des occupations. » (A10)

III.2.2 Tension au sein du foyer, stress des parents

Pour trois adolescents, le confinement à la maison a été source de tensions, avec des énervements à répétition et des altercations verbales. Ils attribuaient cela à des tensions familiales préalables au confinement, à l'enfermement et à la frustration de ne pouvoir côtoyer d'autres personnes que sa propre famille.

« Ouais, il valait aussi mieux qu'ils aillent travailler, ils me faisaient chier donc (rire). Pff... (lève les yeux au ciel) j'me suis souvent embrouillé. C'est, c'était parti très loin euh (pause) pff, on m'embêtait beaucoup. C'est euh (rire) comment on peut dire ça euh... A la fin j'me mettais dans ma chambre et je bougeais plus quoi. »

(A2)

« Bah au début ça allait (à la maison), et après c'était un peu plus compliqué parce que du coup on se voyait tout le temps donc euh on faisait que s'engueuler et tout. Et du coup bah vu que mes parents ils sont séparés ben vu qu'à la fin on s'entendait plus trop, à la fin du confinement je suis partie un mois chez mon père. Ça a quand même fait du bien et tout et du coup, ça a libéré un peu parce que de voir tout le temps une même personne c'est un peu compliqué. » (A6)

Le stress des parents a également été décrit par un des adolescents comme une source de tensions à la maison.

« Y'avait quelques fois plus de tension à cause du stress des parents, surtout de nous, comme on avait pas mal de devoirs à faire chez nous, donc du coup le stress du travail, des devoirs. » (A11)

III.2.3 Ennui et déperdition du lien social

L'ennui a été largement évoqué par les adolescents et vécu comme une fatalité du confinement. Celui-ci fut la source de deux types d'émotions : d'une part une forme de frustration, d'agitation, de nervosité et d'énervement qui confinait parfois à la colère et d'autre part un sentiment de fatigue chronique et de lassitude. Les envies lors du réveil étaient limitées, voire inexistantes du fait d'une répétition incessante des mêmes activités, d'une routine sans perspective de nouveauté ni d'aucune autre notion de plaisir.

À la fin de la période de confinement, de nombreux adolescents souffraient de perte de motivation, voire d'apathie.

« Ça me mettait mal dans moi (l'ennui) parce que j'me disais ben y'a rien à faire. Du coup voilà. Après euh, j'pense euh en vrai on pouvait pas trop ressentir quelque chose à ce moment-là ou quoi. » (A6)

À la question relative à l'état de forme au réveil, beaucoup d'adolescents exprimaient une fatigue persistante, un manque de motivation et d'envie pour commencer la journée.

« Bah j'étais fatiguée. Je n'avais qu'une envie de dormir en fait. » (A1)

« Toujours fatigué pff » ; « Pff ! qu'une envie, me rendormir (rire). » (A2)

« C'est dur de garder quand même le moral, la motivation (lève les yeux au ciel). »

(A4)

« Euh, pff, bah j'avais un peu la flemme de me lever parce que du coup j'avais pas grand-chose à faire, mais euh... bah du coup le matin je faisais un peu rien, 'fin j'allais me laver le visage et me brossais les dents mais c'est tout. Après des fois j'me recouchais jusqu'à ce qu'on mange mais je dormais pas je traînais un peu quoi (rire) ouais.. » (A5)

« Encore une nouvelle journée chez moi (rire). » (A6)

« Ben, j'me suis dit qu'est- ce que j'allais faire de ma journée hein (rire), ben du coup j'ai rien fait de spécial. » (A8)

Cet ennui était associé le plus souvent à un manque de relations sociales, caractérisé notamment par l'interruption de la fréquentation habituelle des amis. Ce manque était accompagné d'un sentiment de solitude et de vide, évoqué de façon unanime par les adolescents. Le besoin de se confier à ses amis et de ne pouvoir le faire comme auparavant, l'absence de temps passé en leur compagnie et la restriction des sorties entre copains ont été vécus péniblement. La fermeture des établissements scolaires a également accru la sensation d'isolement. Cela avait pour effet une baisse notable du moral, l'expression de sentiments de tristesse. Chez ceux qui y avaient accès, les réseaux sociaux ont pu servir de palliateur à ces carences affectives et à cette perte de lien (le gain ici obtenu a cependant trouvé son contre-pied dans une perte de l'attention et des troubles du sommeil que nous détaillerons plus tard).

« J'étais un peu déçue et triste de pas pouvoir voir les personnes que je vois d'habitude, mais après on gardait contact par téléphone. » (A4)

« Mais euh, énervée des fois ouais, des fois un peu quand même ouais. Parce que je pense vu que on est un peu seul, on sort pas, on voit pas ses potes surtout, et ça c'est euh, ça c'était compliqué pour moi de pas voir d'autres gens. Du coup j'pense que c'est pour ça que j'étais un peu en colère, et pis surtout dès que les deux semaines elles étaient passées, on nous rajoutait encore deux semaines, deux semaines. Et franchement c'était je trouve interminable un peu. Du coup voilà. J'suis pas quelqu'un qui reste énormément chez moi et tout. 'fin j'aime bien sortir et tout, voir mes potes, pouvoir aller manger en ville, aller au cinéma, 'fin faire des activités. Et même d'aller en cours ça me manquait. » (A6)

« On dit des choses à nos parents mais on dit pas forcément tout. Et tout ce qu'on dit pas à nos parents, bah on le dit à nos amis et tout. Du coup ben de moins pouvoir parler, de moins pouvoir se confier tout 'fin c'était compliqué. » (A6)

« Ça faisait un peu comme un vide, comme s'ils étaient plus là. Parce que d'habitude je sortais beaucoup avec eux mais là non. » (A7)

« Moi ?! ben surtout pas de voir les copains ça a été dur et, pas sort pas pouvoir sortir, rester tout le temps chez soi, la routine à un moment ça commence à, devenir un peu chiant mais, après on commence à faire avec. C'est pour ça je pensais qu'on allait plus jamais sortir à un moment (rire). » (A10)

« C'était difficile (de ne pas voir les amis) après on s'appelait souvent, donc ça compensait un peu, mais le fait de pas se voir tout le temps tout le temps, c'est vrai que c'était un peu dur ça. » (A10)

III.2.4 Besoin de liberté (sorties en extérieur, scolarité en présentielle)

Au début de l'interview, les adolescents m'ont tous donné des explications assez claires et justes concernant la nécessité du confinement. Ils ont tous sans exception compris le devoir qui leur était imposé de rester à la maison pour protéger les aînés ainsi que les personnes à risque et éviter une propagation trop importante du virus et une saturation des hôpitaux.

« Pour protéger surtout les personnes à risque et pour éviter que ça se propage beaucoup trop et éviter le nombre de morts, qu'il y ait trop de cas et de nombre de morts parce que ça reste un virus très dangereux. » (A9)

« La priorité c'est de protéger les autres, peu importe le prix, qu'il faut qu'on paye et les sacrifices qu'il faut qu'on fasse. » (A11)

« J'avais envie de faire autre chose un peu mais j'avais pas trop le choix quoi ben du coup j'ai fait comme il fallait faire. » (A11)

Malgré le fait qu'ils aient tous respecté cette mise en quarantaine, il n'en demeure pas moins que cet isolement a été difficile à vivre pour nombre d'entre eux, surtout du fait de la durée

qu'ils ont tous jugée comme « *trop longue* » ou « *interminable* ». La fermeture des établissements scolaires est venue accroître ce sentiment d'isolement.

« Bah de sortir, (l'envie la plus intense), d'aller en cours. D'habitude moi j'aime pas l'école, mais là j'avais besoin d'aller en cours et tout. » (A1)

« J'en pouvais plus de pas sortir. Des fois fin j'étais un peu des crises parce que de rester comme ça, de juste pouvoir aller prom'ner le chien, juste pouvoir aller dans le jardin c'était franchement chiant. » (A6)

« Ben moi les 2 premières semaines ça allait je me suis dit que c'était des vacances donc du coup je, j'me suis fait plaisir mais au bout d'un moment donné euh ben c'est dur à la maison, être tout le temps avec ses parents et je pouvais plus sortir moi j'avais besoin de sortir du coup j'allais dans mon jardin. » (A8)

« Après le fait de pas pouvoir aller en cours était un peu compliqué mais ça veut dire, ça devient long au bout d'un moment, comme les vacances d'été, ça devient long. » (A9)

Cette frustration concernant l'isolement social causé par les mesures de confinement était moindre lorsqu'il s'agissait d'adolescents qui avaient moins l'habitude de sortir et savaient déjà, de ce fait, occuper leur temps de façon solitaire.

« Je passe beaucoup de temps chez moi aussi en temps normal. Et donc non pas tant que ça (de frustration). Si je bougeais ben, je peux danser, faire une partie de just dance ou écouter juste simplement de la musique. Je sortais pas énormément. Si je sortais avec mes amis c'était de 14heures à 17heures, 18 heures, ça dépendait ben justement des saisons. Mais le plus souvent je passais 2/3/4 heures dehors a peu près, et mais pas non plus tous les jours. Je veux dire ça m'a pas fait un grand choc le confinement vis à vis de ça. » (A9)

III.2.5 Craintes, peurs ressenties

La principale peur exprimée pas les adolescents concernait la crainte que leurs aînés, leurs familles soient touchés gravement par la COVID.

« En fait c'est même pas pour moi, mais moi c'est plutôt pour ma famille que je le fais. Pour moi, clairement je m'en fous. » (A1)

« Ben j'ai eu peur euh, que quelqu'un de ma famille attrape, attrape ça, et en particulier mes grands-parents, parce que je pense qu'ils sont un peu plus sensibles, donc j'ai eu peur de ça. » (A10)

« J'avais plutôt peur pour mes grands-parents du coup je savais que j'allais pas pouvoir les revoir mais moi ça me stressait pas du tout pour moi et ma famille proche. » (A11)

Seuls deux adolescents sur les onze ont éprouvé une réelle anxiété.

Pour une des adolescentes, celle-ci s'était manifestée par de la dermatillomanie (qui est un trouble obsessionnel compulsif de grattage de la peau), qu'elle n'avait pas avant le confinement selon elle. Elle associait ce stress à l'accumulation de lacunes et donc une mise en danger de sa réussite scolaire.

Elle avait également le sentiment d'être stressée par les gestes barrières, sans penser pour autant être atteinte de TOC.

« Ouais au niveau des, des ongles je m'arrachais tout le temps la peau autour des ongles. Et euh, ouais c'était juste ça. Je pense que c'était un mixte entre le stress et l'ennui mais franchement je sais pas trop dire (rire). » (A5)

« Quand je sors dehors dès que je touche quelque chose que, 'fin même mon téléphone, des fois j'le nettoie 5 fois par jour quand je suis dehors mais euh ouais. Ca m'angoisse dans le sens où moi je le fais mais je sais qu'il y a des gens 'fin qui en ont rien à faire et qui sont pas très, très, très propres (rire). » (A5)

« Du coup ça a créé des sacrées lacunes j'ai envie de dire (la scolarité au domicile). Parce qu'il y a plein de chapitres qu'on a pas vu et que du coup j'ai dû travailler toute seule et c'est mieux quand même avec un prof quoi (rire). Le stress c'était surtout à cause des cours qu'on n'avait pas. » (A5)

Le 2^{ème} adolescent a souffert de symptômes de type céphalées, vertiges et des vomissements qui l'ont amenés à consulter trois fois pendant le confinement. L'adolescent en question attribuait ces symptômes physiques à une manifestation psychosomatique de son stress, notamment celui d'attraper la COVID-19.

« Oui oui, surtout au stress de l'attraper. C'était plutôt la peur de d'attraper le virus, parce que j'ai une mère qui a des problèmes de santé et un père qui se fait un peu vieux et j'me suis dit que si je devais l'attraper ou qu'ils devaient l'attraper ce serait peut-être pas une bonne chose, quoi. » (A3).

Cet adolescent est d'une nature anxieuse selon ses dires, et il présente des troubles psychosomatiques qui se manifestent depuis plus d'un an par des vomissements. Il aurait eu entre dix et vingt accès de vomissements pendant le confinement.

« Depuis la terminale j'ai des phases où je suis beaucoup stressé et euh ben ça se caractérise par le matin j'ai une grande envie de vomir et si j'arrive pas à gérer le stress direct dès que je me lève ben je suis obligé de vomir ».

III.3 Troubles du sommeil

Tous nos adolescents évoquaient un horaire de coucher plus tardif pendant le confinement. Seul l'adolescent de 12 ans qui était soumis au cadre imposé par ses parents faisait exception. Sur ces dix adolescents, sept présentaient un véritable dérèglement de leur rythme veille-sommeil, induit pour certains par un syndrome de retard de phase du sommeil (qui est un trouble du rythme circadien caractérisé par un coucher et un lever plus tardif). Il s'agissait pour la plupart, d'adolescents plus âgés, entre 16 et 19 ans, plus indépendants, et moins cadrés par les parents. Deux d'entre eux évoquaient même une inversion totale du rythme

circadien. Après la levée du confinement, s'en sont suivies, selon leurs témoignages, des difficultés à retrouver le rythme inhérent aux cours en présentiel.

« Ah très, très mal, j'étais complètement dérégulée, en fait c'était l'inverse je, je dormais la journée parfois, et je [res] restais réveillée toute la nuit. J'étais complètement dérégulée mon frère pareil. Je restais réveillée jusqu'à 4 heures, je dormais peut-être 3 heures, pour me réveiller pour travailler, après me rendormir, enfin c'est, j'étais dérégulée. Du coup j'ai du mal à reprendre mon rythme. » (A1)

« Bah au lieu d'avoir un rythme on va dire 22h-8h quelque chose comme ça, c'était plus un rythme vers 3h-10h quoi c'était un peu décalé. » (A5)

« (Rires) très, très dérégulé, vraiment. Euh, 'fin clairement, j'me couchais à pas d'heure, et euh j'me levais 'fin si y'avait des cours en visio, j'me levais, sinon j'me levais pas. 'fin c'était vraiment euh. Du coup quand on a repris les cours c'était difficile et 'fin vraiment j'faisais n'importe quoi (rires). Y'a des fois euh 'fin euh, j'me couchais euh, j'dis pas que j'me couchais vraiment tard tous les soirs mais genre des fois c'était jusqu'à 3h, 4h. Puis des fois genre j'me couchais pas et je dormais la journée (rires). » (A6)

Ils attribuaient ce dérèglement du sommeil pour la plupart à des difficultés d'endormissement du fait d'un temps d'écran très augmenté (et non régulé par les parents) et également à un manque d'activité physique. De plus, leur journée n'étant plus rythmée par la présence en cours, ils ne se sentaient plus « cadrés ».

« Bah j'ai pas beaucoup dormi. J'arrivais pas, j'avais du mal à m'endormir et après je me réveillais la nuit. Peut-être à cause des écrans, je sais pas. Mais après je pense j'avais aussi du mal à m'endormir parce que je me dépensais pas autant que avant le confinement. » (A4)

« Ah il était, (rires) décalé on va dire, que, ben j'me couchais tard et puis j'me levais tard aussi, ou alors des fois quand je devais me lever tôt ben j'me couchais aussi tard et puis je rattrapais le lendemain mais, c'était pas des horaires précises, c'était tout le temps différent quoi. Avant le confinement on était en cours, du coup c'était, un peu plus euh, cadré on va dire, mais là j'ai eu mon temps de sommeil mais décalé quoi (rires). » (A10)

Ce dérèglement engendrait une baisse du temps et de la qualité du sommeil pour certains. Cela se manifestait par des sensations de fatigue chronique, un manque d'énergie et de motivation dès le réveil.

« Je me réveille même à 5 heures, je dors quasiment plus la nuit, je sais pas. » (A2)

« J'avais la flemme. Ouais, après je j'avais 'fin, cours en visio du coup enfin je me forçais à me lever et enfin c'était pas du tout comme avant le confinement. » (A4)

Les adolescents de moins de 15 ans semblaient moins impactés par ce dérèglement, l'horaire de coucher étant surveillé et imposé par les parents. Leur rythme était quasiment similaire à

celui qu'ils avaient pré-confinement avec un coucher tout de même plus tardif qu'avant le confinement et le lever entre 7h et 8h.

« Je dormais assez bien. Je dormais même mieux parce que je devais me lever moins tôt, je pouvais commencer le travail un peu comme je voulais. » (A7)

III.4 Vécu des cours par visioconférence et répercussion sur la scolarité

La scolarité de ces adolescents a connu un véritable bouleversement puisqu'ils sont passés d'un régime présentiel à un régime distanciel via des cours par visioconférence. Trois types de problématiques se sont posés face à cette nouvelle pratique éducative. La première, d'ordre pédagogique, a révélé un stress lié au manque d'encadrement, de réassurance pour les travaux faits seuls à la maison. La seconde, que nous qualifierions d'organisationnelle, a souligné les effets néfastes du manque de structure inhérent à ce mode de fonctionnement. Enfin, des difficultés matérielles et techniques ont pu se faire ressentir chez certains sujets, liées pour la plupart à des problèmes de connexion à internet ou des dysfonctionnements de l'imprimante.

« Les cours bah ça me manquait, après il y avait les cours à distance, mais du coup moi ça me stressait encore plus, parce que c'était encore plus compliqué y avait des cours qui s'ajoutaient avec d'autres cours, moi j'aimais pas du tout. » (A1)

« C'était un peu compliqué parce que les professeurs mettaient des cours çà et là. C'était pas tout le temps au même endroit, c'était pas dans « devoirs », certains le mettaient dans « cours », d'autres sur une application externe, d'autres c'était en visio. Donc c'était assez compliqué de tout gérer, ce qui fait que ça donnait des travaux (sic) des fois inendus de ma part. Et surtout le fait que chez mon père au début j'avais pas d'imprimante, du moins elle avait pas d'encre et euh des gros problèmes de connexion aussi numérique. Généralement je suis assez une bonne élève et je ne supporte pas déroger aux règles donc euh, oui c'était un peu stressant. » (A9)

« Très mal ça par contre (la manière dont se passaient les cours en visioconférence). Parce que déjà chez nous on avait une connexion un peu, un peu limitée on va dire. Donc ça marchait jamais. Alors euh, les cours vidéo euh, on arrivait pas à les suivre et quand on a pas d'explication et quand on a quand on nous donne un travail comme ça à faire ben on comprend rien non plus du coup là, j'ai beaucoup de mal avec les cours en visio. » (A10)

« Un peu plus stressé, quand on savait pas si on faisait bien les choses ou si on les faisait comme il fallait les faire. Les devoirs notamment 'fin, on n'avait pas, les professeurs qui nous disaient si c'était bien ou pas, on avait quelques fois des corrections mais, ils étaient pas là pour nous dire si ce qu'on faisait c'était bien. »

(A11)

Sur les dix adolescents scolarisés, neuf ont exprimé des difficultés de concentration à la maison pour suivre ces cours en distanciel et réviser. Une des causes énoncées était l'absence du professeur pour guider et encadrer les cours. Par ailleurs, la promiscuité, la présence permanente de l'entourage au domicile ont perturbé le calme et la sérénité requis pour la bonne réalisation des travaux personnels. Un déficit d'attention a également été favorisé par des objets de distraction comme le téléphone portable, la console ou encore l'ordinateur couplé à l'impossibilité pour les professeurs de surveiller leurs élèves convenablement. Il fallait compter sur leur propre responsabilisation, ce qui réclamait une rigueur et une discipline dont certains ne se sentaient pas capables.

« Moi déjà j'ai besoin de hyper de concentration et là d'être sans mes professeurs et tout c'était trop compliqué. » (A1)

« Le truc c'est que mon frère, il a la chambre juste à côté où il est, il est prêt de moi à chaque fois donc à chaque fois il me faisait chier donc euh, j'ai, c'était chiant, c'était dur. » (A2)

« Parfois c'était difficile (de rester concentré) parce qu'il y a des cours qui sont pas forcément euh pas très intéressants et j'avais tendance à décrocher quoi. » (A3)

« Ouais parce que 'fin avec le téléphone et tout 'fin on est forcément déconcentré et tout. Alors qu'en classe on est plus, 'fin y a le prof qui est devant nous, alors qu'en visio y a personne. » (A6)

« C'était un peu dur de parce que ben justement j'ai préféré largement aller en cours. C'était beaucoup plus pratique parce que je suis mieux, concentrée et assise sur une salle de classe que à côté de ma console qui est plus attirante (rire) que les cours. » (A9)

Une seule adolescente a exprimé un certain enthousiasme pour les cours à distance. Elle s'est sentie moins dissipée car moins sujette aux tentations de bavardage.

« Non je pense même que c'était même mieux en termes de concentration vu que du coup on n'avait pas les autres avec qui parler. » (A5)

La majorité des adolescents a ressenti un véritable manque d'encadrement de la part des professeurs, notamment concernant les explications sur les travaux et/ou devoirs à réaliser à la maison. Une des adolescentes en terminale s'est sentie angoissée car leur nombre d'heures de cours était limité et très éparpillé, elle avait la sensation d'être « *en vacances* ».

Certains ont évoqué un changement de professeurs accru au cours de cette période. Leur besoin de réassurance, de soutien et d'écoute de la part des enseignants a été négligé selon les dires de plusieurs de ces adolescents. Cela a eu pour conséquence des travaux inrendus, des lacunes, et pour certains une baisse des notes.

Au total, trois adolescents pensent avoir des résultats scolaires en baisse au moment de l'entretien, dus selon eux à cette période de confinement et à l'accumulation de retard dans leur programme. Pour deux d'entre eux les notes sont restées stables, et les cinq autres étaient sans avis sur l'évolution de leurs résultats scolaires.

« Ben, vu que des devoirs j'en avais beaucoup mais ils expliquaient pas (les professeurs) ben la moitié je faisais pas donc, euh, soit je jouais, soit je parlais avec les po copains quoi. Ben les trois quarts je les ai pas faits, les trois quarts j'ai pas compris, même mes parents ils avaient pas compris donc ils pouvaient pas m'aider. On nous mettait dans le cahier de texte ce qu'on devait faire, et la semaine d'après il nous faisait une visio pour qu'on corrige, mais si on avait pas compris on pouvait pas poser de questions. Et quand on leur envoyait des messages par la messagerie, ils nous répondaient pas donc on pouvait pas comprendre. » (A2)

« Euh bah assez mal (rire). Parce que j'ai des profs qui ont disparu, j'ai dû changer au moins quatre, quatre fois de profs sur certaines matières on savait pas trop pourquoi. Et au niveau des cours ben y'en avait presque pas en fait, 'fin et globalement de temps en temps on avait un prof qui nous donnait un devoir mais sinon pff, sinon on avait rien à faire, c'était, c'était presque des vacances quoi. Y'avait des matières que j'aurais bien aimé beaucoup plus travailler comme les maths ou la SVT même un peu la physique même si j'aime pas trop (rire). Mais euh ouais non du coup ça a créé des sacrées lacunes j'ai envie de dire (rire). » (A5)

« Je trouve que les profs ils ont pas trop joué le jeu et tout 'fin. Dans certains lycées y avait beaucoup de profs qui faisaient des visios et tout. Moi pour moi y en avait deux qui en faisaient des vrais, les autres ils donnaient juste des cours à recopier sans explication ni rien du coup ça je trouve euh bof. » (A6)

De ce manque d'encadrement et du fait d'une absence de contrôle pendant le confinement, découlaient souvent pour la plupart des difficultés de motivation et un manque de rigueur.

« Moi j'étais en terminale du coup et on a des profs qui sont (sic) disparu pendant le confinement et du coup on n'avait rien à faire donc bon (rire). » (A5)

« Je savais que la journée elle allait être plutôt chargée avec les devoirs et c'était pas toujours simple de se motiver mais ça allait. » (A11)

Certains de ces adolescents, généralement les plus jeunes, ont vécu cette « liberté » de façon plus légère et positive. Ils ressentait moins de pression. De plus une entraide avec les amis pour faire les devoirs s'est mise en place, ce qui a participé à un vécu plus serein de la situation. L'adolescent qui était de nature anxieuse a vécu de façon positive l'école à la maison (A3).

« Ben c'était plutôt positif (les cours à la maison) parce que moi j'étais avec des bandes de pote et le 1^{er} semestre chacun travaillait de son côté et le 2^{ème} semestre comme on était ensemble quoi, on pouvait discuter ensemble. Quand quelqu'un avait pas compris quelque chose on pouvait s'appeler, se dire ça comme ça et c'était plus simple. » (A3)

« Je trouvais que ça allait (les cours à la maison). Même mieux parce que moi j'avais pas de train à prendre. Je pouvais me lever, prendre mon petit déjeuner, c'était moins de pression qu'en temps normal. » (A3)

« On avait moins de travail à faire à la maison, donc 'fin on avait, on avait moins de temps à passer sur les révisions ou les devoirs. C'était un peu moins stressant quand même. » (A4)

III.5 Temps d'écran

Toutes les études qui s'intéressent au temps d'écran des adolescents montrent que ceux-ci occupent une place centrale dans leur vie quotidienne : « selon le 15^{ème} baromètre de la santé visuelle (ASNAV) les 16/24 ans passent environ 3h30 par jour sur les smartphones et 2h47 sur un ordinateur »², soit environ 6 heures par jour. L'usage des écrans est notamment accru par le succès des réseaux sociaux, qui réclament de telles interfaces et sont particulièrement populaires dans cette tranche d'âge. De la même façon, les jeux vidéo et la télévision font souvent partie des occupations préférées des adolescents. Le confinement n'a pas foncièrement modifié cette tendance. En effet, en nous référant aux données fournies par les adolescents, nous avons tenté de calculer une moyenne approximative du temps quotidien passé sur les divers écrans. Cette moyenne se situe entre une fourchette basse de 5h et une fourchette haute de 7h. Ainsi, nous demeurons sur le même ordre de grandeur que celui révélé par l'étude (13).

Malgré tout, neuf des onze adolescents pensent avoir passé plus de temps devant les écrans qu'avant le confinement. Ils n'ont cependant pas été en mesure de distinguer quel type

² (référence : du bon usage des écrans).

d'écran a été privilégié (télévision, téléphone, ordinateur, tablette ou console). Une des adolescentes pense avoir passé au moins 12 heures par jour sur son téléphone. Aucun adolescent n'a émis d'avis critique sur ce temps important d'écran qui a été vécu positivement.

Seuls deux des jeunes adolescents ont affirmé que leur temps d'écran avait fait l'objet d'un contrôle parental.

Il s'agissait de l'adolescent le plus jeune de l'étude, un garçon de 12 ans, uniquement autorisé à passer 30 minutes d'appels par jour à ses amis. Le second, âgé de 15 ans, affirmait avoir conservé son rythme habituel d'une heure quotidienne en semaine et de deux heures les week-ends. Les restrictions parentales ont donc été tout à fait déterminantes au regard des différences considérables qui séparent les sujets bridés de ceux qui ne l'ont pas été.

L'utilisation des smartphones et des réseaux sociaux leur a avant tout permis de maintenir le lien social avec leurs amis. Elle fit donc office de véritable soutien contre la solitude. Outre l'aspect sociabilisant des écrans dévolus aux réseaux sociaux, les jeux vidéo et la télévision, qu'ils considéraient comme l'une des seules activités autorisées, leur assuraient une parade contre l'ennui.

« Jeux vidéo, beaucoup euh, je dirais bien sept heures quand même. Et film euh, en général j'en regardais un ou deux maximum, deux ou quatre heures mais pas plus. Et les jeux vidéo y en avait plein que j'avais encore à finir on va dire et du coup bah c'est bien j'ai pu les terminer, donc c'était cool. » (A5)

« Pas vraiment choquant (le fait de ne pas voir les amis) vu que ben je pouvais leur parler au téléphone et qu'on s'appelait quand même assez régulièrement parce que on peut pas tout le temps vivre l'un sans l'autre. » (A9)

« C'était difficile (le fait de ne plus voir les amis) après on s'appelait souvent, donc ça compensait un peu, mais le fait de pas se voir tout le temps tout le temps, c'est vrai que c'était un peu dur ça » (A10)

Le temps d'écran accru a également eu un effet délétère sur le sommeil, puisque certains d'entre eux avouaient passer beaucoup de temps sur le téléphone la nuit pour discuter avec leurs amis ou regarder des séries.

« Surtout la nuit du coup (rires). J'pense euh ben quand on commence à regarder, ça fait une série, une série, une série du coup je sais pas moi, ouais j'pense cinq heures bien, 5-6 heures au moins. » (A6)

« Du coup vu que je travaille la journée bah après j'étais pas sur mon téléphone, et du coup toute la nuit on faisait des appels entre copines, fin c'était vraiment n'importe quoi. » (A1)

« Sans le téléphone je pense que là je m'ennuierais, clairement. Bah si je compte déjà la nuit, la nuit, je pense que j'étais au moins cinq heures, plus la journée,

l'après-midi euh, ouais ça doit pff, je pense onze heures. Je faisais des face-time, et je, on parlait on faisait que ça » (A1)

Selon les adolescents, les parents n'ont pas interféré et limité ce temps passé devant des écrans car ils n'avaient pas d'autres occupations à investir et qu'il n'y avait pas de répercussions directement visibles au niveau scolaire.

« Généralement j'ai des bonnes notes ça n'a pas d'influence. Ils se rendent compte que les écrans n'ont pas d'influence sur mes notes donc pas besoin de réduction de temps d'écran. » (A9)

« Je pense pas (concernant la demande des parents de réduire le temps d'écran), parce que ils savaient que si on, on faisait pas ça on faisait rien quoi, donc ils nous ont laissés. » (A10)

III.6 Sport et alimentation

Le manque d'activité physique et de sorties libres en extérieur a été ressenti négativement par tous les adolescents. Ceux qui pratiquaient un sport collectif, telle que le basketball ou le football par exemple, l'ont expérimenté de façon plus intense. De même, ceux qui pratiquaient antérieurement du sport de façon régulière plusieurs fois par semaine comme de la natation ou de la danse, ont souligné la frustration de ne plus pouvoir se dépenser de façon aussi régulière et intense qu'auparavant.

Certains ont évoqué une perte de motivation, des difficultés à maintenir la même assiduité que lorsque leur pratique était rythmée par des entraînements réguliers. Ils ne parvenaient pas à s'astreindre aux mêmes exigences, en termes à la fois de régularité et d'intensité. Par ailleurs, ils ne disposaient pas toujours du matériel adéquat mis à disposition dans les salles de sport.

Seuls deux adolescents ont eu le sentiment d'avoir mis à profit le confinement pour améliorer leur pratique sportive. Le premier a débuté une activité qu'il ne pratiquait pas auparavant, l'autre a constaté plus de régularité.

« Et, bon on sortait quand même, mais une heure maximum du coup moi j'avais besoin de me dépenser, parce que à côté je faisais du foot, et sans le foot, bah c'était quand même un manque. C'était difficile comme on a stoppé d'un coup. Et du coup j'en faisais dehors avec mon, avec mon beau père, du coup c'était compliqué parce que parfois il y avait des, des gendarmes et tout donc du coup on devait rentrer. J'avais vraiment besoin de me dépenser. » (A1)

« J'avais entraînement de basket 2 à 3 fois par semaine, ah ouais, et j'allais courir donc 7 heures à peu près je pense. Pendant le confinement bah, j'essayais de faire un peu de sport à la maison mais c'était pas la même intensité que en entraînement donc.. Bah j'étais pas très bien (sourire) parce que j'aimais être dehors, donc j'essayais d'aller dans le jardin, sortir le plus possible. » (A4)

« Euh.. j'ai acheté des tout ce qui était pour faire du sport à la maison, du coup je faisais des fois, des séances d'abdos, voilà un petit peu de tout, mais au bout d'un

moment donné c'est pas la même motivation qu'en salle de sport (rires) donc au final j'ai arrêté un petit peu.

Ben avant j'y allais au moins 2 fois par semaine, 2 voire 3 fois après le, après le boulot directement. Ben j'étais occupée et ça, j'aimais bien mais maintenant.. »

(A8)

« Il y a quand même un manque au bout d'un certain temps. J'avais envie de bouger j'étais un peu plus fufou on va dire, 'fin j'avais envie de me dépenser, mais c'était pas toujours possible. » (A11)

Malgré cette réduction d'activité physique, seule une adolescente a expérimenté une réelle prise de poids. Il s'agissait d'une adolescente de 14 ans qui avait pour habitude de pratiquer du basketball 2 à 3 fois par semaine avant le confinement et qui a pris 4 kilos (poids de base de 56 kg). Elle attribuait effectivement cette prise de poids à la réduction de pratique sportive, à une mauvaise hygiène alimentaire ainsi qu'à un excès de grignotage. Elle n'avait pas reperdu ces kilos supplémentaires au moment de l'entretien.

« Je grignotais et du coup je faisais pas autant de sport donc ça, (pause) ça a joué dessus. » (A4)

La plupart des adolescents ont gardé une bonne hygiène alimentaire grâce au maintien du rythme des 3 repas par jour avec les parents. Seuls deux adolescents ont avoué consommer plus de sucrerie et cela avant tout pour conjurer l'ennui.

« Ben euh, dès que j'avais faim, j'mangeais quoi. 'fin je mangeais pas parce que j'avais faim, j'mangeais parce que je m'ennuyais. » (A6)

« Je mangeais 3 repas et je mangeais aussi plus de sucreries. Parce qu'en cours je les emmène pas alors qu'à la maison ils sont juste en bas et j'ai qu'à descendre et, voilà. » (A11)

Il est important de noter que les adolescents vivant en maison avec un extérieur se sentaient favorisés et privilégiés. La frustration due à la restriction des sorties était toujours présente mais vécue de façon moins pénible que pour ceux vivant en appartement. Ils avaient le loisir de passer tout le temps qu'ils souhaitaient en dehors de la maison, sans limitation de durée et pouvaient s'adonner plus facilement à des pratiques physiques ou tout autre type d'activité requérant un espace extérieur.

« Bon après j'ai aussi un grand, une grande cour, donc je jouais aussi beaucoup dans la cour. » (A2)

« Ça allait parce que de toute façon vu que j'avais le jardin je l'utilisais donc c'était cool bon, donc c'est réglé. » (A5)

« J'essayais de faire euh déjà une heure promener mon chien, et après j'essayais d'être une heure, une heure et demi, deux heures dans mon jardin. Avec ma mère on essayait aussi de faire plus de jardinage pour pouvoir être dehors et faire des activités un peu plus dehors et tout. » (A6)

« Ben avec mon frère on a, à la maison, on a un peu joué de temps en temps, tous les soirs on faisait avec ben ma marraine et mon tonton aussi qui s'habitent (sic) juste à côté, alors tous les soirs on jouait et ça faisait du sport en fait, c'était bien. »

(A10)

Les adolescents qui logeaient en appartement, sans jardin, exprimaient une difficulté supplémentaire pour la réalisation d'activité physique, du fait d'un manque de place.

« Déjà chez moi je suis beaucoup à faire la folle et sauter dans tous les sens donc ça permet déjà d'économiser, de faire quelque sport mais sinon j'entretiens pas de sport chez moi parce que j'ai pas assez de place et j'ai pas envie de casser quelque chose ou de moi-même me faire mal vu que j'ai la peur de la douleur. »

(A9)

Un des adolescent a profité de ce temps libre pour aider son père dans son exploitation agricole. Cela lui a permis de tirer profit d'un temps supplémentaire en extérieur et de moins subir l'ennui.

« J'avais envie de travailler (rire) ça fait bizarre comme ça, mais en fait mon père il a une exploitation agricole, du coup on a du travail on va dire donc, moi je me suis pas particulièrement ennuyé. » (A10)

« Moi dans le cadre de mon travail j'avais euh, j'avais en quelque sorte le droit de sortir. Donc je sortais quand même un peu plus, ça faisait du bien de voir autre chose un peu. Et euh, et oui ça faisait du bien, je sortais des fois, je sortais toute la journée, parce qu'il fallait, il fallait travailler dehors donc, j'étais toute la journée dehors même euh de 17h, euh de 7h à 20h30 le soir. Même plus. Ça me permettait de m'occuper au lieu de, de jouer à des jeux vidéo, parce que ça à un moment, ça, pff, ça suffit aussi. » (A10)

III.7 Déconfinement

Le déconfinement a été vécu positivement par chacun des adolescents. Ils étaient heureux avant tout de retrouver leurs amis, de pouvoir retourner à l'école et de retrouver une certaine normalité, notamment dans leurs habitudes et leur rythme de vie. Trois adolescents ont tout de même exprimé une certaine frustration concernant la persistance de certaines contraintes et restrictions liées à la COVID. Une impression d'étrangeté a également été ressentie concernant la persistance des gestes barrières et des distanciations sociales. Cependant, tous les adolescents s'accordaient à respecter ces nouvelles règles afin de protéger l'ensemble de la population.

« Il faut continuer à vivre comme, comme on peut et comme on veut et de tenir jusqu'à ce que ça s'arrête. » (A1)

« J'étais plus en forme que pendant le confinement, j'étais moins fatigué, j'avais plus de jus on va dire. » (A2)

« Oh c'était bien parce que du coup on a pu revoir tout le monde, 'fin prendre des nouvelles et au moins, 'fin on reprend le rythme habituel et ça nous sort, ça nous sort plus souvent. » (A4)

« J'me sens bien. Après toujours frustrée de pas pouvoir faire tout ce qu'on veut. 'fin je sais que la notre vie elle sera plus comme avant. 'fin peut être un jour. Mais j'pense que il faut faire avec de toute façon mais j'pense moi personnellement je me sens bien, 'fin j'ai pas de problème dans ma vie ou quoi que ce soit. » (A6)

« Bien. Je n'ai rien de spécial. Je suis pas stressée. Pour moi c'est presque redevenu ma vie normale, mais vivre avec le coronavirus voilà. Faut vivre avec (rire). » (A9)

« Ça s'est bien passé, mais on pouvait pas faire comme avant, on avait notre propre salle, les professeurs qui changeaient, ils venaient 'fin on limitait les contacts et moi c'était ça allait, je trouvais que c'était pas si compliqué que ça. » (A11)

Une des adolescentes a exprimé un moral en dent de scie au moment de l'entretien, qu'elle ne savait pas expliquer. Elle ne l'associait pas forcément à la période de confinement.

« Euh (longue hésitation), bah, je sais pas comment le dire, euh, c'est un peu, aléatoire on va dire. 'fin y'a des semaines où, ou j'suis complètement déprimée et y'a des semaines où ça va et y'a des semaines où bof (rire). En général j'en parle pas vraiment puisque 'fin, c'est juste une phase c'est pas très important on va dire donc bon, en général je regarde un film que j'aime bien ou un truc comme ça ou je mange du Nutella ou (rire) des trucs comme ça bah sinon euh après ça passe quoi. » (A5)

Une autre adolescente se sentait stressée lors de l'entrevue concernant son avenir. Elle estimait avoir accumulé du retard et des lacunes scolaires pendant le confinement.

« Maintenant j'suis plus stressée parce que je me rends compte que j'ai pris beaucoup de retard quand même. » (A6)

L'adolescent A3 qui souffrait d'anxiété était stressé par le comportement des « autres » qu'il jugeait peu responsable.

« On était allé du coup en vacances parce que c'était le déconfinement en Vendée et j'ai remarqué qu'il y avait pas mal de personnes qui ne prenaient pas, comment dire, comme c'était la plage, y'avait pas grand monde qui portait le masque et je sais pas je trouvais ça vachement bizarre parce que ça concerne un peu tout le monde le COVID et euh je trouvais qu'il y avait beaucoup de personnes qui n'en avaient pas grand-chose à faire et ça m'avait un peu surpris on va dire. J'étais énervé parce que je trouvais pas ça normal. » (A3)

Il expliquait également avoir des lavages compulsifs des mains depuis le déconfinement. Il prenait beaucoup de précautions afin de limiter le risque de contamination, précautions qu'il jugeait lui-même parfois exagérées voir inutiles.

« Des fois je prends le train et euh je mets des gants et euh même si j'ai rien touché je vais quand même me laver les mains comme ça, alors que je sais que c'est pas forcément très utile mais euh ouais c'est comme ça. » (A3)

Un seul des adolescents pense que sa consommation d'alcool a augmenté pendant le confinement et n'a pas diminué depuis le déconfinement. Il s'agissait de l'adolescent de 16 ans qui aidait son père avec l'exploitation agricole. Il ne l'associait pas directement à une conséquence du confinement.

« Non, non elle est...(sa consommation d'alcool). Enfin un peu quand même si, elle a augmenté et puis maintenant elle reste comme ça quoi mais, après j'ai aussi, c'est aussi l'âge ou j'ai grandi quoi. Donc je pense que c'est un peu du a ça aussi. Parce que quand mon père il me demandait de chercher une bière ou quelque chose j'en montais une pour moi aussi (rire) , donc, après ça allait de soi, et puis j'en montais de plus en plus quoi. Quand on travaillait et qu'on faisait des fois une pause avec mes grands parent aussi enfin mon grand- père c'était une, une seule, deux ça dépendait. » (A10)

À la fin des entretiens, en guise de question d'ouverture, je leur demandais ce qui leur paraissait le plus important suite à cette expérience inédite vécue. Sept des onze adolescents ont répondu la santé. Les amis, les cours et l'avenir ont été cités par deux adolescents, la famille par un seul d'entre eux. Le plus jeune adolescent interrogé (12 ans), a quant à lui souhaité la disparition de la COVID.

J'ai clôturé l'entretien en leur demandant s'ils avaient des informations supplémentaires à me fournir, qui n'auraient pas été abordées pendant l'entrevue.

Deux adolescents ont voulu exprimer leur mécontentement vis-à-vis de la mauvaise gestion de la crise sanitaire. La première a dirigé ses critiques vers les médias et la mauvaise qualité des informations. Le second a voulu, quant à lui, souligné l'incompétence des membres du gouvernement.

« Peut-être la vision des médias. Je sais pas si ça une importance, mais parce que les médias, ils racontent beaucoup, beaucoup de choses et souvent c'est pas très, très vrai. Et euh moi j'ai vu beaucoup de gens qui croyaient 'fin vraiment tout ce qu'on leur disait ou même euh, des gens qui étaient influencés par des médecins mais des médecins qui étaient pas très euh... et du coup 'fin moi j'ai vu que ça avait vraiment une grosse importance et que y'a beaucoup de personnes qui se renseignaient pas assez ou alors pas du tout correctement et qui étaient renseignés que par les mauvaises informations et du coup bah souvent ça créait des tensions

puisque'on pense avoir raison et l'autre aussi et du coup 'fin c'est pas, c'est pas très, très, c'est pas très bien on va dire. » (A5)

« Juste qu'on a, on a été je trouve mal informé par euh, par euh les dirigeants et que on savait pas ce qui allait se passer on savait rien en fait et ça était un peu mal géré je trouve. Je voyais que dans mon entourage en fait, c'était un peu tendu quoi. » (A10)

IV DISCUSSION

IV.1 Perception positive de santé des adolescents

Nous avons débuté nos entretiens par un questionnement des adolescents sur leur état de santé. À cette question préliminaire, tous les adolescents émettent un avis positif sur leur santé, qu'ils définissent comme un état de bien-être physique et psychologique. L'aspect social est négligé par neuf des onze adolescents de l'étude à ce moment-là.

Or malgré cette réponse « spontanée », les entretiens mettent en lumière une réalité plus contrastée concernant leur état de santé.

Une enquête épidémiologique menée en 2013 par l'INSERM, nommée « Portraits d'adolescents » rapporte que les adolescents s'estiment en bonne santé alors que plus d'un tiers d'entre eux présentent des symptômes de souffrance psychologique : globalement, 89,9% des jeunes s'estiment plutôt ou très satisfaits de leur état de santé alors que 27,8% des adolescents sont déprimés, les filles plus que les garçons et 12,1% des jeunes présentent une dépression avérée (14).

Un travail de thèse en médecine qui avait été réalisé en 2019, s'intéressant à la perception des adolescents sur leur santé mentale allait également dans ce sens (15). L'étude avait mis en évidence la difficulté, voire l'impossibilité pour les adolescents, de distinguer un état de « dépressivité physiologique ou déprime », d'une véritable dépression, d'autant plus que ces symptômes sont inconstants.

Selon les données françaises de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) menée en 2014, 87,7% des collégiens se déclarent en bonne santé, alors que 36,7% ont des difficultés à s'endormir, 25,6% se plaignent d'irritabilité, 24,5% de nervosité et 17,3% de déprime (16).

IV.2 Impact psychologique du confinement dans la population globale

IV.2.1 Revue de littérature réalisée à partir des précédentes épidémies

Nous avons recueilli des données concernant l'impact psychologique des précédentes épidémies ayant donné lieu à des mesures de confinement.

Une revue a été publiée par Brooks et Al suite aux précédentes épidémies de SRAS, MERS, Ebola et de la grippe A H1N1. Elle rapporte un impact psychologique négatif du confinement sur la population globale, dans les pays asiatiques mais également au Canada, en Suède et dans certains pays d'Afrique. Dans leur revue, les auteurs mettent en lumière un risque plus important d'agitation, de colère, d'anxiété, d'insomnies, de dépression, ainsi que des états de stress aigu et des troubles de stress post-traumatique (TSPT) (17). Ces conséquences psychologiques peuvent perdurer dans le temps, notamment concernant les symptômes dépressifs et les conduites addictives qui peuvent persister jusqu'à 3 ans après le déconfinement.

Des facteurs de risque sont identifiés : la durée de l'isolement, les difficultés pour respecter les mesures de confinement, la peur de la contamination et la préoccupation pour la santé des proches, l'expérience de frustration et d'ennui, le manque des ressources de première nécessité (les aliments, l'eau, les vêtements), les informations erronées ou inadaptées concernant l'épidémie, les difficultés financières ainsi que l'existence d'une pathologie chronique ou encore des antécédents de troubles psychiatriques.

IV.2.2 Revue de littérature concernant la COVID-19

Une revue systématique de littérature (18) synthétise les impacts psychologiques de la pandémie de COVID-19 en elle-même, dans différentes populations (en Chine, Espagne, Italie, Iran, États-Unis, Turquie, Népal et Danemark). Certains facteurs et/ou situations sont identifiés à risque concernant l'anxiété, la dépression et les troubles de stress post-traumatique :

- le sexe féminin
- le groupe d'âge plus jeune (<40 ans)
- le statut d'étudiant
- la présence de maladie chronique et psychiatrique
- le chômage
- l'exposition fréquente aux médias sociaux

Le confinement, la perte des routines habituelles, la restriction des contacts sociaux et physiques causent de l'ennui, de la frustration et un sentiment d'isolement par rapport au monde, ce qui est vécu péniblement (19).

Des études réalisées en Chine et au Moyen Orient au début de la pandémie, rapportent que les mesures sanitaires mises en place, comme le confinement, exerce une pression sur la santé mentale (20) (21).

IV.3 État émotionnel des adolescents durant le confinement

IV.3.1 L'ennui

L'ennui se traduit de façon générale chez nos adolescents par une apathie, une perte de motivation et d'envie pour débiter la journée, associée à une asthénie chronique, présente dès le réveil. Ils expérimentent tous pour la première fois un isolement à la maison avec la privation des libertés de déplacement, la fermeture des écoles et des lieux de loisirs et la restriction des contacts sociaux. Tous ces chamboulements soudains concourent à une perte de leur routine habituelle et à l'apparition d'un ennui voire d'une lassitude notamment du fait de la durée de ce confinement, perçue comme « *trop long* » par nos adolescents.

L'expérience de l'ennui est associée à une capacité moindre à gérer des émotions négatives : les adolescents qui souffrent d'ennui ressentent en effet plus facilement des sentiments d'insatisfaction, de frustration et de colère (22).

IV.3.2 Agitation, nervosité, irritabilité

Des moments d'agitation, de nervosité et d'irritabilité pendant le confinement sont également décrits par nos adolescents. Ces états émotionnels peuvent être l'expression d'une détresse psychologique et d'une anxiété, comme cela est rapporté par Duan et Al (23). Le confinement et la perturbation de leurs habitudes de vie peuvent générer un sentiment d'impuissance, de l'inquiétude, voire de l'anxiété et de la peur.

Les adolescents sont plus vulnérables aux situations de stress : ils éprouvent généralement des difficultés à appréhender leurs émotions et à exprimer leur mal-être.

Ainsi, une attention toute particulière doit être portée sur les divers changements comportementaux des adolescents. Il paraît important de repérer les signes de stress et de mal-être chez les adolescents notamment des somatisations, une apathie ou a contrario une certaine forme d'agitation-impatience, des troubles du sommeil et de l'appétit, un désinvestissement scolaire, des comportement d'hostilité, une agressivité, l'ignorance des consignes de sécurité avec des conduites à risque, l'isolement des pairs et un repli sur soi (24).

Nous savons que l'exercice physique régulier est associé à une meilleure santé physique mais également psychologique. Les effets bénéfiques sur l'humeur, la concentration et le plaisir sont reconnus et l'activité sportive est corrélée à une réduction du risque de dépression et d'anxiété (25).

De ce fait, le manque d'activité physique lié à l'isolement au domicile aggrave certainement ces états émotionnels négatifs tel que l'agitation et l'anxiété.

« Des fois j'étais un peu des crises de rester enfermer à la maison. » (A6)

« J'avais envie de bouger, j'étais un peu plus fufou, j'avais envie de me dépenser mais c'était pas toujours possible. » (A11)

La fermeture des salles de sport avec l'impossibilité de poursuivre leurs activités sportives habituelles (collectives et individuels) engendre une réduction des dépenses physiques au cours de la journée, de même que la limitation du temps de sortie en extérieur entraîne un manque d'exposition à la lumière naturelle du jour. Les adolescents de notre étude font état d'une frustration et d'une insatisfaction concernant ces privations de liberté.

« ..moi j'avais besoin de me dépenser.. sans le foot c'était quand même un manque » (A1)

« J'étais pas très bien parce que j'aimais être dehors. J'essayais d'aller dans le jardin, sortir le plus possible » (A4)

Les logements bénéficiant d'un extérieur et d'un jardin sont appréciés par les adolescents de notre étude, ils se sentent « *privilegiés* ». Cet extérieur leur permet d'être plus actif, avec un espace enclin à la pratique sportive, et leur offre la possibilité de passer du temps en extérieur. Ces données sont cohérentes avec celles retrouvées lors d'une enquête menée en Italie et en Espagne auprès de 1143 parents d'adolescents (26).

Ces parents relatent une réduction de la pratique d'activité physique chez les jeunes : seuls 14,8% des adolescents pratiquent plus d'une heure de sport quotidienne contre 54,1% avant le confinement.

76,6% des parents rapportent également des difficultés de concentration. L'irritabilité, l'agitation, la nervosité, l'inquiétude, les sentiments de solitude et d'ennui sont observés par plus de 30% des parents. Les résultats par pays montrent que les adolescents espagnols sont plus touchés pour la plupart des symptômes psychologiques. Cela pouvant s'expliquer par deux facteurs :

- En Italie après 3 semaines de confinement strict, une autorisation de sortie et de promenade (dans des parcs, jardins et espaces publics) est accordée pour les jeunes de moins de 18 ans (accompagnés d'un adulte), contrairement aux adolescents espagnols qui doivent justifier tous leurs déplacements.
- De plus, les maisons italiennes ont plus de jardin qu'en Espagne (52% contre 18%).

La réduction de l'activité physique et le fait d'avoir une vie moins active peut également entraîner un mal-être physique, une prise de poids ainsi que des modifications de leurs habitudes de sommeil.

Dans notre étude, seuls deux adolescents rapportent une prise de poids (de maximum 4 kg) en lien avec cette réduction d'activité sportive et un excès de grignotage (attribué à de l'ennui).

IV.3.3 Anxiété et symptômes dépressifs

→ La littérature étrangère

De multiples enquêtes ont été menées auprès d'adolescents (et/ou de leurs parents) dans les différents pays du monde soumis au confinement. Il en ressort de façon générale une augmentation des symptômes du registre anxio-dépressif.

Dans l'enquête menée par Jiao et Al, en Chine au début du confinement, un tiers des adolescents interrogés souffrent d'inattention, d'irritabilité et d'inquiétude. L'auteur relate également une augmentation des sentiments d'ennui et de solitude ainsi que des symptômes du registre anxio-dépressif. (27)

Zhou et Al (28) ont trouvé une prévalence de symptômes dépressifs et d'anxiété de 43,7% et 37,4% respectivement chez les adolescents chinois de 12-18 ans (N=8079). L'âge plus avancé des adolescents, le sexe féminin, l'habitation en zone rurale et le fait de disposer de peu d'information concernant la pandémie augmenteraient le risque de dépression et d'anxiété.

Il existe une intrication de ces deux troubles psychologiques.

Une enquête allemande réalisée auprès de 1586 familles rapporte que deux tiers des enfants et adolescents interrogés se sentent accablés par la pandémie (29). La majorité des adolescents éprouve une anxiété vis-à-vis de la réduction du lien social et plus de deux cinquièmes subissent une détérioration de leurs relations amicales. Environ un quart des adolescents et un tiers des parents observent une amplification des conflits familiaux. Les auteurs retrouvent un niveau plus élevé d'anxiété généralisée (24,1% contre 14,9% avant la pandémie). 62,1% des adolescents évoquent des difficultés de concentration, 58,4% éprouvent une perte d'intérêt et de plaisir pour les activités et 33,7% se sentent tristes. De manière surprenante, contrairement aux autres études, il n'y a pas d'augmentation significative de la prévalence des symptômes dépressifs durant la pandémie, malgré une augmentation des plaintes psychosomatiques. En comparant les impacts interculturels, les enfants et adolescents d'Allemagne semblent moins affectés que ceux d'autres pays comme la Chine, l'Espagne et l'Italie. Cela peut s'expliquer par un taux de mortalité plus faible au moment de l'étude et des mesures de confinement plus souples.

→ La littérature française

Des investigations ont débuté il y a maintenant plus d'un an pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale durant cette épidémie de COVID-19. Cependant, nous bénéficions actuellement d'un nombre très limité d'études concernant l'impact psychologique du confinement chez les adolescents en France.

Les résultats de l'enquête CoviPrev menée par Santé publique France, montrent une détérioration de la santé mentale chez toutes les personnes interrogées, mais elle est plus marquée chez les jeunes de 18-24 ans. On retrouve dans cette population une prévalence plus

élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires.

(30)

L'étude CONFÉADO a également été menée par Santé publique France entre le 9 juin et le 14 septembre 2020 à partir d'un questionnaire mis en ligne et d'un questionnaire papier. Elle s'intéresse au vécu du confinement par les enfants et adolescents de 9 à 18 ans. Au total 3898 enfants ont été inclus dans cette étude (813 enfants âgés de 9 à 12 ans et 3085 adolescents de 13 à 18 ans). Les adolescents, comparativement aux enfants plus jeunes, et les filles comparativement aux garçons, semblaient avoir subi un impact plus délétère sur leur santé mentale avec des troubles du sommeil plus fréquents (difficultés d'endormissement, cauchemars et réveils nocturnes), une alimentation excessive, et des difficultés émotionnelles exacerbées (tristesse, préoccupation, nervosité et ennui). Différents facteurs de risque de détresse psychologique ont été mis en évidence : les conditions de vie plus difficile, un manque d'activité physique, une surconsommation des réseaux sociaux et des écrans, des difficultés pour la réalisation des tâches scolaires ainsi que l'infection d'un proche par la COVID (31).

Les données de notre étude concernant l'impact négatif du confinement et des mesures anti-COVID sur la qualité de vie et la santé mentale des adolescents semblent conformes aux récentes études.

Dans notre étude, deux adolescents présentent des symptômes manifestes d'anxiété. Une jeune fille de 18 ans souffre de dermatillomanie (non présente avant le confinement) et un jeune garçon de 19 ans présente une aggravation de ses troubles psychosomatiques avec des épisodes de vomissements itératifs au début de confinement.

Divers symptômes du registre dépressif sont retrouvés dans leurs discours :

- **Perte d'intérêt, fatigue, perte d'énergie pouvant mener à de l'apathie :**

Cinq adolescents témoignent d'une perte de motivation et d'entrain pour débiter la journée. L'ennui et les sources limitées de plaisir sont à l'origine de ces troubles selon eux. Leur qualité de vie semble altérée.

« Je n'avais qu'une envie, de dormir en fait. » (A1)

« Le matin, je faisais un peu rien. J'me recouchais, je trainais. Y'avait rien à faire. »

(A5)

« J'me suis dit qu'est-ce que j'allais faire de ma journée, ben du coup j'ai rien fait de spécial. » (A8)

Un jeune garçon de 14 ans est apathique et passe une grande partie de son temps isolé dans sa chambre du fait d'altercations répétitives et violentes avec ses parents et son frère. Il se plaint de fatigue chronique et à la question relative à son envie première du matin au réveil, il répond spontanément et rapidement *« me rendormir »*.

Il ne sait plus expliquer les raisons de ces affrontements mais il rapporte un sentiment de colère, qui est perceptible au moment de l'entretien.

« C'était parti très loin. À la fin je me mettais dans ma chambre et je ne bougeais plus. » (A2)

- **Anesthésie affective :**

« J'me disais ben y'a rien à faire. On pouvait pas trop ressentir quelque chose à ce moment-là » (A6)

- **Difficultés morales et tristesse de l'humeur :**

Les termes « *c'était dur de garder le moral* », « *j'étais triste de..* » « *ça me mettait mal* » sont répétés à de multiples occasions par chaque adolescent. Cette détresse morale s'explique selon eux par l'ennui, l'isolement social de leurs amis et la solitude.

- **Altération de la concentration, déficit de l'attention**

- **Perturbation du sommeil et des rythmes circadiens (décrits ultérieurement)**

Nos adolescents ne relatent pas de perturbation de leurs conduites alimentaires (hormis quelques grignotages provoqués par de l'ennui) ni de variation de poids significative. Aucun adolescent n'affirme l'existence de pensées suicidaires ou de pratiques d'automutilation durant le confinement.

IV.4 Facteurs anxiogènes liés au confinement

IV.4.1 Ambiance familiale détériorée, environnement stressant

Dans notre étude, trois adolescents, deux garçons et une fille dont l'âge est compris entre 14 et 16 ans, témoignent d'une atmosphère conflictuelle au sein du foyer avec des altercations

et des énervements itératifs. Cette tension intrafamiliale est favorisée par l'enfermement et la promiscuité permanente selon ces adolescents, ainsi que par le stress émanant des parents. Les jeunes et leur famille doivent partager un espace de vie restreint à la maison, avec des sources de loisir et de plaisir limitées et ils doivent faire face aux changements de leurs habitudes de vie. Tous les membres du foyer, y compris les parents, sont ainsi touchés par des phénomènes d'anxiété. (32)

L'altération de l'état émotionnel et du comportement des adolescents pourrait être corrélé au stress parental.

Une enquête italienne montre que lorsque les parents sont anxieux, les adolescents ont plus tendance à développer certains types de comportements tels qu'un accroissement du temps d'écran, une réduction du temps de sommeil et de l'activité physique, plus de plaintes physiques et de manifestations de tristesse, plus d'agitation, d'anxiété, d'irritabilité, de nervosité, de dispute, de colère, de frustration, d'inquiétude et de difficulté de concentration (33).

Dans une enquête réalisée en Espagne, la moitié des parents déclare qu'il y a plus de stress que d'habitude à la maison (34). La scolarité à domicile qu'ils doivent superviser parallèlement à leurs propres emplois (au bureau ou en télétravail) constitue pour eux un véritable défi à relever en termes de réorganisation de la vie familiale. Le soutien et l'aide des grands-parents et autres membres de la famille ne sont plus possibles (pour des raisons de sécurité), ce qui génère des difficultés supplémentaires.

Pour un tiers des parents interrogés dans l'enquête, la quantité de devoirs est considérée comme excessive et la difficulté à achever les tâches scolaires est source de tension.

IV.4.2 Inquiétudes concernant la scolarité

La scolarité à domicile est vécue de façon pesante et stressante par neuf des onze adolescents de notre étude. Les complexités inhérentes au manque d'encadrement, de soutien et de réassurance pédagogique ainsi que les problèmes organisationnels liés à ce nouveau mode de fonctionnement n'ont pas pu être anticipés lors de la mise en place des cours par visioconférence.

L'étudiante en licence de 18 ans exprime spontanément une réelle anxiété concernant son cursus universitaire, celle-ci s'étant manifestée par de la dermatillomanie. Cette anxiété est entretenue, selon elle, par un sentiment de délaissement de la part des professeurs. Elle regrette un manque d'accompagnement pour poursuivre son programme scolaire et exprime des difficultés à devoir travailler ses cours seule, sans aide extérieure ni explications.

Des difficultés d'attention et de concentration plus importantes sont également relatées par certains adolescents.

L'étude allemande rapporte que plus de la moitié des adolescents scolarisés ont trouvé l'enseignement à domicile et l'apprentissage plus difficiles qu'avant la pandémie (29).

Par ailleurs, certaines situations de difficultés scolaires peuvent être imputables à des problématiques d'ordre matériel ou à une incapacité de l'entourage à venir en aide à l'adolescent, ce qui pose la question de la responsabilité des inégalités sociales dans le développement et la répartition de l'anxiété.

- Difficultés concernant l'aide aux devoirs par les parents : Un adolescent de 15 ans de notre étude éprouve des problèmes de compréhension pour réaliser les exercices demandés par les professeurs via les plateformes d'enseignement virtuel. Il explique

la difficulté à rendre ses devoirs par le sentiment d'absence de soutien de ses professeurs ainsi que par l'incapacité de ses parents à l'aider.

« les $\frac{3}{4}$ des devoirs je les ai pas faits, même mes parents ils avaient pas compris donc ils pouvaient pas m'aider. » (A2)

- Difficultés matérielles : Une adolescente de 13 ans se trouve confrontée à des problèmes matériels pour appréhender au mieux sa scolarité en distanciel. En effet, elle rapporte des difficultés à rendre certains devoirs dues à une mauvaise connexion internet et des problèmes d'imprimante.

Ces différentes inégalités ont tendance à s'accroître corrélativement à la situation de précarité dans laquelle les familles se trouvent.

En République tchèque, des parents sont interrogés sur les difficultés relatives à cet enseignement au domicile : ils rapportent un manque de matériel (surtout lorsqu'ils sont en télétravail et qu'un ordinateur doit être partagé entre plusieurs membres du foyer), un déficit de temps et parfois des lacunes concernant les compétences pédagogiques requises (35).

IV.4.3 Incertitudes concernant l'avenir

Les craintes concernant l'avenir constituent une cause de stress croissant pour les jeunes et les étudiants. L'inquiétude relative aux modalités d'examens, la perte d'un emploi partiel étudiant, les incertitudes inhérentes à la crise sanitaire entourant leur imminente entrée sur le marché du travail sont des sources courantes de préoccupation pour les adolescents (36).

La planification de l'avenir paraît difficile au vue de l'incertitude omniprésente concernant la pandémie (ce qui génère un stress psychosocial supplémentaire).

Une enquête espagnole réalisée auprès de 3707 membres universitaires, (dont 1750 étaient des étudiants de l'Université de Valladolid), révèle un impact délétère du confinement sur la santé mentale des étudiants (37). Des taux de dépression, d'anxiété et de stress significativement plus élevés sont observés chez les étudiants par rapport aux travailleurs universitaires.

Les étudiants confinés seuls sont considérés comme une population à risque de dépression et de suicide, car ils sont plus isolés et coupés de leurs proches dans des espaces de vie restreints et moins confortables.

Un sondage mené en France pendant la pandémie du 17 avril au 04 mai 2020 auprès de 69054 étudiants universitaires a mis en évidence une prévalence élevée de problèmes de santé mentale : taux élevé de pensées suicidaires (11,4%) et de graves symptômes de détresse (22,4%), de dépression (16,1%), d'anxiété (27,5%) et de stress perçu (24,7%). Le faible sentiment d'intégration et la perte des revenus sont des facteurs de risque identifiés (38).

IV.4.4 Peur pour la santé des aînés

Durant le confinement, la principale peur exprimée de façon unanime par les adolescents de notre étude concerne la crainte que leurs aînés, leurs proches soient touchés gravement par la COVID. Ils ne se sentent pas inquiétés pour leur propre santé.

Une seule adolescente de 16 ans a contracté l'infection avant notre entretien et aucun adolescent ne rapporte de forme grave d'infection ni de deuil dans leur entourage au moment de l'entretien.

Le fait d'avoir un membre de la famille ou un ami infecté par la COVID est associé de manière significative à une augmentation des niveaux d'anxiété (39).

IV.4.5 Isolement social et solitude

Un sentiment de solitude est généré par l'isolement social et l'impossibilité de côtoyer ses amis, ses pairs. Il est à l'origine d'une souffrance morale, d'une sensation de « *vide* », qui s'expriment de différentes manières chez les adolescents de notre étude : notamment par de la frustration, de la colère et une tristesse de l'humeur.

Comme cela a été soulevé dans les diverses enquêtes menées dans différents pays soumis au confinement, cet isolement social est la source principale de détresse psychologique chez les adolescents.

Il existe un lien établi entre la solitude et les problèmes de santé mentale chez les adolescents notamment concernant la dépression (40).

Loades et Al rapportent au travers d'une revue de littérature, un risque majoré de dépression et d'anxiété chez les adolescents qui expérimentent la solitude et/ou l'isolement social pendant mais également après le confinement (41).

Encore une fois la durée de l'isolement serait un facteur prédictif concernant l'apparition de futurs problèmes psychologiques. L'isolement social et la solitude aggraveraient également les idées suicidaires, les comportements addictifs, l'automutilation ainsi que les troubles du comportement alimentaire.

La solitude est de ce fait une conséquence collatérale et négative du confinement. Elle est particulièrement problématique chez les adolescents. Cela peut être dû à l'importance toute particulière d'appartenir à un groupe de pairs durant cette période unique de vie et par une plus grande dépendance envers leurs amis pour le soutien social.

Les interactions amicales contribuent à la santé sociale des adolescents en renforçant leur sentiment d'appartenance. L'environnement social et les échanges sociaux occupent un rôle

crucial dans la construction de l'identité propre durant l'adolescence (en dehors de la famille), dans le développement du cerveau et la santé mentale (42).

La dimension de soutien à travers l'attachement et les relations familiales tend à diminuer vers le milieu de l'adolescence, alors que la dépendance envers les pairs pour le soutien social s'accroît (43).

Le confinement est de ce fait, un frein à cet apprentissage social : il impose un éloignement physique forcé et la réduction des contacts sociaux en face à face, ce qui peut affecter le bon développement psychosocial et le bien être des adolescents.

Malgré les difficultés engendrées par cet isolement social, tous les adolescents de notre étude disent respecter les mesures de confinement. Ils comprennent leur devoir de rester à la maison pour limiter la propagation du virus et ainsi aider à protéger les personnes les plus à risque. Ces résultats sont en accord avec les données de l'étude de Oosterhoff et Al qui relatent les motivations des adolescents en matière de distanciation sociale (44). Les jeunes rapportent le plus souvent des motivations pro sociales comprenant la responsabilité sociale (78,1%) et le fait de ne pas vouloir que les autres tombent malades (77,9%). Les adolescents qui adhèrent à la distanciation pour des raisons personnelles (la peur de tomber malade ou par crainte de jugement des autres) ou par obligation signalent des symptômes d'anxiété plus importants.

Cela peut s'expliquer par le fait que durant l'adolescence il existe une sensibilité accrue à l'acceptation, au rejet ou encore à l'approbation des autres, notamment des pairs (45).

IV.4.6 Réseaux sociaux : quel rapport bénéfice/risque ?

Dans notre étude, neuf adolescents pensent avoir passé plus de temps devant les écrans qu'avant le confinement. La moyenne calculée de ce temps d'écran se situe entre 5 et 7 heures quotidiennes. La partie la plus importante de celui-ci est consacrée aux réseaux sociaux, ce qui leur permet de continuer à communiquer avec leurs amis (et de pallier à minima la carence d'interaction sociale imposée par le confinement). Ils avouent que ce temps passé sur les réseaux sociaux est excessif, mais ils le considèrent comme indispensable pour maintenir le lien avec leurs amis. Leurs parents ne leur imposent pas de restrictions, car selon eux, ils comprennent leur besoin de rester connectés avec leurs amis et ainsi de trouver le soutien social nécessaire pour affronter cette période de vie compliquée.

L'utilisation des outils de communication numérique ainsi que les réseaux sociaux (connexion sociale virtuelle par le biais de chat vidéo, de conférence/blogs et jeux en ligne) permettraient ainsi d'atténuer les effets néfastes de l'éloignement physique chez les jeunes et de contrer la solitude et l'anxiété (46).

Une étude démontre également que les jeux vidéo créent des environnements hautement interactifs socialement et sont propices à la création de relations émotionnelles solides (47).

Cependant, malgré l'impact positif des réseaux sociaux dans ce contexte inédit de quarantaine, il faut rester vigilant concernant leur utilisation excessive. Il est prouvé qu'une surexposition aux médias sociaux impacte négativement leur santé en générant des troubles du sommeil, de l'anxiété et une faible estime de soi (48).

Des études réalisées avant le confinement démontrent que la surutilisation des smartphones et d'internet chez les adolescents peut entraîner des problèmes mentaux et/ou comportementaux tels que des mauvais résultats scolaires, une diminution des interactions sociales au sein de la famille, des troubles relationnels, une agressivité, une négligence de la vie personnelle et une humeur dépressive. Les troubles anxieux sont les symptômes le plus couramment retrouvés.

De plus, les conséquences néfastes de l'utilisation des écrans la nuit sur la qualité du sommeil se sont révélés significativement associées aux symptômes dépressifs (49).

L'amplification médiatique et l'exposition accrue aux informations (parfois erronées) sur la COVID peut également générer de l'anxiété chez les adolescents. Ils ne disposent pas forcément ni du recul, ni des connaissances suffisantes pour juger de la véracité et de l'exactitude des informations véhiculées par les médias. Ils peuvent se sentir démunis face à ce flux continu d'informations (ou de désinformation).

N'oublions pas qu'internet est également un lieu peu sécurisé où les adolescents peuvent être en proie à des personnes mal intentionnées, être victimes de harcèlement, de fraude ou encore avoir accès à des contenus sexuels inappropriés et choquants (24).

Nous pouvons conclure qu'en temps normal, l'utilisation excessive d'internet est assimilée à des risques sur la santé mentale. Mais dans ce contexte inédit d'isolement social, les réseaux sociaux permettent d'atténuer les effets néfastes de la solitude.

IV.4.7 Troubles du sommeil

Lors de la 4^{ème} semaine de confinement en France, une enquête visant à analyser ses effets sur le sommeil a été menée via des questionnaires en ligne (50).

Les résultats de cette enquête sont les suivants :

- L'heure de coucher est plus tardive en confinement chez 41% des participants, notamment, chez les jeunes ($p < 0,001$)
- L'exposition à la lumière naturelle du jour a diminué pendant la quarantaine tandis que l'exposition à la lumière des écrans le soir a nettement augmenté : 29% contre 10% auparavant.

Ces données sont en adéquation avec les résultats de notre étude. En effet, tous nos adolescents évoquent un horaire de coucher plus tardif pendant le confinement, avec une consommation d'écran plus importante le soir. Seul l'adolescent de 12 ans qui est soumis au cadre imposé par ses parents fait exception. Leur temps de sortie en extérieur, et de ce fait leur exposition à la lumière du jour est également réduit.

Ils relatent des perturbations de leur sommeil : un dérèglement de leur rythme circadien, des difficultés d'endormissement et une mauvaise qualité du sommeil avec pour conséquence une sensation de fatigue persistante au réveil.

Nos rythmes veille-sommeil dépendent de plusieurs paramètres environnementaux : l'exposition à la lumière du jour (le synchroniseur le plus important), l'activité physique effectuée durant la journée, la régularité des repas et les interactions sociales. En situation de

confinement, la majorité de ces synchroniseurs sont perturbés, ce qui engendre des troubles du sommeil et des rythmes veille-sommeil. De plus, l'utilisation des écrans tard le soir (voire dans la nuit) a également un effet délétère sur le rythme circadien (comparable à ce qu'on observe lors d'un décalage horaire) (51).

Les événements de vie stressants peuvent également induire des troubles du sommeil. L'association entre l'anxiété et les troubles du sommeil est clairement reconnue (52). Le confinement étant lui-même cause d'anxiété, il n'est pas étonnant d'y voir des troubles du sommeil associés.

De façon réciproque, les troubles du sommeil (ou la réduction du temps de sommeil) vont à leur tour favoriser le développement de l'anxiété. Cet aspect du rapport entre le sommeil et la santé mentale est elle aussi bien documentée. Les personnes souffrant de troubles du sommeil présentent un risque accru de développer des troubles de l'attention, des troubles addictifs, une anxiété, et une humeur dépressive (53).

Pour résumer, les connaissances actuelles sur le sommeil confirment que l'horloge biologique peut être perturbée et les rythmes circadiens désynchronisés face aux différents phénomènes qui se produisent pendant le confinement :

- Une diminution de l'exposition à la lumière du jour pendant la journée
- Une augmentation de l'utilisation des écrans le soir
- La perte des routines habituelles
- La diminution de l'activité physique pendant la journée
- L'anxiété

Un sommeil de qualité nécessite des horaires réguliers de coucher, ce que nos adolescents n'ont pas eu. Ce décalage de l'horloge biologique et ces rythmes perturbés ont un impact négatif avéré aussi bien sur le plan métabolique que psychiatrique.

Il peut engendrer des difficultés à retrouver un rythme inhérent à la reprise des cours ce qui est effectivement formulé par les adolescents ayant souffert de trouble du sommeil.

IV.5 Difficultés et contraintes supplémentaires du confinement pour les populations vulnérables

IV.5.1 Vulnérabilité des personnes ayant des troubles psychologiques préexistant au confinement

L'adolescent de 19 ans de notre étude souffrant de troubles anxieux non diagnostiqués préalablement au confinement témoigne d'une aggravation de ses troubles psychosomatiques au début du confinement, avec notamment des épisodes de vomissement itératifs. Il attribue cette anxiété à la peur d'être infecté par la COVID et de la transmettre à ses parents.

Nous savons que les adolescents ayant des difficultés psychologiques, des troubles psychiatriques ou neurodéveloppementaux sont plus vulnérables face aux variations de l'environnement. Le confinement est de ce fait une situation à risque pour ces adolescents. Il peut générer du stress via la perturbation des routines (et les difficultés d'adaptation), et il peut être à l'origine d'une détérioration de leur état de santé (54).

Les adolescents sont continuellement à la maison avec leur famille et subissent une augmentation du stress, concomitamment à une réduction des sources de soutien extérieur. L'accès habituel aux soins de santé mentale standards est fortement perturbé dans de nombreux pays. La fermeture des hôpitaux de jour en psychiatrie et la réorganisation de certains services psychiatriques contribuent certainement à l'accroissement de ces difficultés psychologiques du fait d'une modifications des prises en charge habituelles. Ces changements génèrent un stress considérable chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques. La menace pour la santé individuelle, l'incertitude constante et les mesures d'isolement peuvent détériorer leur état de santé (dépression, anxiété, TSPT). Les craintes concernant la contamination peuvent également s'intensifier chez les patients atteints de troubles obsessionnels et compulsifs et d'hypochondrie (55).

La téléconsultation représente une alternative aux consultations en présentiel et pourrait être un moyen efficace d'améliorer l'accès des adolescents aux services de santé mentale (56) (57). L'étude Young Minds, comprend 2111 participants âgés de moins de 25 ans et présentant des antécédents de troubles psychiatriques au Royaume- Uni : 83% déclarent que la pandémie a aggravé leur état et 26% déclarent ne pas avoir eu accès au soutien nécessaire pour faire face à leurs difficultés psychologiques. Les groupes de soutien par les pairs et les consultations en présentiel ont été annulés et le soutien par téléphone ou en ligne peut être difficile pour certains jeunes (58).

Une mauvaise connexion à internet est une entrave au déroulement correct des soins par visioconférence chez les enfants TDHA (59).

Cohen a identifié trois principaux groupes de patients à risque dans ce contexte de confinement : les jeunes avec un handicap intellectuel et/ou un trouble autistique, ceux

présentant des troubles déficitaires de l'attention et ceux dont les familles font face à a des difficultés financières (60).

IV.5.2 Vulnérabilité des populations précaires :

Les adolescents sont dépendants des ressources de leur famille. La pandémie et les mesures sanitaires restrictives affectent plus violemment les populations qui vivent dans des conditions précaires. Ainsi, les adolescents défavorisés peuvent être soumis à une anxiété et des contraintes supplémentaires lors de ce confinement.

IV.5.2.1 Espace de vie restreint

Un espace de vie restreint et/ou insalubre peut affecter le bien-être psychologique. Le confinement exerce de ce fait une pression supplémentaire sur la santé mentale des adolescents vivant dans des lieux de vie précaires.

Une étude a été menée en Italie auprès de personnes vivant dans des logements inhospitaliers pendant le confinement (61). Les auteurs relatent un risque plus important de dépression chez les personnes vivant dans ces habitations. Il s'agissait d'appartements de petite surface sans balcon, dont la vue et l'espace intérieur sont déplaisants, avec de mauvaises infrastructures (comme un manque d'éclairage naturel ou une mauvaise isolation acoustique et thermique). Les espaces de vie restreints ne garantissent pas non plus une intimité adéquate, indispensable au bien-être durant un isolement prolongé. Ils peuvent de ce fait exacerber les tensions au sein de la famille.

Il est également aisé de concevoir que le partage d'un espace de vie restreint est peu propice à la bonne réalisation du travail scolaire pour les adolescents. Dans notre étude, un adolescent de 15 ans évoque d'ailleurs cette contrainte. La promiscuité avec la chambre de son frère et l'absence de calme pour réaliser ses devoirs sont perçus comme des obstacles à sa réussite scolaire.

Il existe de ce fait un impact des inégalités des conditions de logement sur les performances scolaires pendant le confinement (61).

IV.5.2.2 Risques associés à la précarité

Les familles défavorisées d'un point de vue socio-économique (mesuré par le revenu du ménage par habitant, le niveau de scolarité des parents et la situation professionnelle des parents) sont soumises, de façon générale, à un plus grand nombre de facteurs de stress liés aux finances, aux situations d'emploi précaire, et aux difficultés d'accès aux soins de santé.

Les inégalités sociales et économiques sont associées de ce fait à un risque plus important de développer des problèmes de santé mentale. Ainsi, les adolescents exposés aux difficultés financières de leur famille, présentent plus de symptômes dépressifs (62).

Le confinement est pourvoyeur d'un stress supplémentaire dans ces familles défavorisées par différents mécanismes : l'accentuation des difficultés financières suite à la perte d'un emploi contractuel (en raison de la fermeture de l'entreprise) ou à la chute des revenus, l'isolement social dans des locaux souvent exigus, les préoccupations liées à la santé et la peur engendrée par la situation de crise sanitaire et financière.

Tous ces facteurs augmentent le risque de violence intrafamiliale, qu'elle soit infligée entre les parents ou sur leurs enfants et adolescents.

IV.5.2.3 Inégalités liées à la fermeture des écoles

La fermeture des écoles aggrave les inégalités et impacte de façon plus importante la santé et le bien-être des adolescents défavorisés (63).

En effet certains enfants et adolescents bénéficient de repas complets et sains essentiellement par le biais de leurs cantines scolaires. De la même façon les cours d'enseignement physique et sportif ne peuvent plus être dispensés et privent certains adolescents de leur unique lieu disponible pour l'activité sportive.

Les adolescents défavorisés peuvent également souffrir d'un moindre accès à internet, ce qui entrave l'apprentissage à distance ainsi que l'interaction avec leurs amis (comme mentionné plus haut).

En conclusion, les familles à faibles revenus sont particulièrement vulnérables et les effets du confinement peuvent aggraver des situations déjà précaires.

La réduction des inégalités socio-économiques et les interventions pour aider les familles peu scolarisées pourraient contribuer à réduire les problèmes de santé mentale des enfants et des adolescents (64).

IV.6 Opportunités et facteurs positifs du confinement

IV.6.1 Cohésion et rapprochement familial

Deux adolescents rapportent une bonne entente familiale et l'existence d'un soutien au sein de celle-ci durant la période de confinement. Un rapprochement des membres du foyer est même observé et apprécié par ces jeunes grâce à un temps privilégié passé en famille.

Le ralentissement des rythmes de vie imposé par le confinement peut offrir une opportunité de repos, de détente et ainsi des moments de partage plus important en famille, grâce à une réduction de certains facteurs de stress externe. Certains parents très « absorbés » par leur travail ont pu par exemple se rendre plus disponibles pour leurs enfants en parvenant plus facilement à concilier leurs obligations du quotidien avec les exigences de leur vie professionnelle (exemple : absence de rendez-vous privés et professionnels, voyages d'affaire reportés..) (65).

IV.6.2 Soutien accru des amis

Un adolescent de 19 ans remarque un nouveau phénomène d'entraide entre amis, par téléphone ou visio, pour la réalisation des devoirs, qui n'existait pas forcément avant le confinement. Les adolescents se conseillent mutuellement lorsqu'il y a des incompréhensions à propos des cours ou des devoirs. Ils se soutiennent pour faire face aux difficultés imposées par la scolarité au domicile.

Une autre adolescente de 13 ans instaure une routine téléphonique avec l'une de ses amies : elles s'appellent tous les matins pour se donner mutuellement la motivation de se lever, puis pour travailler ensemble.

Les interactions par téléphone, visio et via les réseaux sociaux permettent à tous les adolescents de relever le défi de l'isolement physique imposé.

IV.6.3 Résilience

La résilience peut être définie comme « *les processus et les ressources d'adaptation positives ainsi que la capacité de maintenir ou de retrouver la santé mentale malgré les défis et les conditions difficiles* », (66) c'est-à-dire comme la capacité à s'adapter et à rebondir en période d'adversité.

La résilience est essentielle pour faire face au stress.

Les facteurs de résilience, comme la cohésion familiale et le soutien social (décrits plus haut), renforcent la santé mentale des enfants et des adolescents.

IV.6.4 Temps mis à profit pour de nouvelles activités

Une augmentation de ce temps libre peut également être appréciée pour débiter des nouvelles occupations. Les activités créatives et sportives offrent la possibilité de réguler les émotions et de réduire le stress. L'art, la musique, la danse et le sport de façon générale favorisent le bien-être (67).

Dans notre étude, seul deux adolescents ont profité de ce « temps libre » pour commencer une nouvelle activité sportive et en ont retiré des effets positifs.

IV.6.5 Réduction de la pression scolaire

L'adolescent anxieux de 19 ans expérimente la scolarité au domicile de façon positive et il exprime un réel soulagement concernant la fermeture de son lieu de formation. Il évoque une diminution de la pression scolaire avec une charge de travail moindre, une meilleure flexibilité (réveil plus tard) et une disparition des contraintes liés à la scolarité en présentiel (pas de nécessité de prendre le train).

Il est évident que la fermeture des établissements scolaires a pu avoir un effet bénéfique ponctuel pour certains adolescents qui subissent une pression sociale et scolaire (rejet des pairs, harcèlement, difficultés et phobies scolaires), comme cela est mis en avant dans l'étude de Constantino (68). Une disparition de l'exposition à ces facteurs de stress chronique, peut apporter un apaisement et un mieux-être à ces adolescents.

IV.6.6 Consommation plus faible d'alcool, de tabac

Dans notre étude, un seul adolescent de 16 ans consomme plus d'alcool qu'avant le confinement. Il n'attribue pas cette consommation à un mal-être, ni à un remède contre l'ennui et le stress. Il pense plutôt céder à l'influence de son père et de son grand-père qui l'incitent quotidiennement à partager avec eux des boissons alcoolisées dans le cadre de moments de convivialité.

Tous les autres adolescents rapportent une consommation nulle d'alcool, de tabac ou d'autres stupéfiants pendant le confinement, car il n'y a plus de moments « *propices* », de « *soirées entre amis* ».

À cet âge, l'usage de ces substances est le plus souvent lié à la sociabilité et à l'expérimentation entre amis, ce qui peut expliquer sa tendance à diminuer en période de confinement. Un autre facteur serait la proximité dissuasive des parents, ce type de comportement s'effectuant le plus fréquemment à leur insu (69).

IV.7 Recommandations

Les données recueillies dans notre étude ont pu faire émerger des problématiques récurrentes. Nous voudrions suggérer quelques recommandations destinées aux parents et aux adolescents qui pourraient soit prévenir, soit contenir l'apparition de troubles liés aux mesures de confinement.

IV.7.1 Auprès des parents

- Prendre conscience des possibles répercussions de son propre état de santé sur le bien-être des adolescents fréquentant le même lieu de vie. Ne pas négliger ses propres besoins en matière de santé (physique ou psychologique).

- Imposer un cadre et des règles précis :
 - Respecter des horaires de coucher et de lever raisonnables (8h à 9h de sommeil).
 - Limiter le temps d'écran, notamment le soir.
 - Mettre en place une routine quotidienne cohérente avec des horaires définis (repas, loisirs, etc.)

- Impliquer les adolescents dans l'organisation et la réalisation des tâches quotidiennes à la maison.
 - Les laisser prendre part aux décisions surtout lorsqu'elles les concernent.
- S'efforcer de proposer un environnement sain, sécuritaire et calme.
- Éviter autant que possible les cris et les disputes.
 - Maintenir une cohésion familiale en réalisant des activités agréables en famille.
 - Être à l'écoute.
 - Les encourager à exprimer ce qu'ils ressentent (doutes, angoisses, etc.) afin qu'ils se sentent soutenus et ne se renferment pas sur eux-mêmes.
 - Les protéger contre les informations relatives à l'épidémie qui seraient erronées et anxiogènes propagées sur les réseaux sociaux. Les orienter vers des sources fiables et des interlocuteurs compétents.
 - Encourager les activités physiques.
- Être attentif aux comportements inhabituels (irascibilité, insomnies, mutisme, perte de l'appétit, etc.). Le cas échéant, consulter le médecin généraliste, orienter l'adolescent vers les cellules d'aide psychologique existantes (70) et mettre à leur disposition les numéros disponibles 24h/24 et 7j/7 pour le soutien psychologique via des plateformes téléphoniques : 0 800 130 000
- Maintenir les adolescents dans une vie sociale équilibrée. Les encourager à rester en contact avec leurs amis.

IV.7.2 Au près des adolescents

- Entreprendre de nouvelles activités (par exemple sportives et/ou artistiques)
- Optimiser son sommeil en confinement par différents moyens :
 - Régularité des horaires de coucher et de lever
 - Temps passé au lit adapté aux besoins du sommeil
 - Exposition maximale à la lumière du jour
 - Éviction des écrans le soir

IV.8 Forces et limites de l'étude

IV.8.1 Forces de l'étude

Il s'agit à notre connaissance d'une des premières études qualitatives s'intéressant au vécu et à l'impact du confinement sur la santé et le bien-être des adolescents. L'enquête qualitative en IPA est probablement la meilleure méthode pour recueillir le témoignage des adolescents et s'approcher au plus près de leur expérience du phénomène étudié (ici le confinement).

Cette étude a été réalisée au sein d'un cabinet de médecine générale à Fegersheim et les entretiens ont été menés entre décembre 2020 et février 2021.

Une des forces de notre étude réside dans la liberté de parole laissée aux adolescents, dans la mise en place d'un environnement calme et neutre. Les entretiens semi-structurés laissent la place à la parole et reflètent plus précisément le ressenti des adolescents durant cette période de confinement. Un temps de parole illimité leur est octroyé, sans interruption durant leur récit. Neuf des onze adolescents ont préféré réaliser l'entretien au cabinet. La plupart d'entre

eux sont venus seuls, par leurs propres moyens (à pied, à vélo). Deux adolescents ont été déposés par un de leurs parents, mais ceux-ci n'ont pas assisté aux entretiens, ni ne sont restés dans les locaux afin que les adolescents ne se sentent pas contraints par le temps.

Nous avons insisté longuement sur la confidentialité des données de l'entrevue et sur l'absence de jugement de valeur concernant leur récit.

Le recrutement des adolescents s'est fait de manière aléatoire lorsqu'ils se présentaient pour une consultation au cabinet. Nous avons déjà eu l'occasion de voir en consultation huit des onze adolescents retenus pour l'étude ; certains plusieurs fois. Nous pouvons supposer qu'il existe de ce fait une certaine relation de confiance ou du moins une proximité entre l'enquêtrice et les participants. Cette confiance réciproque paraît importante pour permettre aux adolescents de témoigner le plus librement et sincèrement possible sur ce qu'ils ont vécu.

IV.8.2 Limites et biais de l'étude :

Biais d'investigation :

L'enquêtrice manque d'expérience vis-à-vis de la réalisation de cette étude qualitative. Elle s'est formée par la lecture de plusieurs articles consacrés aux différentes méthodes de recherche qualitative (71)(72).

Cependant, en dépit de cette formation théorique, elle reste novice dans la rédaction de l'entretien semi-structuré, dans la façon de mener ceux-ci dans les conditions optimales de neutralité et dans le recueil des données. La façon d'interroger les adolescents et de guider les entretiens a pu influencer le discours des adolescents (malgré tous les efforts de neutralité mis en œuvre de bonne foi). Le déroulement des entretiens s'est perfectionné au fur et à mesure de l'écoute des premiers entretiens. Des questions de relance ont souvent été

nécessaires pour préciser des réponses lapidaires ou trop floues des adolescents. Ces questions de relance parfois maladroites et interprétatives ont été retravaillées au fur et à mesure.

D'une certaine façon, le fait que les adolescents soient suivis pour leur santé par l'enquêtrice depuis plus d'un an, peut influencer leurs discours et provoquer une certaine réticence à se confier totalement par peur de jugement. Par exemple, concernant leur consommation d'alcool, de tabac ou de substances illégales, nous n'avons pas pu vérifier l'authenticité des faits rapportés par les adolescents. Le fait que nous suivions parfois leurs parents a également pu instiller une certaine méfiance. On peut supposer que les adolescents n'auraient pas forcément tenu le même discours si l'enquêtrice n'avait pas été médecin.

Enfin, il peut exister un biais de mémorisation, puisque les entretiens ont été menés plus de 6 mois après la fin du confinement.

Biais d'interprétation :

De la même façon, l'étude qualitative reste très subjective, puisqu'elle mène à une interprétation des témoignages des adolescents par l'enquêtrice. L'analyse étant réalisée par une seule et même enquêtrice, nous ne bénéficions pas d'une triangulation de l'analyse, ce qui aurait pu renforcer la validité des résultats.

Biais de sélection :

Notre étude a été menée uniquement dans le cabinet de médecine générale de Fegersheim. Elle ne peut donc pas être représentative de ce que l'ensemble des adolescents a vécu.

En effet, les adolescents de notre étude sont issus de milieux socio-économiques plutôt favorisés. Huit d'entre eux vivent dans des maisons en milieu semi-rural.

Nous n'avons donc pas été confrontés à des situations de précarité.

De plus, il est possible que les adolescents dont l'état de santé est vraiment altéré ne viennent pas spontanément en consultation.

V CONCLUSION

L'épidémie de COVID-19 a débuté en France il y a maintenant plus d'un an et demi et le premier confinement a eu lieu de mars à mai 2020. Il s'agit de la première pandémie mondiale ayant nécessité des mesures d'éloignement physique et d'isolement de cette envergure au cours de ces cent dernières années.

Cette mesure inédite génère une perturbation et impose une réorganisation de nos modes de vie. Les adolescents sont plus vulnérables face à ces divers bouleversements car ils traversent une période de transition aussi bien au niveau hormonale et biologique que psychologique et social.

L'objectif de cette étude qualitative était d'évaluer l'impact du confinement sur la santé des adolescents. Afin d'être au plus proche de ce que les adolescents ont ressenti et vécu durant cette période inédite, nous avons analysé de façon détaillée 11 entretiens d'adolescents.

Ce sont avant tout le bien-être et la santé mentale des adolescents qui sont impactés, par le biais de nombreux facteurs.

La fermeture des écoles ne leur permet plus de maintenir leurs habitudes de vie, y compris en matière d'interactions sociales, de sommeil et d'activités quotidiennes. Tous les adolescents de notre étude rapportent effectivement des troubles du sommeil reconnus par de nombreuses études comme étant potentiellement générateurs de pathologies, aussi bien sur le plan métabolique que psychiatrique.

Ces dérèglements de leur rythme circadien sont entretenus par une moindre exposition à la lumière du jour, une activité physique réduite, voire inexistante, une perturbation de leurs

interactions sociales et une utilisation accrue des écrans le soir. Cette surconsommation d'écrans, notamment via les réseaux sociaux, leur permet cependant de lutter contre la solitude et l'anxiété provoquées par les mesures de confinement.

Comme cela a été rapporté par nos adolescents et dans les diverses enquêtes menées dans les pays soumis au confinement, l'isolement social ainsi que la solitude qui en découle représentent les principales sources de détresse psychologique. La solitude est en effet à l'origine d'une sensation de vide et d'une baisse notable du moral chez les adolescents.

L'ennui généré par la réduction des sources de plaisirs et d'évasion dans la vie quotidienne ainsi que par ce manque de relations sociales occasionne également une détresse émotionnelle. Il est vécu comme une fatalité du confinement. Les adolescents réagissent de manière différente face à cet ennui : certains manifestent des états d'agitation, de nervosité, de colère quand d'autres se sentent en proie à une fatigue chronique, une perte d'envie et de motivation pour débiter la journée. Ces deux types de comportement peuvent être observés chez un même adolescent. Comme nous le savons, l'agitation est souvent liée à un état de tension interne ou d'anxiété.

Le confinement est de ce fait pourvoyeur de troubles du sommeil, d'ennui et de solitude chez la grande majorité des adolescents et tous ces facteurs peuvent concourir à l'apparition de troubles anxio-dépressifs ou encore à des conduites addictives.

Notre étude met également en lumière, en corrélation avec les données des différentes enquêtes menées jusqu'à présent, d'autres sources d'anxiété : l'inquiétude générée par la scolarité à distance et l'incertitude concernant l'avenir, la surmédiatisation des informations liées à l'épidémie, la tension dans les relations familiales, la peur pour la santé des proches, ainsi que les difficultés financières, notamment pour les familles plus précaires. Les jeunes

plus vulnérables, marginalisés ou qui ont des pathologies psychiatriques antérieures subissent davantage de stress durant cet isolement.

Malgré le fait qu'aucun des adolescents de notre étude ne souffre de dépression avérée au moment de l'enquête, certains symptômes du registre dépressif sont exprimés par la moitié de nos adolescents : perte d'énergie et de fatigue chronique, anesthésie affective, tristesse de l'humeur, altération de la concentration et de l'attention et troubles du sommeil.

Aucune répercussion significative sur leur santé physique n'est mise en évidence dans notre étude.

Les conséquences du confinement ne sont pas exclusivement négatives puisque certains adolescents s'enthousiasment d'un resserrement des liens des membres du foyer, favorisé par un mode de vie plus détendu. Ce temps est également mis à profit par d'autres pour pratiquer des activités vécues comme agréables. Certains ont notamment démarré la pratique d'activités sportives. De plus, les adolescents soumis à une pression scolaire importante peuvent ressentir un certain soulagement grâce à l'enseignement distanciel.

Les données actuelles relatives aux répercussions physiques et psychologiques de cette pandémie et du confinement chez les adolescents restent encore insuffisantes.

Il faut rester prudent quant à la persistance de ces troubles à distance de l'épidémie. Les conséquences psychologiques néfastes mises en évidence au moment de l'étude peuvent durer dans le temps, se chroniciser et avoir des effets négatifs à long terme sur la santé globale des adolescents. Nous savons, grâce aux épidémies antérieures, que la durée du confinement augmente le risque d'anxiété, de dépression et de TSPT. Ces effets psychologiques négatifs peuvent perdurer jusqu'à plusieurs années après le confinement. De plus, au moment de

l'étude, l'épidémie est toujours en cours et les mesures de confinement se répètent. Certains adolescents, dans le cadre de consultation en cabinet de médecine générale, présentent encore actuellement, soit quatre mois après la clôture des entretiens réalisés pour la présente thèse, des symptômes de troubles psychologiques inquiétants.

Il paraît ainsi primordial de surveiller l'état de santé des jeunes sur du long terme et à distance de ce premier confinement et de réaliser des études ultérieures concernant l'impact de cette pandémie (et des mesures qui y ont été associées) chez les adolescents.

Il faut pour cela repérer les niveaux de stress et les problèmes émotionnels auxquels chaque adolescent est confronté ainsi que leurs signes de mal-être et traiter précocement leur souffrance. Cela afin d'éviter que leurs troubles ne se chronicisent et perturbent leur santé à l'âge adulte. Une vigilance particulière doit être portée sur la potentielle recrudescence de conduites à risque (surconsommation d'alcool ou de produits illégaux), des comportements d'automutilation ou suicidaires à la suite de ce confinement.

Il aurait été intéressant de mener une enquête similaire auprès des parents d'adolescents afin de bénéficier d'un point de vue extérieur sur le comportement des adolescents pendant le confinement.

VU

Strasbourg, le ... 08/06/2021

Le président du jury de thèse

Professeur...


Professeur Carmen M. SCHRODER
P.U. - P.H.
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Tél : 03 88 11 62 18 - Fax : 03 88 11 64 36
N° RPPS : 1000472105 5

Vu et approuvé

Strasbourg, le 10 JUIN 2021

Administrateur provisoire de la Faculté de
Médecine, Médecine et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBLIA



VI ANNEXES

Annexe 1 : Définition de l'épisode dépressif caractérisé selon les critères du DSM-5**Définition de l'épisode dépressif caractérisé**

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de **2 semaines** et avoir représenté un **changement par rapport à l'état antérieur** ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

NB : Ne pas inclure des symptômes qui sont manifestement imputables à une affection générale.

1. **Humeur dépressive** présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (sentiment de tristesse ou vide) ou observée par les autres (pleurs).
 - **NB** : éventuellement irritabilité chez l'enfant et l'adolescent.
2. **Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir** pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours.
3. **Perte ou gain de poids significatif** (5%) en l'absence de régime, ou **diminution ou augmentation de l'appétit** tous les jours.
 - **NB** : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.
4. **Insomnie ou hypersomnie** presque tous les jours.
5. **Agitation ou ralentissement psychomoteur** presque tous les jours.
6. **Fatigue ou perte d'énergie** tous les jours.
7. **Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité** excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
8. **Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision** presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), **idées suicidaires** récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

B. Les symptômes induisent une **détresse cliniquement significative** ou une **altération du fonctionnement** social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

C. Les symptômes ne sont **pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale**.

D. L'épisode ne répond pas aux critères du trouble schizoaffectif et ne se superpose pas à une schizophrénie, à un trouble schizophréniforme, à un trouble délirant ou à une autre trouble psychotique.

E. Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

NB : La réponse normale et attendue en réponse à un événement impliquant une perte significative (ex : deuil, ruine financière, désastre naturel), incluant un sentiment de tristesse, de la rumination, de l'insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids, peuvent ressembler à un épisode dépressif. La présence de symptômes tels que sentiment de dévalorisation, des idées suicidaires (autre que vouloir rejoindre un être aimé), un ralentissement psychomoteur, et une altération sévère du fonctionnement général suggèrent la présence d'un épisode dépressif majeur en plus de la réponse normale à une perte significative.

Annexe 2 : Guide d'entretien**1/Données générales :**

- Quel âge as-tu ?
- En quelle classe es-tu ?
- Où est-ce que tu vis ? Dans quel type de logement ?
- Avec qui as-tu été confiné?
- Qui travaillait de la maison et qui continuait à aller au travail ?
- Est-ce que tu es suivi par un médecin régulièrement (pour un problème de santé particulier)?
- C'est quoi pour toi aller bien ? Et être en bonne santé ?
- Comment tu décrirais ta santé ?
- Qu'as-tu compris du confinement ?

2/ État psychologique pendant le confinement :

- Comment ça s'est passé à la maison pendant le confinement avec ta famille ?
- Comment as-tu vécu le confinement personnellement, comment te sentais-tu ?
- Est-ce que tu avais du mal à tenir en place pendant le confinement?
- Quelles sont les peurs et les craintes que tu as eu pendant le confinement?
- Est-ce que tu as eu des « mauvaises pensées ? Si oui as-tu pu en parler avec quelqu'un ?
- Combien de fois as-tu consulté ton médecin traitant pendant le confinement ? Pour quels motifs ?

3/Sommeil

- Comment était ton sommeil pendant le confinement ? Et si tu devais le comparer à avant le confinement ?
- A quelle heure te couchais-tu et à quelle heure te levais-tu pendant le confinement? Et avant le confinement ?
- Comment est-ce que tu te sentais le matin au réveil ?
- Qu'est-ce que tu avais envie de faire le matin en te réveillant ?

4/ Activités physiques, Sport, sorties extérieures, loisirs

- Comment est-ce que tu occupais tes journées ?
- Est-ce que tu t'es beaucoup ennuyé pendant le confinement ? Si oui, plus qu'habituellement ?
- Qu'est-ce que tu pratiquais comme sport avant le confinement ? Comment as-tu fait pour poursuivre une activité physique pendant le confinement ? Qu'est-ce qui t'a le plus manqué pendant ce confinement au niveau physique?
- Et pour les sorties en extérieur ? Combien de temps passais-tu dehors par jour et qu'est-ce que tu faisais ?
- Comment as-tu vécu la restriction des sorties ?

5/ Jeux vidéo/internet

- Et pour les jeux vidéo et la télévision? Combien d'heures passais-tu sur les jeux vidéo? Et devant la télévision ?
- Et pour internet ? Combien d'heures passais-tu sur internet par jour ? Sur quel réseau social ou site tu passais le plus de temps et pourquoi ? Est-ce que cela te

stressait ce que tu entendais dans les médias ou sur internet pendant le confinement? Tes parents t'ont-ils demandé de réduire ton temps passé sur internet?

6/ Cours

- Comment se sont passés les cours à la maison et comment l'as-tu vécu? Combien de temps passais-tu pour travailler les cours à la maison ?
- Et au niveau de ta concentration, est-ce que cela a été difficile de te concentrer à la maison ? Si oui pourquoi ?
- Comment tes notes ont évolué pendant le confinement ?

7/ Poids

- Comment a évolué ton poids pendant le confinement ?
- Avant le confinement, où mangeais-tu, qui faisait les repas et combien de repas par jour mangeais-tu ? Et concernant le grignotage? Comment cela a évolué pendant le confinement ? Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi ?

8/ Vie sociale

- Est-ce que tu as un petit/ami ou une petite amie ? Si oui comment cela s'est passé pendant le confinement ?
- Comment as-tu vécu le fait de ne plus pouvoir voir tes amis, pourquoi ? Comment avez-vous gardé contact pendant le confinement ?
- Est-ce que tu fumes ou bois de l'alcool ? Et pendant le confinement ?

9/ Déconfinement

- Comment s'est passé le déconfinement, le retour à l'école et les retrouvailles avec les amis ?
- Comment vous saluez-vous ? Combien de fois par jour te laves-tu les mains ? Est-ce que tu as l'impression d'être plus exigeant et stressé par les gestes barrières ?
- Comment te sens-tu actuellement ? Si ça n'allait pas bien, est-ce que tu en parlerais à quelqu'un et si oui vers qui te tournerais-tu ?
- Qu'est ce qui est le plus important pour toi aujourd'hui ?



Annexe 3 : Projet de thèse : « Vécu du confinement de mars 2020 par les adolescents : impacts et conséquences sur leur santé »

Nom des responsables du projet :

Thésard : Joane Lenig

Directrice de thèse : Dr Anne Berthou

Madame, monsieur,

Je réalise une thèse médicale afin de pouvoir prétendre au titre de Docteur en médecine générale. Ce travail de recherche est encadré par le Département Universitaire de Médecine Générale de Strasbourg. Il est mené afin d'analyser le vécu du confinement de mars 2020 par les adolescents. Il nécessite la réalisation d'entretiens individuels auprès d'adolescents entre 12 et 19 ans venant consulter dans le cabinet médical de Fegersheim du Dr Grapin situé 1a rue du Général de Gaulle.

Les entretiens s'effectueront dans le lieu et à la date qui te convient le mieux. Ils seront enregistrés à l'aide de la fonction dictaphone de mon Iphone, puis retranscrits et analysés. Les interviews seront rendues anonymes, afin de protéger ton identité et le secret médical.

Il est évident que ta participation à cette étude est volontaire et que tu peux à tout moment te retirer de celle-ci. Si tel est le cas, tu décideras du maintien ou non des données recueillies et de leur utilisation dans mon étude. Aucune information issue de ces interviews ne sera transmise à tes représentants légaux.

Je me tiens à ta disposition pour toute question concernant ce travail.

Je te remercie par avance de ta participation, je te prie d'agréer, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Joane Lenig



Annexe 4 : Formulaire de consentement :

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant à participer à l'étude qualitative intitulée : « Vécu du confinement de mars 2020 par les adolescents ».

J'ai pris connaissance des informations concernant l'étude. J'ai pu trouver des réponses adaptées aux questions que je me posais.

_____ Date : _____

Signature du parent

Numéro de téléphone : _____

Je désire recevoir un court résumé des résultats de la recherche à la fin du projet. OUI _____ NON

L'adresse courriel ou postale à laquelle je souhaite recevoir un court résumé des résultats de la recherche est la suivante :

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à l'étude qualitative intitulée : « Vécu du confinement de mars 2020 par les adolescents ». J'ai pris connaissance des informations concernant l'étude. J'ai pu trouver des réponses adaptées aux questions que je me posais.

_____ Date : _____

Signature de l'enfant

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et inconvénients du projet de recherche aux adolescents et aux parents. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension de ce dernier.

_____ Date : _____

Signature de l'intervieweur :

Courriel : lenig.joane@gmail.com

VII BIBLIOGRAPHIE

1. Le SRAS-CoV, un coronavirus à l'origine d'une épidémie mondiale d'une ampleur considérable - Santé Publique France [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/le-sras-cov-un-coronavirus-a-l-origine-d-une-epidemie-mondiale-d-une-ampleur-considerable>
2. Coronavirus et Covid-19 - Inserm [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov>
3. Avis relatif à l'actualisation de la liste de facteurs de risque de forme grave de Covid-19 - Haut Conseil de la Santé Publique [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=942>
4. White RG, Van Der Boor C. Impact of the COVID-19 pandemic and initial period of lockdown on the mental health and well-being of adults in the UK. *BJPsych open*. sept 2020;6(5):e90.
5. Laconi S, Ramaye D, Kalaitzaki A. Impact psychologique de la pandémie de la COVID-19 : comparaison entre des Français métropolitains et de l'île de La Réunion. *L'Encéphale* 18 janv 2021 [Internet]. [cité 7 mars 2021]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001370062100018X>
6. Fiche troubles anxieux - Dsm 5 [Internet]. [cité 24 mars 2021]. Disponible sur: https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Fiche_Troubles_anxieux_dsm-v_01.pdf
7. La dépression de l'adolescent comment repérer et prendre en charge - Has [Internet]. [cité 3 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014->

12/depression_adolescent_questions-reponses.pdf

8. Synthèse de l'Observatoire National du Suicide - Drees [Internet]. [cité 22 mai 2021].

Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/synthese-3.pdf>

9. Correction: Adolescence as a unique developmental period. J Psychiatry Neurosci. 1 nov 2015;40(6):386-386.

10. La santé mentale des adolescents de 3ème en 2017 - Drees [Internet]. [cité 13 déc 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd65.pdf>

11. Répercussions de la pandémie sur la santé mentale des enfants et des jeunes -

Children's Mental Health Ontario [Internet]. [cité 25 mai 2021]. Disponible sur :

[https://www.cymh.ca/fr/projects/resources/covid-19/covid-](https://www.cymh.ca/fr/projects/resources/covid-19/covid-19_repercussions_de_la_pandemie_sur_la_sante_mentale_des_enfants_et_des_jeunes.pdf)

[19_repercussions_de_la_pandemie_sur_la_sante_mentale_des_enfants_et_des_jeunes.pdf](https://www.cymh.ca/fr/projects/resources/covid-19/covid-19_repercussions_de_la_pandemie_sur_la_sante_mentale_des_enfants_et_des_jeunes.pdf)

12. Restivo L, Julian-Reynier C, Apostolidis T. Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique : intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. Pratiques Psychologiques. déc 2018;24(4):427-49.

13. Vos ados face aux écrans – Le bon usage des écrans [Internet]. [cité 17 mai 2021].

Disponible sur: <https://lebonusagedesecrans.fr/les-ecrans-et-votre-entourage/adolescents-ecrans/>

14. Portraits d'adolescents - Inserm [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur:

<https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2015/03/Portraits-dadolescents-mars-2015-1.pdf>

15. Adolescence : une traversée mouvementée. Regard des adolescents sur leur santé mentale et le mal-être [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Toulouse. Faculté de médecine; 2019.

16. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Santé perçue, perception

de sa vie, syndrome de plaintes et dépressivité. 2014;7.

17. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. mars 2020;395(10227):912-20.
18. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. déc 2020;277:55-64.
19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;25.
20. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. mars 2020;7(3):228-9.
21. Burhamah W, AlKhayyat A, Oroszlányová M, AlKenane A, Almansouri A, Behbehani M, et al. The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *Journal of Affective Disorders*. déc 2020;277:977-85.
22. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*. juin 2020;46(3):S43-52.
23. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china T during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. 2020;8.
24. de Miranda DM, Simoes-e-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*.

2020;51:1001845.

25. Renaud F. La pratique d'activité physique des adolescents: Une étude qualitative [Mémoire de maîtrise en santé communautaire]. [Canada] : Université Laval du Québec. 2014.
26. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Psychol.* 6 nov 2020;11:579038.
27. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics.* juin 2020;221:(264-6).
28. Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* juin 2020;29(6):749-58.
29. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 25 janv 2021 [cité 22 avr 2021]; Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-021-01726-5>
30. La santé mentale au temps de la COVID-19 : En parler, c'est déjà se soigner - Santé Publique France [Internet]. [cité 12 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/la-sante-mentale-au-temps-de-la-covid-19-en-parler-c-est-deja-se-soigner>
31. Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, De Stefano C, Rezzoug D, Oppenchaim N, Habran E. Confeado premiers résultats des facteurs associés à la détresse psychologique des enfants et des adolescents (9-18ans) lors du premiers confinement lié à la COVID-19 en France. *Santé publique France.* avril 2021;17.

32. Witt A, Ordóñez A, Martin A, Vitiello B, Fegert JM. Child and adolescent mental health service provision and research during the Covid-19 pandemic: challenges, opportunities, and a call for submissions. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. déc 2020;14(1):19, s13034-020-00324-8.
33. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen H-U. Twelvemonth and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(3):169-84.
34. Branquinho C, Kelly C, Arevalo LC, Santos A, Gaspar de Matos M. “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *J Community Psychol*. nov 2020;48(8):2740-52.
35. Brom C, Lukavský J, Greger D, Hannemann T, Straková J, Švaříček R. Mandatory Home Education During the COVID-19 Lockdown in the Czech Republic: A Rapid Survey of 1st-9th Graders’ Parents. *Front Educ*. 9 juill 2020;5:103.
36. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 1 juin 2020;4(6):421.
37. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*. août 2020;290:113108.
38. Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 23 oct 2020;3(10):e2025591.
39. Bourion-Bédès S, Tarquinio C, Batt M, Tarquinio P, Lebreuilly R, Sorsana C, et al. Psychological impact of the COVID-19 outbreak on students in a French region severely affected by the disease: results of the PIMS-CoV 19 study. *Psychiatry Research*. janv 2021;295:113559.

40. Wang J. Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(12):1451-61.
41. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* nov 2020;59(11):1218-1239.e3.
42. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health.* août 2020;4(8):634-40.
43. De Goede IHA, Branje SJT, Delsing MJMH, Meeus WHJ. Linkages Over Time Between Adolescents' Relationships with Parents and Friends. *J Youth Adolescence.* nov 2009;38(10):1304-15.
44. Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *Journal of Adolescent Health.* août 2020;67(2):179-85.
45. Lam CB, McHale SM, Crouter AC. Time with Peers from Middle Childhood to Late Adolescence: Developmental Course and Adjustment Correlates. *Child Development.* 2015;34(10):1677-93.
46. Cauberghe V, Van Wesenbeeck I, De Jans S, Hudders L, Ponnet K. How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 20 oct 2020;cyber.2020.0478.
47. Cole H, Griffiths MD. Social Interactions in Massively Multiplayer Online Role-Playing Gamers. *CyberPsychology & Behavior.* août 2007;10(4):575-83.
48. Barry CT. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent

perspectives. *Journal of Adolescence*. 2017;61:1-11.

49. Liu TC, Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo DA, Potenza MN. Problematic Internet Use and Health in Adolescents: Data From a High School Survey in Connecticut. *J Clin Psychiatry*. 15 juin 2011;72(06):836-45.

50. Geoffroy PA, Bénard V, Amad A, Royant-Parola S, Poirot I, Guichard K, et al. Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au COVID-19. *Médecine du Sommeil*. juin 2020;17(2):113-7.

51. Potter GDM, Skene DJ, Arendt J, Cade JE, Grant PJ, Hardie LJ. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocrine Reviews*. 1 déc 2016;37(6):584-608.

52. Nyer M, Farabaugh A, Fehling K, Soskin D, Holt D, Papakostas GI, et al. Relationship Between Sleep Disturbance and Depression, Anxiety, and Functioning in College Students. *Depression and Anxiety*. 2013;30(9):873-80.

53. Park I, Oh SM, Lee KH, Kim S, Jeon JE, Lee HY, et al. The Moderating Effect of Sleep Disturbance on the Association of Stress with Impulsivity and Depressed Mood. *Psychiatry Investigation*, 2020. nov 2020;17(3):243-8.

54. Mémoire de master 2 : impact du confinement sur l'état émotionnel d'enfants et d'adolescents suivis pour des difficultés psychologiques dans la région d'Amiens dans le contexte de la pandémie de COVID-19 [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.sfsa.fr/wp-content/uploads/2020/11/memoire-covid-RH.pdf>

55. de Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Starace F, et al. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency—The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. 1 sept 2020;77(9):974.

56. Reay RE, Looi JC, Keightley P. Telehealth mental health services during COVID-19:

summary of evidence and clinical practice. *Australas Psychiatry*. oct 2020;28(5):514-6.

57. Catheline N, Berthaut E, Bon-Saint-Côme M, Carretier E, Coq JM, Delvenne V, et al. COVID 19 : Comment la pédopsychiatrie s'adapte en ces temps d'adversité ?

Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. oct 2020;69(1):1-3

58. Coronavirus : Impact on young people with mental health needs - Youngminds février 2021 [Internet]. [cité 15 mai 2021]. Disponible sur:

<https://youngminds.org.uk/media/4350/coronavirus-report-winter.pdf>

59. Bobo E, Lin L, Acquaviva E, Caci H, Franc N, Gamon L, et al. Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19 ? *L'Encéphale*. juin 2020;46(3):S85-92.

60. Cohen D. Appréhender le COVID-19 au fil de l'eau en tant que psychiatre d'enfant et d'adolescent. *L'Encéphale*. juin 2020;46(3):S99-106.

61. Amerio A, Brambilla A, Morganti A, Aguglia A, Bianchi D, Santi F, et al. COVID-19 Lockdown: Housing Built Environment's Effects on Mental Health. *IJERPH*. 17 août 2020;17(16):5973.

62. Chen S, Cheng Z, Wu J. Risk factors for adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a comparison between Wuhan and other urban areas in China. *Global Health*. déc 2020;16(1):96.

63. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM, Anagnostopoulos D, Bailey S, Doyle M, et al. Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. juin 2020;29(6):739-42.

64. Reiss F, Meyrose A-K, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. Hashimoto K, éditeur. *PLoS ONE*. 13 mars 2019;14(3):e0213700.

65. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, 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. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. déc 2020;14(1):20.
66. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N. What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011;56(5):8.
67. Conejero I, Berrouiguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olié E, et al. Suicidal behavior in light of COVID-19 outbreak: Clinical challenges and treatment perspectives. *Encephale*. juin 2020;46(3S):S66-72.
68. Constantino JN, Sahin M, Piven J, Rodgers R, Tschida J. The Impact of COVID-19 on Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities: Clinical and Scientific Priorities. *AJP*. 1 nov 2020;177(11):1091-3.
69. Kobus K, Henry DB. Interplay of Network Position and Peer Substance Use in Early Adolescent Cigarette, Alcohol, and Marijuana Use. *The Journal of Early Adolescence*. avr 2010;30(2):225-45.
70. Nos prestations | Centre de Ressources et de Résilience [Internet]. Centre National de Ressources et de Résilience. [cité 17 mai 2021]. Disponible sur: <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>
71. Deslauriers J-P. L'analyse en recherche qualitative. *Cahiers de recherche sociologique*. 1987;5(2):145.
72. A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *CPPJ* [Internet]. 1 août 2014 [cité 2 juin 2021];20(1). Disponible sur: http://ebookpoint.pl/ksiazki/a-practical-guide-to-using-interpretative-phenomenological-analysis-in-qualitative-research-psychology-igor-pietkiewicz-jonathan-a-smith,e_562v.htm



DECLARATION SUR L'HONNEUR

A joindre au dossier de présentation du mémoire de spécialité ou au dossier de soutenance de la thèse de docteur en médecine

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

= J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète. "

A Strasbourg, le 11/06/21
Signature du postulant