

**UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2023

N° : 49

**THÈSE COLLECTIVE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État

Mention DES de Médecine Générale

PAR

CAVALERIE Marion

Née le 23 janvier 1995 à Mulhouse

Co-auteur : HESS Emeline Cécile Blandine

**Impact du confinement lors de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale et  
physique de la population précaire rencontrée en cabinet de médecine générale au sein de  
la Collectivité Européenne d'Alsace**

**Étude qualitative**

Président de thèse : BERTSCHY Gilles, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : HILD Philippe, Professeur associé de médecine générale



FACULTÉ DE MÉDECINE,  
MATHÉMATIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Édition SEPTEMBRE 2022  
Année universitaire 2022-2023

- Président de l'Université : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Recteur de Bourgogne : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Président du Collège de France : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Vice-Président du Collège de France : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur de l'Université : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur de la Faculté : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur des études : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur des ressources humaines : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur des finances : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur des infrastructures : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur des relations extérieures : M. JEAN-LOUIS MICHEL
- Directeur des services administratifs : M. JEAN-LOUIS MICHEL



**A1- PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

Service Médical : Service de Neurologie / Service de Neurologie

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

Service Médical : Service de Neurologie / Service de Neurologie

**A3- PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (P.U.-P.H.)**

Praticien Hospitalier	SP	Service hospitalier (service / coordination)	Coordonnées (adresse / email / téléphone)
DR BRUNO BOUTIER	4001	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.01 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4002	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.02 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4003	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.03 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4004	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.04 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4005	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.05 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4006	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.06 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4007	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.07 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4008	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.08 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4009	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.09 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4010	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.10 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4011	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.11 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4012	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.12 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4013	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.13 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4014	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.14 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4015	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.15 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4016	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.16 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4017	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.17 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4018	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.18 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4019	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.19 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4020	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.20 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4021	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.21 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4022	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.22 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4023	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.23 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4024	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.24 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4025	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.25 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4026	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.26 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4027	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.27 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4028	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.28 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4029	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.29 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4030	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.30 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4031	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.31 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4032	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.32 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4033	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.33 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4034	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.34 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4035	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.35 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4036	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.36 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4037	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.37 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4038	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.38 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4039	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.39 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4040	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.40 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4041	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.41 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4042	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.42 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4043	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.43 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4044	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.44 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4045	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.45 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4046	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.46 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4047	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.47 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4048	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.48 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4049	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.49 - Neurologie
DR ANNE-Cécile COHEN	4050	Service de Neurologie / Service de Neurologie	40.50 - Neurologie





















## F1 - PROFESSEURS ÉMERITES

- **professeurs à vie (première liste, 1978-1981)**
  - DUROUQUÉ Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - MARTEL Jean-Marie (biologie générale et zoologie des invertébrés)
- **professeurs à vie (deuxième liste, 2002 et 21 août 2003)**
  - BOUQUET Jean-Marie (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - TRICOT Denis (physiologie animale)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie et physiologie animale)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
- **professeurs à vie (deuxième liste, 2002 et 21 août 2003)**
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)
- **professeurs à vie (deuxième liste, 2002 et 21 août 2003)**
  - BOUQUET Jean-Marie (zoologie)
  - BOUQUET Marie-Thérèse (biologie moléculaire)

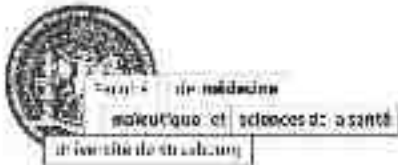
## F2 - PROFESSEURS des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

1982-1984      1985-1987      1988

## F3 - PROFESSEURS COMPLEMENTAIRES de l'UNIVERSITÉ

1982-1984	1985-1987
1988-1990	1991-1993
1994-1996	1997-1999
2000-2002	2003-2005
2006-2008	2009-2011
2012-2014	2015-2017





## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

(version historique)

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 COMMUNS

**Au président du jury, Monsieur le Professeur Gilles BERTSCHY,**

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider notre thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

**Aux trois autres membres du jury, les Professeurs Philippe HILD et Jean-Luc GRIES ainsi que le Docteur Christine HILD,**

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail.

**À notre directeur de thèse, le Professeur Philippe HILD,** pour sa disponibilité et ses précieux conseils. Merci d'avoir pris le temps pour nous accompagner et nous guider.

**À tous les participants de cette étude,** sans lesquels rien n'aurait été possible.

## REMERCIEMENTS DE MARION

**À Emeline HESS**, pour avoir été une amie en or et une co-thésarde motivée et pleine de bonne humeur. Tu m'as soutenue pendant les moments heureux et difficiles et notamment pendant ma grossesse. Grâce à toi, faire cette thèse aura été une superbe expérience. Merci aussi de nous avoir apporté notre mascotte de thèse, Sannah, qui trouvait toujours une façon de nous faire rire. Je ne doute pas que notre amitié ne fait que commencer et que de belles années sont encore devant nous.

**Au Professeur Philippe HILD**, merci pour avoir été un excellent maître de stage puis un directeur de thèse présent et plein de bons conseils. **Au Docteur Christine HILD** pour avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et pour avoir été une excellente maître de stage. Merci à vous deux d'avoir été un soutien lors de ma grossesse et de m'avoir permis d'utiliser votre cabinet pour réaliser mes entretiens. Je me réjouis de venir remplacer à Altkirch.

**À mes anciens maîtres de stage, les Docteurs Marie-Claire ACKERMANN, Catherine CORDIER, Pierre DALLEM, Giulia ROMEO et Anabel SANSELM** pour avoir contribué à mon apprentissage et m'avoir accompagnée au cours de ces trois dernières années.

**Au Docteur Marion MOREAU**, ma tutrice, **aux Docteurs Joelle COLOBERT et Elise FRAIH**, pour votre soutien lors des séances de tutorat.

**À mes co-internes** rencontrés au cours de mes années de médecine avec qui j'ai pu partager de bons moments en stage et en dehors.



À **Mélanie BELTZ**, pour avoir été mon amie et soutien, notamment au cours de la première année de médecine.

À **Stela BOSTAN et Line BRANSTETT**, pour avoir été de merveilleuses amies tout au long de mon cursus.

À **Myriam BOUTAMMINA**, pour avoir été une super amie toutes ses années. Je suis tellement heureuse d'avoir pu partager avec toi l'extériorisation au Canada. Je ne doute pas que d'autres aventures nous attendent.

À **Stéphanie AMANN, Eileen BRANS et Aurélia PIN**, pour être mes plus vieilles amies et avec qui j'aime toujours passer de précieux moments.

À **ma famille et ma belle-famille**, pour m'avoir donné les moyens de réaliser mes études et pour votre soutien tout au long de ses années.

À **mon mari James**, pour son amour et son soutien lors de toutes les épreuves que nous avons traversées ensemble. Tu es une inspiration et un modèle de réussite. Je suis à la fois heureuse et fière d'être ta femme. Je me réjouis de vivre mes prochaines aventures toujours à tes côtés, je t'aime. À **ma magnifique petite fille Rachel**, qui fait notre bonheur tous les jours. Tu es incroyable et je suis tellement fière de toi. Je t'aime.

## REMERCIEMENTS DE EMELINE

**À ma co-thésarde, Marion,** pour ces nombreuses heures passées ensemble. Merci pour ta compréhension, ta spontanéité, ton engagement et bien sûr ton amitié. Merci d'avoir toujours cru en nous et en notre travail. Ce fut un plaisir de travailler à tes côtés, une formidable entente. Merci pour ces moments que je n'oublierais jamais. Pussions-nous nous retrouver dans un futur projet professionnel.

**Au Professeur Jean-Luc GRIES,** pour m'avoir accompagnée dans la maîtrise de mes connaissances. Je te remercie pour le partage de ton expérience, tes conseils, ta disponibilité et ton écoute bienveillante.

**À mes maîtres de stage,** pour m'avoir accompagnée dans ma formation. Merci de m'avoir tant appris.

**À ma tutrice, le Docteur Manon WATIOTIENNE,** pour m'avoir accompagnée et épaulée durant ces trois dernières années d'internat. Je te remercie pour ton implication, ta disponibilité et ta positivité. Je remercie également **le Professeur Fabien ROUGERIE et le Docteur Lionel PICAMELOT.**

**Au Docteur Corinne GETE,** pour m'avoir fait découvrir la médecine générale lors de mon stage d'externat. Cette expérience auprès de vous a fait de mon orientation professionnelle une évidence.

**À mes amis rencontrés à la Faculté, au tutorat et au lycée,** Anaïs, Camille, Elodie, Frédéric, Karine, Line, Lucie, Ludivine, Marie, Mathilde et Pauline.

**À Rachel et Sannah,** qui ont su rythmer nos journées de pleurs, d'amour et de ronrons. Je remercie également Lana qui a su me tenir compagnie depuis mon externat.

**À ma mamie,** qui a toujours trouvé les mots justes pour me reconforter et m'encourager. Merci d'avoir toujours cru en moi.

**À ma sœur Emma,** pour son soutien quotidien et ses attentions. Tu as toujours été à mes côtés, même dans les moments les plus difficiles.

**À mes parents,** qui ont toujours été présents pour me soutenir. Ces dernières années n'étaient pas toujours faciles. Il y a eu des moments d'angoisses et de stress qu'il a fallu partager. Merci pour vos encouragements, votre aide et votre confiance qui m'ont donné la force et la persévérance d'arriver jusqu'ici.

**À Thomas,** mon compagnon, pour sa patience sans faille et son écoute bienveillante. Merci d'avoir été là pour moi dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci infiniment pour l'amour que tu m'apportes au quotidien.

Je ne pourrais finir de remercier le soutien et le réconfort de ma famille, ma belle-famille et mes amis qui ont contribué à l'aboutissement de ce travail.

## PRÉAMBULE

### Contribution personnelle à la thèse - Marion CAVALERIE

En 2020, dès le début de mon internat, l'épidémie de la COVID-19 a commencé. Étant en stage chez un médecin généraliste à Mulhouse, j'ai vu l'épidémie progresser rapidement. Nous n'avions à l'époque pas de masque pour nous protéger et j'ai été rapidement contaminée. J'ai dû rester au lit pendant deux semaines et cela m'a beaucoup marqué. Un confinement a été mis en place et je continuais à aller en stage. Les patients nous rapportaient les difficultés qu'ils rencontraient, certains étant restés enfermés chez eux, n'osant ou ne pouvant plus sortir. Je me suis rapidement demandé quelles conséquences ce confinement aurait sur la santé de la population. Plusieurs patients semblaient s'être intéressés à la cuisine pour passer le temps. Je ne savais pas si cela allait conduire à la consommation d'une alimentation plus saine ou si au contraire cela allait engendrer un excès de consommation avec du grignotage. De plus, voyant des coloscopies et des opérations se faire reporter, je m'inquiétais des conséquences que pourrait engendrer cette baisse des actes, notamment préventifs, sur la santé de la population.

Cette situation étant à la fois très intéressante et historique, elle m'a semblé être une bonne idée de sujet de thèse. Je devais encore définir plus précisément mon sujet. En novembre 2020, en discutant avec une de mes meilleures amies de la Faculté de médecine, je me rends compte que ses idées de sujet se rapprochent des miennes. Elle a été marquée par l'impact qu'avait pu avoir le confinement sur la santé mentale de ses patients. Ainsi, nous avons eu l'idée de réaliser une thèse à deux, les deux sujets semblant complémentaires. Nous en avons

parlé à des représentants du Département de Médecine Générale, qui nous ont confirmé la possibilité de faire une thèse commune s'intéressant à la fois à la santé mentale et physique. Ils nous ont cependant mis en garde sur la nécessité d'étudier une population précise. Il nous a semblé judicieux de s'intéresser aux patients défavorisés socialement. Nous avons vu beaucoup de patients précaires en cabinet de médecine générale et ces derniers nous ont semblé être une population plus vulnérable aux conséquences du confinement.

Nous avons pris part à des formations sur la méthodologie de la thèse, organisées par le Département de Médecine Générale. Ainsi, notre sujet s'est affiné et la réalisation d'une étude qualitative semblait être la plus appropriée. Nous avons fait chacune de notre côté des recherches bibliographiques. Après avoir recherché plusieurs articles en lien avec notre thèse, nous nous sommes partagées leur lecture plus approfondie. Emeline a lu les articles en français et moi ceux en anglais, ayant plus de facilité avec la langue anglaise. En mai 2021, notre première grille d'entretien a été validée. J'ai commencé les entretiens le 19 octobre 2021 auprès de la population haut-rhinoise. Les entretiens avaient pour but d'explorer à la fois les conséquences sur la santé mentale et physique pour en apprécier les liens. Ils se sont achevés le 12 août 2022. Chaque entretien a été retranscrit par l'investigatrice qui l'avait mené. Nous avons réfléchi chacune de notre côté au codage possible de l'entretien en prenant des notes personnelles. Nous nous sommes retrouvées quelques jours après pour mettre en commun nos idées et réaliser le codage final sur l'ordinateur. Ce partage de ressenti et d'idées était vraiment enrichissant. La partie rédactionnelle a également été réalisée à deux, de l'introduction à la conclusion, en visioconférence ou en présentiel. Nous avons ainsi confronté nos idées à chaque étape de l'élaboration de la thèse.

## Contribution personnelle à la thèse – Emeline HESS

Lorsque la pandémie de la COVID-19 a débuté en 2020, j'étais en stage de médecine générale niveau 1. Durant cette période, j'ai pu observer une forte hausse des consultations de médecine générale. Les patients étaient angoissés et désespérés. Les consultations étaient rythmées par de nombreux pleurs et beaucoup d'interrogations sur l'avenir (perte de travail, peur de devenir sans-abri, peur de ne plus pouvoir subvenir à ses besoins).

Face à cette vague de détresse psychologique, j'ai commencé à réfléchir à mon sujet de thèse. En novembre 2020, j'ai confié à une de mes meilleures amies de promotion, Marion, que je souhaitais évaluer l'impact du confinement sur la santé mentale. C'est à ce moment-là que Marion m'annonce vouloir travailler sur l'impact du confinement sur la santé physique. Après avoir bien discuté de nos deux potentiels sujets de thèse respectifs, nous nous sommes dit que ce serait dommage de scinder nos deux études. La santé mentale et physique pouvant s'influencer entre elles, nous avons pensé que l'élaboration d'une thèse collective serait plus appropriée. Nous avons contacté le Département de Médecine Générale qui nous en a donné l'autorisation.

Nous avons par la suite assisté à une formation méthodologique de la thèse organisée par les membres du Département de Médecine Générale. Cela nous a permis d'en apprendre plus sur le principe de la thèse qualitative. Au vu du contexte de crise économique mondiale, nous avons décidé de cibler notre sujet de thèse sur les personnes précaires. Nous avons ainsi chacune effectué des recherches bibliographiques que nous avons d'abord mises en commun, puis nous nous sommes divisées en deux le travail de lecture approfondie. J'ai lu les articles

en français et Marion ceux en anglais. Nous avons utilisé le logiciel Zotero afin d'obtenir une bibliographie commune.

Nous nous sommes ainsi vues en présentiel à plusieurs reprises afin de préciser la méthodologie de notre thèse et élaborer une grille d'entretien. Marion a réalisé les entretiens dans le Haut-Rhin et moi ceux dans le Bas-Rhin. Chaque entretien a été codé individuellement, par Marion et moi-même, avant de réaliser une mise en commun de nos idées afin d'élaborer notre codage final sur l'ordinateur.

Dans les suites, nous avons intensifié nos rencontres en présentiel afin de rédiger ensemble nos résultats et d'élaborer un plan de rédaction. Une fois le plan de rédaction obtenu, nous nous sommes vues 2 fois par semaine, en visioconférence ou en présentiel, afin de rédiger ensemble les différents chapitres de la thèse. L'ensemble des travaux de relecture et de mise en page a également été réalisé en binôme.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....</b>	<b>25</b>
Figure n°1 : Évolution entre 2019 et 2020 en France des décès par région et contribution .....	28
Figure n°2 : Évolution des décès entre 2019 et 2020 en France .....	28
Tableau n°1 : Description de la population étudiée bas-rhinoise .....	45
Tableau n°2 : Description de la population étudiée haut-rhinoise .....	46
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>26</b>
<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....</b>	<b>27</b>
<b>I. Un contexte de pandémie mondiale au COVID-19 .....</b>	<b>27</b>
<b>II. La mise en place du confinement en France et ses conséquences .....</b>	<b>29</b>
1. Les principales mesures du confinement .....	29
2. Les conséquences du confinement sur la santé .....	31
a. Les conséquences du confinement sur la santé physique .....	31
b. Les conséquences du confinement sur la santé mentale .....	32
<b>III. La population précaire : une population plus impactée par le confinement ?.....</b>	<b>33</b>
1. Définition de la précarité.....	33
2. Une population plus impactée par le confinement ? .....	34
<b>IV. Objectif de l'étude.....</b>	<b>35</b>
<b>CHAPITRE 2 : MATÉRIELS ET MÉTHODES.....</b>	<b>36</b>
<b>I. Type d'étude .....</b>	<b>36</b>
<b>II. Population étudiée.....</b>	<b>37</b>
1. Constitution de l'échantillon .....	37
a. Critères d'inclusion .....	37
b. Critères d'exclusion.....	38
2. Modalité du recrutement.....	38
<b>III. Recueil des données .....</b>	<b>39</b>
1. Organisation des entretiens .....	39
2. Déroulement des entretiens .....	39
3. Retranscription des entretiens.....	41
<b>IV. Analyse des données .....</b>	<b>41</b>
<b>V. Aspect éthique et réglementaire .....</b>	<b>42</b>
1. Consentement éclairé et confidentialité.....	42
2. Demandes auprès des autorités réglementaires .....	43
<b>CHAPITRE 3 : RÉSULTATS .....</b>	<b>44</b>
<b>I. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée .....</b>	<b>44</b>
1. Caractéristiques des entretiens.....	44
2. Description de la population étudiée .....	44
<b>II. Analyse .....</b>	<b>47</b>
1. Des traits de personnalité et un environnement favorables à un meilleur vécu du confinement et permettant la découverte de nouvelles occupations .....	47
a. Des traits de personnalité favorables à un meilleur vécu du confinement .....	47
b. Un environnement favorable à un meilleur vécu du confinement.....	50
c. Impact positif du confinement et découverte de nouvelles occupations.....	54

2.	Répercussions des changements imposés par le confinement sur la population étudiée.....	57
a.	Médiatisation de la pandémie de la COVID-19 et évolution vers une population hyperconnectée.....	57
b.	Les changements imposés lors du confinement entraînent des contestations au sein de la population et soulèvent un sentiment d'injustice.....	59
c.	Répercussions du confinement sur l'activité professionnelle et le déroulement des études supérieures.....	62
3.	L'isolement imposé par le confinement et ses conséquences sur la santé.....	63
a.	L'isolement forcé lors du confinement accentue la vulnérabilité de la population étudiée.....	63
b.	Conséquences du confinement sur l'équilibre psychique et la qualité du sommeil de la population étudiée.....	67
c.	Conséquences des restrictions de l'accès aux loisirs et aux soins sur la santé physique de la population étudiée.....	72
4.	Appréciation des liens entre les retentissements du confinement sur la santé mentale et physique.....	76
a.	Retard diagnostic et de prise en charge engendrant de l'anxiété et des troubles du sommeil.....	76
b.	Majoration de l'anxiété et de la tristesse engendrant des troubles du sommeil, un déséquilibre alimentaire et une prise de poids.....	76
c.	Majoration de l'anxiété avec ruminations anxieuses engendrant une baisse de la motivation à la pratique d'une APS et une prise de poids.....	77
d.	Majoration de l'anxiété avec ruminations anxieuses et troubles du sommeil favorisant les comportements addictifs. Déséquilibre alimentaire avec perte de poids secondaire au stress.....	78
<b>CHAPITRE 4 : DISCUSSION .....</b>		<b>79</b>
<b>I. Limites et forces de l'étude .....</b>		<b>79</b>
1.	Les limites de l'étude.....	79
2.	Les forces de l'étude.....	80
<b>II. Discussion des résultats .....</b>		<b>81</b>
1.	Les facteurs protecteurs favorables à un bon vécu du confinement.....	81
2.	Les difficultés économiques et professionnelles accentuent la vulnérabilité des personnes précaires.....	84
3.	Le confinement favorise l'émergence de troubles psychiatriques.....	85
4.	Le confinement favorise les troubles du sommeil.....	88
5.	Les médias et les écrans s'imposent dans la vie quotidienne.....	89
6.	Le confinement est responsable d'un dysfonctionnement du système de soins.....	91
7.	Majoration de la sédentarité et déséquilibre alimentaire.....	92
8.	Appréciation des liens entre les retentissements du confinement sur la santé mentale et physique.....	95
a.	Les liens entre les troubles du sommeil et l'anxiété.....	95
b.	Les liens entre l'anxiété, les troubles du sommeil et l'APS.....	95
c.	Les répercussions de la santé mentale sur l'alimentation et la prise de poids.....	96
<b>CHAPITRE 5 : CONCLUSION.....</b>		<b>97</b>
<b>CHAPITRE 6 : ANNEXES.....</b>		<b>99</b>
<b>Annexe 1 : Questionnaire d'inclusion.....</b>		<b>99</b>
<b>Annexe 2 : Grille d'entretien.....</b>		<b>100</b>
<b>Annexe 3 : Deuxième grille d'entretien.....</b>		<b>101</b>
<b>Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement.....</b>		<b>103</b>
<b>Annexe 5 : Description de la population étudiée bas-rhinoise.....</b>		<b>104</b>
<b>Annexe 6 : Description de la population étudiée haut-rhinoise.....</b>		<b>105</b>
<b>Annexe 7 : Conseils pour mieux dormir du réseau Morphée.....</b>		<b>106</b>
<b>CHAPITRE 7 : BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>108</b>

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

**Figure n°1** : Évolution entre 2019 et 2020 en France des décès par région et contribution des différentes périodes de l'année

**Figure n°2** : Évolution des décès entre 2019 et 2020 en France

**Tableau n°1** : Description de la population étudiée bas-rhinoise

**Tableau n°2** : Description de la population étudiée haut-rhinoise

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

**AME** : Aide Médicale de l'État

**APS** : Activité Physique et Sportive

**CDI** : Contrat à Durée Indéterminée

**CEA** : Collectivité Européenne d'Alsace

**CER** : Comité d'Éthique pour la Recherche

**CESE** : Conseil Économique Social et Environnemental

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CMU** : Couverture Maladie Universelle

**CPP** : Comité de Protection des Personnes

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DMG** : Département de Médecine Générale

**DPO** : Data Protection Officer - Délégué à la Protection des données

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

**EPICES** : Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé

**HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**JO** : Journal Officiel

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**RSA** : Revenu de Solidarité Active

**SIAO67** : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation du Bas-Rhin

**SNATED** : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger

**TSPT** : Trouble de Stress Post-Traumatique

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

### I. Un contexte de pandémie mondiale au COVID-19

L'année 2020 est marquée par l'émergence d'un nouveau coronavirus dont les premiers cas sont recensés dans la province de Hubei en Chine le 31 décembre 2019 (1). Celui-ci est à l'origine d'une nouvelle maladie nommée la COVID-19, qui atteint de nombreux pays jusqu'à contaminer 761 402 282 personnes au 29 mars 2023. Une pandémie est déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1) et est à l'origine de 6 887 000 décès au 29 mars 2023 dans le monde, dont 2 206 630 en Europe (2). Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 décembre 2020, Santé Publique France recense 64 600 décès liés à la COVID-19 dans les hôpitaux et les établissements pour personnes âgées français (3). En 2020, la COVID-19 est la 3<sup>ème</sup> cause de décès en France en comptabilisant 10.4% des décès, derrière les tumeurs (25.6% des décès) et les maladies de l'appareil circulatoire (20.2% des décès) (4).

En France, certaines régions sont plus touchées que d'autres lors de la première vague de 2020, notamment l'Île-de-France et le Grand Est (3) (région composée de dix départements dont le Haut-Rhin et le Bas-Rhin, qui constituent à eux deux la Collectivité Européenne d'Alsace (CEA)) (5). Les figures n°1 et 2 montrent l'évolution des décès par région en France entre 2019 et 2020.

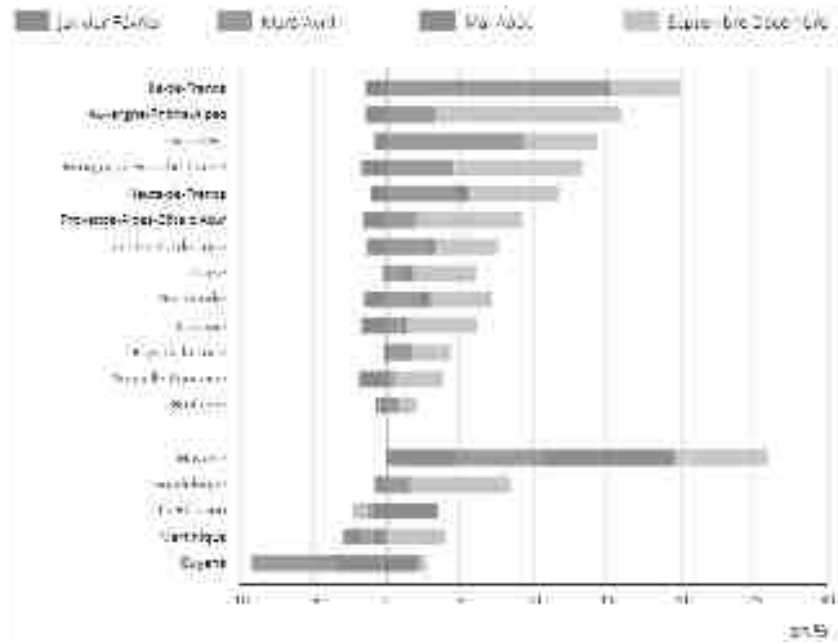


Figure n° 1 : Évolution entre 2019 et 2020 en France des décès par région et contribution des différentes périodes de l'année (3)



Figure n°2 : Évolution des décès entre 2019 et 2020 en France (3)

## II. La mise en place du confinement en France et ses conséquences

La France a connu plusieurs pandémies meurtrières au cours de l'Histoire (6). La pandémie de la COVID-19 est la première pour laquelle un confinement strict a été mis en place. À titre d'exemple, un confinement local avait déjà été mis en place au XVIII<sup>ème</sup> siècle lors de la Peste de Marseille. Un « *Mur de la Peste* » (7) avait été construit pour isoler les zones contaminées et les bateaux étaient mis en quarantaine. Les mesures étaient cependant moins strictes, avec la possibilité d'obtenir « *un billet de santé* » (7) pour s'échapper de la ville à condition de ne pas être contaminé (7).

### 1. Les principales mesures du confinement

Pour faire face à l'augmentation du nombre de morts lié à la COVID-19 et à la saturation des hôpitaux, un premier confinement est annoncé le 16 mars 2020 puis publié dans le Journal Officiel (JO) le 17 mars 2020. Celui-ci est prolongé jusqu'au 11 mai 2020 (8).

Les principales mesures du premier confinement sont :

- La fermeture des crèches, des écoles et des universités à compter du 16 mars 2020 (9).
- La déprogrammation des interventions chirurgicales non urgentes pour libérer des lits en réanimation et avoir plus de soignants disponibles (10).
- L'interdiction de déplacement hors du domicile sauf pour certains motifs, précisés dans l'attestation de déplacement dérogatoire (11) :
  - Se rendre au travail lorsque celui-ci est indispensable et que le télétravail est impossible ;



- Faire des achats de première nécessité ;
- Déplacements pour motifs de santé ;
- Déplacements pour motifs familiaux impérieux ;
- Déplacements brefs à proximité du domicile pour une activité physique individuelle ou des besoins d'animaux de compagnie.

À la suite du déconfinement du 11 mai 2020, une hausse des cas et des hospitalisations mène à la mise en place d'un deuxième confinement du 29 octobre au 15 décembre 2020.

Les principales mesures de ce deuxième confinement sont :

- L'interdiction de déplacement hors du domicile sauf pour certains motifs, précisés dans la nouvelle version de l'attestation de déplacement dérogatoire :
  - Se rendre au travail ou sur son lieu de formation ;
  - Déplacements pour se rendre dans un établissement culturel autorisé ;
  - Déplacements pour effectuer des achats de biens, pour des services, pour des retraits de commandes et des livraisons à domicile ;
  - Déplacements pour motifs de santé ;
  - Déplacements pour motifs familiaux impérieux ;
  - Déplacements en plein air pour une activité physique individuelle ou des besoins d'animaux de compagnie (allègement progressif des restrictions avec augmentation de la durée et du périmètre de déplacement autorisés).
- Les crèches, les écoles et les universités restent ouvertes avec des protocoles sanitaires renforcés, dont le port du masque obligatoire à partir de 6 ans.

- Les espaces verts, les plages, les plans d'eau et les lacs restent ouverts. (12,13)

Nous utiliserons par la suite le terme « confinement » pour parler des deux périodes de confinement ayant eu lieu entre mars et mai 2020 et octobre et décembre 2020.

## 2. Les conséquences du confinement sur la santé

L'isolement et la baisse des interactions sociales, induits par ce confinement, engendrent de nombreuses conséquences sur la santé mentale et physique de la population.

### a. Les conséquences du confinement sur la santé physique

Le confinement provoque une modification du rythme de vie et des habitudes quotidiennes de la population française. Pour certains, l'isolement est un frein à la pratique sportive et engendre une augmentation de la sédentarité (14).

Les habitudes nutritionnelles sont bouleversées avec notamment une majoration de la consommation d'aliments ultra-transformés et de boissons alcoolisées, entraînant une prise de poids (15).

Ces changements impactent la santé cardio-vasculaire. Une étude prospective réalisée en 2020 dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Tanger au Maroc, met en évidence une majoration du taux d'incidence d'évènements cardio-vasculaires, qui dépasse celui habituellement observé en dehors du confinement (16).

Le système de santé français est également bouleversé. Des retards de prise en charge et de diagnostic sont constatés. En 2020, une étude rétrospective du service de dermatologie en Île-de-France montre une diminution de 15% des nouveaux diagnostics de mélanome par rapport à une période équivalente en 2019 et une majoration de la sévérité des mélanomes diagnostiqués les mois suivants (17).

b. Les conséquences du confinement sur la santé mentale

Des perturbations émotionnelles et des pathologies psychiatriques (syndrome dépressif, Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)) ont déjà pu être constatées lors de précédentes quarantaines, telles que celles en lien avec les épidémies du virus Ébola ou de la grippe H1N1 (18).

Le confinement en lien avec la COVID-19 est également source de stress, d'anxiété et altère la qualité du sommeil (19). Une étude réalisée en Italie montre que 55% des participants ont souffert de troubles du sommeil en lien avec une augmentation du stress lors du confinement (20). Cette augmentation de l'anxiété est également mise en évidence dans une étude réalisée au Royaume-Uni, où le nombre de personnes présentant une détresse psychique est supérieur à celui attendu en comparaison aux années précédentes (21).

### III. La population précaire : une population plus impactée par le confinement ?

#### 1. Définition de la précarité

D'après l'OMS, la santé est définie comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (22).

Grâce à la Charte d'Ottawa rédigée en 1986, « *la santé devient une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie* » (22). « *La santé dépasse l'approche strictement sanitaire et vise le bien-être* » (23). L'environnement économique et social a de ce fait un fort impact sur la santé (24).

« *La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :*

- *Se loger ;*
- *Accéder à l'éducation ;*
- *Se nourrir convenablement ;*
- *Disposer d'un certain revenu ;*
- *Bénéficier d'un écosystème stable ;*
- *Compter sur un apport durable de ressources ;*
- *Avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. »* (24)

Joseph Wresinski, prêtre et ancien membre du Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) (25), définit en 1987 la précarité comme « *l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible* » (26).

## 2. Une population plus impactée par le confinement ?

Les inégalités sociales présentes en Afrique du Sud engendrent une importante précarité de la population. D'après une étude réalisée dans ce pays, le confinement lié à la COVID-19 a des conséquences majeures sur la santé. On note notamment une hausse des cas de Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et de tuberculose non traitée, de maladies mentales et d'amputation chez les diabétiques (27).

Les populations précaires semblent particulièrement impactées par le confinement. Une étude réalisée auprès de femmes vulnérables et précaires à Bruxelles, met en évidence d'importantes conséquences psychologiques, telles que l'anxiété, la solitude et la dépression (28). De la même manière, plusieurs études semblent rapporter un risque majoré d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil au sein des populations précaires lors du confinement (29,30).

Une étude réalisée auprès d'étudiants français en 2020 a permis d'identifier la précarité et l'isolement social comme facteur de risque d'altération de la santé mentale (31).

Pourtant, à notre connaissance, aucune étude en France ne s'est spécifiquement intéressée au ressenti des personnes précaires pendant le confinement et de l'impact potentiel de ce confinement sur leur santé mentale et physique.

#### **IV. Objectif de l'étude**

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du confinement sur la santé mentale et physique de la population précaire, âgée de 18 à 65 ans et résidant au sein de la CEA.

## CHAPITRE 2 : MATÉRIELS ET MÉTHODES

### I. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels et semi-dirigés, en s'inspirant de l'approche par analyse phénoménologique interprétative. Les données n'étant ni quantifiables, ni mesurables, cette méthode était plus adaptée à la description d'une expérience vécue et d'un ressenti. Nous espérons, grâce au recueil de ces données verbales, améliorer la compréhension du vécu du confinement par les personnes en situation de précarité, afin de mieux les accompagner si un nouveau confinement devait être mis en place (32,33).

Cette étude a été conduite à deux afin de pouvoir étudier les conséquences du confinement à la fois sur l'équilibre mental et sur l'équilibre physique. Nous avons contribué de façon égale et complémentaire à l'élaboration de cette thèse. Dans un premier temps, tous les résultats ont été analysés de façon individuelle. Par la suite, nous avons confronté nos résultats et réalisé un codage commun des données. L'élaboration de la grille d'entretien, du plan de l'étude ainsi que la rédaction des différents chapitres, ont été réalisées de façon conjointe. L'étude concomitante de la santé mentale et physique a permis d'en apprécier les liens.



## II. Population étudiée

### 1. Constitution de l'échantillon

Nous avons réalisé un échantillonnage raisonné et homogène, celui-ci étant le plus adapté à l'analyse phénoménologique interprétative. Il nous a permis de cibler des participants précaires répondant à notre question de recherche et ayant vécu le phénomène étudié, qui était le confinement.

#### a. Critères d'inclusion

Les participants interrogés devaient être âgés de 18 à 65 ans, avoir un médecin traitant et résider au sein de la CEA. Nous avons ainsi étudié une population précaire rencontrée dans les cabinets de médecine générale.

Pour être inclus dans notre étude, les participants devaient répondre à au moins un critère de précarité. Pour définir ces critères de précarité, nous nous sommes inspirées de la définition donnée par J. Wresinski (développée dans l'introduction) ainsi que des conditions et ressources préalables à la santé décrites dans la Charte d'Ottawa de l'OMS en 1986 : « *la paix, un abri, de la nourriture et un revenu* » (34). Le score d'Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé (EPICES) (35) n'a pas été utilisé puisque plusieurs de ses questions portaient sur des activités non réalisables lors du confinement (spectacles, vacances, moments passés en famille). Certains participants

auraient pu être considérés à tort comme précaires, le confinement les empêchant de réaliser les activités habituelles.

Les participants devaient remplir un formulaire préalablement à leur inclusion dans l'étude. Nous avons ainsi regroupé des données démographiques et socio-économiques sur les participants comme l'âge, le genre, la profession, le département de résidence, les aides dont ils bénéficiaient etc. (Questionnaire d'inclusion complet consultable dans l'Annexe n°1).

#### b. Critères d'exclusion

L'étude portant sur un ressenti personnel, les participants ne parlant pas français n'ont pas été intégrés à l'étude. Aucun entretien n'a été réalisé à l'aide d'un traducteur.

Les participants déments ou sous mesures de protection juridiques ont été exclus de notre étude. Les participants devaient être capables de s'exprimer sur leurs sentiments et leur ressenti lors d'une période précise de leur vie ainsi que de donner leur consentement éclairé.

## 2. Modalité du recrutement

Le recrutement a été réalisé directement sur nos lieux d'exercice en cabinet de médecine générale dans le Haut-Rhin et le Bas-Rhin. Nous avons également sollicité des médecins généralistes alsaciens pour qu'ils puissent nous mettre en relation avec leurs patients motivés à participer à l'étude.

### **III. Recueil des données**

#### **1. Organisation des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés entre le 19 octobre 2021 et le 12 août 2022. Une des investigatrices réalisait les entretiens dans le Haut-Rhin et l'autre ceux dans le Bas-Rhin.

Les entretiens en présentiels dans les cabinets de médecine générale ont été privilégiés mais certains ont été réalisés en visioconférence au moyen de l'application Zoom ou par téléphone, à la préférence des participants. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et de l'application dictaphone d'une tablette électronique.

Le recueil des données s'est arrêté lorsqu'elles nous ont semblé suffisantes et n'apportaient plus d'informations supplémentaires.

#### **2. Déroulement des entretiens**

Nous avons réalisé des entretiens individuels qui ont permis une écoute attentive du ressenti des participants en leur laissant le temps de s'exprimer librement.

Chaque entretien était semi-dirigé par une seule investigatrice qui s'aidait d'une grille d'entretien pour s'assurer que tous les thèmes soient abordés. Nous laissions d'abord un temps de parole libre aux participants en leur posant une question d'accroche. Nous les

relançons par la suite à l'aide de cette grille d'entretien (consultable dans l'Annexe n°2), contenant des questions ouvertes qui favorisaient la libre expression.

La grille d'entretien a été modifiée après le sixième entretien (dernière version de la grille d'entretien consultable dans l'Annexe n°3). Certains thèmes comme le temps passé devant les écrans ou les difficultés financières ne figuraient pas dans la grille d'entretien initiale. Pourtant ils ont été abordés spontanément par la plupart des participants et ont donc été ajoutés à la grille d'entretien.

Un journal de bord a été tenu tout au long du déroulement des entretiens. Nous y avons détaillé notre ressenti à la suite de chaque entretien. En raison des données sensibles qu'il contient, le journal de bord n'a cependant pas été inclus dans la thèse.

Des techniques de reformulations ont été utilisées au cours des entretiens. Par exemple, nous avons utilisé la méthode de l'écho ou du perroquet, en répétant mot à mot les propos énoncés par le participant. Ainsi, nous avons pu relancer la conversation. Nous avons également régulièrement utilisé la méthode du miroir ou du reflet, en reformulant avec nos propres mots les propos énoncés par le participant. Ces deux méthodes nous ont permis de nous assurer de la bonne compréhension du ressenti des participants.

### 3. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits manuellement mot à mot à l'aide du logiciel Microsoft Office Word dans les deux jours suivant leur réalisation. Les enregistrements ont été effacés une fois leur retranscription terminée afin d'assurer l'anonymat des participants.

## **IV. Analyse des données**

Le codage de toutes les données a été effectué manuellement à l'aide du logiciel Microsoft Office Word.

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot en verbatim. Ce verbatim a été étiqueté pour faire ressortir des propriétés qui ont été classées en catégories. Des tableaux ont été réalisés regroupant les verbatims, leurs étiquettes et les propriétés correspondantes. Une fois tous les entretiens réalisés, des liens entre les différentes catégories ont été recherchés, permettant de définir les thèmes et les sous-thèmes de notre étude et d'en dégager les grands axes d'analyse.

L'ensemble de l'analyse a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats des deux investigatrices. Analyser un entretien réalisé par une autre investigatrice apporte un regard neutre et permet d'enrichir l'analyse.

## V. Aspect éthique et réglementaire

Nous nous sommes assurées que notre thèse était hors champ de la loi Jardé grâce au questionnaire LimeSurvey réalisé par le Département de Médecine Générale (DMG) de Strasbourg et de Rennes, proposé sur le site de l'Université de Strasbourg.

### 1. Consentement éclairé et confidentialité

Avant chaque entretien, les participants ont reçu des explications claires, loyales et appropriées sur le déroulement de l'entretien, son objectif et sur la façon dont leur anonymat sera garanti.

Chaque entretien s'est vu attribuer un numéro pour en garantir l'anonymat. Afin de garantir la confidentialité des données, nous avons par exemple remplacé tous les noms de villes, de réseaux sociaux et les prénoms par les termes « ville A-Z », « réseau social A-Z », « prénom A-Z ».

Les participants ont été informés de la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment. Une feuille de consentement a été lue et expliquée aux participants puis signée à la fois par chaque participant et l'investigatrice. (Feuille de consentement consultable dans l'Annexe n°4). Une participante n'a pas pu remplir ce consentement et a donc apporté son consentement oral dans un enregistrement qui a été lui-même retranscrit de manière anonyme.

Seules les investigatrices et leur directeur de thèse ont eu accès aux données. Les informations ont été traitées dans le plus strict respect du secret médical en préservant l'anonymat. Aucune donnée nominative ou brute ne sera conservée à l'issue de ce travail par les auteurs. Seul le format anonymisé sera conservé.

## 2. Demandes auprès des autorités réglementaires

L'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP) et du Comité d'Éthique pour la Recherche (CER) n'a pas été nécessaire pour cette étude.

Une déclaration auprès du Délégué à la Protection des données (DPO) de la Faculté de médecine de Strasbourg a été réalisée.

## CHAPITRE 3 : RÉSULTATS

### I. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée

#### 1. Caractéristiques des entretiens

Treize entretiens ont été réalisés. La durée moyenne d'un entretien était d'environ 30 minutes, allant de 12 minutes pour le plus court à 65 minutes pour le plus long.

Six entretiens ont été réalisés en présentiel en cabinet de médecine générale, un à l'aide de l'application Zoom et six par appel téléphonique.

#### 2. Description de la population étudiée

Parmi les treize participants, on retrouvait au moins une femme et un homme dans chacune des catégories d'âge étudiées. Ils avaient des profils variés : étudiant, travailleur, sans emploi, vivant en famille, vivant seul etc.

Les caractéristiques des populations étudiées bas-rhinoises et haut-rhinoises sont résumées respectivement dans les tableaux n°1 et 2.



*Tableau n°1: Description de la population étudiée bas-rhinoise (Annexe n°5)*

		Entretien n°4	Entretien n°8	Entretien n°9	Entretien n°10	Entretien n°11
Âge	18-25 ans		X		X	
	25-40 ans			X		
	40-65 ans	X				X
Sexe	Femme	X		X	X	X
	Homme		X			
Profession	Contrat à durée indéterminée				X	X
	Contrat à durée déterminée					
	Profession libérale					
	Etudiant		X		X	
	Sans emploi	X		X		
Etat civil	En couple	X	X	X		
	Divorcé					X
	Veuf					
	Célibataire				X	
Composition du foyer	Vit seul				X	X
	Vit à plusieurs		X			
	Vit à plusieurs avec enfants	X		X		
Aides	Allocation logement		X		X	
	Logement social		X			
	Bénéficiaire du RSA					X
	Régime sécurité sociale : CMU ou AME	X	X	X	X	X
	Avoir recourt à des dons alimentaires (associations caritatives)					

Tableau n°2: Description de la population étudiée haut-rhinoise (Annexe n°6)

		Entretien n°1	Entretien n°2	Entretien n°3	Entretien n°5	Entretien n°6	Entretien n°7	Entretien n°12	Entretien n°13
Âge	18-25 ans						X	X	
	25-40 ans	X		X					
	40-65 ans		X		X	X			X
Sexe	Femme	X	X			X	X	X	
	Homme			X	X				X
Profession	Contrat à durée indéterminée			X					X
	Contrat à durée déterminée								
	Profession libérale		X						
	Étudiant								
	Sans emploi	X			X	X	X	X	
État civil	En couple	X			X	X	X	X	
	Divorcé		X						
	Veuf								X
	Célibataire			X					
Composition du foyer	Vit seul		X						
	Vit à plusieurs			X				X	
	Vit à plusieurs avec enfants	X			X	X	X		X
Aides	Allocation logement	X	X		X	X	X	X	X
	Logement social		X	X	X	X		X	
	Bénéficiaire du RSA	X	X		X	X		X	
	Régime sécurité sociale : CMU ou AME	X	X	X	X	X	X	X	X
	Avoir recouru à des dons alimentaires (associations caritatives)				X	X			

## II. Analyse

1. Des traits de personnalité et un environnement favorables à un meilleur vécu du confinement et permettant la découverte de nouvelles occupations

a. Des traits de personnalité favorables à un meilleur vécu du confinement

- Des participants n'ayant pas eu besoin d'aide, qui sont débrouillards, autonomes et optimistes :

*« Moi je ne prends pas de médicaments en fait. Après j'ai quand même un caractère fort où j'arrive à passer au-dessus, mais ça met du temps. » (Entretien n°6)*

*« Je ne suis pas quelqu'un qui sort souvent, donc ça ne me dérangeait pas trop de rester à la maison. » (Entretien n°5)*

*« Je n'ai pas cette vision matérialiste. Oui le matériel c'est important, mais ayant perdu la santé par deux fois, j'ai une vision philosophique qui permet d'être dans la résilience, donc la résilience apporte du recul face à cela et face à ce qui se passe. » (Entretien n°2)*

*« J'ai une vie solitaire depuis longtemps donc pour moi l'impact n'a pas été pire que ça. J'ai gardé le moral. Je savais que ça allait passer. [...] Mais bon, moralement je suis une solide, je suis très solide. » (Entretien n°2)*

*« Je suis quelqu'un de très positif. Je suis positif dans tout. [...] J'essaye de tirer le bon de chaque situation et du confinement. » (Entretien n°3)*

- Des participants avec un passé douloureux ayant acquis des capacités d'adaptation facilitant le vécu du confinement :

*« À la limite c'est une épreuve de plus dans ce même domaine. C'est assez récurrent. Je finis par avoir une solidité à toute épreuve parce que je vois plus loin. [...] j'ai déjà connu des choses tellement plus difficiles que pour moi ça a été une épreuve de plus. [...] » (Entretien n°2)*

- Des participants dynamiques et déterminés qui trouvent des solutions pour adapter leur pratique sportive :

*« Et avec le covid et le confinement il y a eu les fermetures des salles. [...] Mais j'ai gardé cette motivation et je me suis dit que si je la perdais et que j'arrêtais, je n'allais plus reprendre ou en tout cas pas avant un long moment. [...] Donc on a trouvé cette solution d'aller sur un parcours Vita qu'on a juste à côté. C'est un peu la musculation de l'époque. » (Entretien n° 3)*

*« J'ai besoin de m'occuper, je suis un électron libre. » (Entretien n° 3)*

*« Et le seul sport que j'ai fait, c'est sauté à la corde sur ma terrasse, je faisais des étirements, j'avais la chance d'avoir cette grande terrasse de quinze mètres carrés où je pouvais faire des choses. » (Entretien n°2)*

*« [...] moi j'ai un banc de musculation que j'ai acheté avec du matériel, des haltères et cetera et c'était ce qui m'a permis de maintenir jusque-là mon activité physique. Parce que du coup on a dû pallier un petit peu et trouver des solutions. » (Entretien n°3)*

- Des participants qui rejettent la médecine traditionnelle et veulent faire face seuls aux difficultés :

*« Mais j'ai fait face aux choses. Je n'ai pas pris d'anxiolytiques. La chimie c'est niet pour moi. »*

*(Entretien n°2)*

*« Mais je n'ai pas été obligée de prendre quoi que ce soit, je ne prends jamais rien de toute façon. » (Entretien n°2)*

- Des participants cherchant des alternatives à la médecine traditionnelle :

*« Ah mais toute seule je pratique la respiration, la cohérence cardiaque, je me fais mon petit yoga. Je me relie à des choses plus spirituelles. À la fois les outils sophrologiques mais j'ai aussi d'autres domaines qui fait que mon esprit s'ouvre à d'autres choses. Ce qui fait que mon moral est bien. » (Entretien n°2)*

- Des participants en bonne santé, ayant une alimentation équilibrée et pratiquant du sport :

*« Mais j'ai toujours un mode alimentaire équilibré axé sur un équilibre alimentaire important et la qualité. » (Entretien n°2)*

*« Moi j'ai toujours été un sportif dans l'âme. J'ai commencé par de la boxe, ensuite j'ai fait du hand-ball. Et après je faisais de la musculation. » (Entretien n°3)*

- Des participants qui fournissent des efforts pour rester en bonne santé pendant le confinement :

*« J'ai repris du poids et j'avais bonne mine. » (Entretien n°2)*

*« Tu ne peux pas travailler ni avoir des ressources financières mais tu vas donner les moyens de te reposer. C'est vrai qu'à la sortie du confinement j'avais de nouveau de l'énergie. » (Entretien n°2)*

*« Je faisais une balade tous les jours pour essayer de me détendre un petit peu pendant l'heure où on avait le droit. » (Entretien n°7)*

En parlant du sport : *« Oui oui, là j'avais même plus de temps pour le faire. » (Entretien n°10)*

*« Dès qu'on avait le droit de sortir bah on allait marcher là-bas, le long du canal, tout de suite. » (Entretien n°12)*

b. Un environnement favorable à un meilleur vécu du confinement

- La pratique sportive permet de maintenir des relations sociales :

*« On faisait du sport aussi, c'était son moyen de nous voir et de sortir un petit peu. » (Entretien n°3)*

- Le confinement perçu comme rassurant et protecteur par certains :

*« Par rapport aux mots du Président on était plus axé sur un virus qui fait peur à tout le monde, donc ce confinement ça m'a rassuré du fait qu'on était isolé. » (Entretien n°3)*

- La nature offre un sentiment de liberté et permet de garder un équilibre psychique :

*« C'est là où on a de la chance dans les petits villages, on peut aller dans la forêt [...]. »*

*(Entretien n°3)*

*« On était heureux [...] d'être dans une maison où il y a un jardin, pour sortir dans la campagne. » (Entretien n°8)*

*« Habituellement je ne sors pas tous les jours mais pendant le confinement il fallait. [...] je profite de cette heure de liberté [...]. » (Entretien n°6)*

*« Je faisais une balade tous les jours pour essayer de me détendre un petit peu pendant l'heure où on avait le droit. » (Entretien n°7)*

*« Oui dès qu'on pouvait sortir [...] on regardait le ciel et on disait enfin de l'air ! » (Entretien n°12)*

*« Ce qui est génial c'est qu'il a fait beau pendant deux mois. Et là, moralement, s'il avait plu, je ne sais pas si j'aurais tenu autant. [...] J'avais cette chance de pouvoir me promener dans un joli village pendant une heure et d'avoir cette terrasse qui me permettait de me recharger en soleil. Sur le moral, le soleil fait partie des choses qui nous ont aidés. On est des êtres qui ont besoin de lumière, on a besoin de nature et ça, ça m'a permis de tenir. » (Entretien n°2)*

- Avoir un chien comme animal de compagnie, faire ses courses : des activités du quotidien qui permettent de sortir de chez soi :

« J'avais juste un peu le moyen de sortir le chien pour prendre l'air [...] je pouvais au moins respirer un petit peu. Ce qui me faisait du bien c'était de sortir avec le chien, ça m'a fait de l'air. » (Entretien n°11)

« C'est mon conjoint qui me déposait aux courses comme ça, ça me permettait quand même aussi de sortir un peu de la maison, de m'aérer un peu la tête. » (Entretien n°7)

- Avoir un extérieur est protecteur :

En parlant de son balcon : « Oui oui, très précieux. Parce que je sais que je peux aller sur le balcon, que je ne suis pas enfermée en fait et aussi sortir rien que devant la maison, [...] c'était important pour moi. » (Entretien n°6)

« Si on avait été enfermé dans un appartement sans extérieur, ça aurait été catastrophique je pense. » (Entretien n°4)

« Oui j'ai de la chance d'avoir une maison avec un petit jardin qui permet que je peux manger dehors, laisser la petite jouer dehors en la surveillant. » (Entretien n°7)

« Heureusement que j'ai un balcon chez moi ! Au moins j'ai pu m'asseoir au balcon, manger à ma petite terrasse. Au moins j'avais l'air et j'étais un peu dehors. » (Entretien n°11)



- Le travail est protecteur, il permet de limiter l'isolement :

*« Heureusement que je travaille madame, parce que je me dis mon Dieu. Je fais autre chose, je sors, au moins je vois autre chose mon travail et tout. » (Entretien n°11)*

*« En fait, vu que j'étais tout le temps dans différentes communes pour le travail ça me permettait de sortir et c'est comme ça que j'ai aussi un peu connu la Ville A, parce que je bougeais pas mal. » (Entretien n°10)*

- Le maintien d'une activité professionnelle pendant le confinement est permis grâce au développement du télétravail :

*« Moi par exemple je préfère travailler à la maison [...] ça me permet moi d'être concentré dans ma sphère. [...] ils nous ont montré des tableaux de statistiques comme quoi on est plus performant à la maison. » (Entretien n°3)*

*« Après au travers du temps qu'on se dégage pour le trajet [...] ça m'a permis de gagner du temps. Ça m'a permis d'être plus présent même au niveau de la fatigue. » (Entretien n°3)*

*« C'était une sorte de vacances d'être à la maison, même si je travaillais, c'était un autre climat. Il n'y a pas votre patron derrière vous ou quoi que ce soit, à vérifier ce que vous faites. C'est un peu plaisant. » (Entretien n°3)*

- L'environnement familial peut être propice à un meilleur vécu du confinement :

*« Je m'occupe beaucoup des enfants. On bouge tout le temps [...]. » (Entretien n°1)*

« [...] on passait un peu plus de temps je trouvais avec les garçons du coup. On les voyait plus souvent. Moi j'étais plus contente. » (Entretien n°6)

« C'est vrai que j'avais quand même assumé beaucoup toute seule. Mais j'ai eu de la chance de quand même être épaulée téléphoniquement par mon ami, par ma famille. » (Entretien n°7)

- Des relations sociales favorables à un meilleur vécu du confinement :

« Donc là on était hyper présent. C'était devenu comme une sœur et on lui a montré qu'on était là. » (Entretien n°3)

En parlant de son médecin généraliste : « il m'a aidé beaucoup ! [...] On va changer votre traitement et vous verrez ça ira beaucoup mieux. J'ai eu un docteur qui m'a bien aidé. » (Entretien n°13)

### c. Impact positif du confinement et découverte de nouvelles occupations

- Les restrictions de déplacement ont permis à certains foyers de faire des économies :

« Après on a fait des économies par rapport à l'essence, ça c'était un plus. [...] alors là comme vous êtes restreints vous allez moins aux courses, vous faites plus attention à ce que vous allez acheter. Donc on a fait aussi des économies. » (Entretien n°6)

« Oui on faisait moins de sorties, moins d'essence [...] tout ce qu'on n'utilisait pas en essence ou autre bah on l'utilisait pour la nécessité. Donc ça s'est un peu équilibré aussi. » (Entretien n°7)

« Là non, parce que financièrement comme il n’y avait plus les bars, plus les sorties en général, il y avait beaucoup moins de dépenses, mais vraiment beaucoup moins. Du coup ça allait mieux et ça a pu nous permettre d’économiser un petit peu d’argent. » (Entretien n°8)

- Le confinement permet la découverte de nouvelles occupations :

« Je lisais beaucoup parce que j’aime beaucoup la lecture [...] ça m’a permis de lire beaucoup de livres à ce moment-là. Mais depuis le confinement, c’est vrai j’ai beaucoup lu. Et là [...] dès que j’ai un moment tranquille je lis. » (Entretien n°7)

« Tous les jours je lisais Média A, ça me permettait de refaire un peu ma journée, de l’égayer, de lui donner de la force et des couleurs. » (Entretien n°8)

« Je faisais des jeux à la maison. Oui on a pu partager plus de moments ensemble. » (Entretien n°9)

« [...] Je me suis penchée beaucoup vers les livres de développement personnel à cette période-là. [...] Je regardais des vidéos de coach de développement personnel sur Réseau social A, [...] c’est là que j’ai découvert l’amour pour le développement personnel. » (Entretien n°10)

« J’ai aussi appris à faire pas mal de choses en cuisine [...]. » (Entretien n°10)

« C’est là que j’ai fait beaucoup de pâtisseries. [...] Et c’est là que j’ai fait mon grand rangement aussi. » (Entretien n°11)

- Le confinement permet de passer plus de temps en famille et de renforcer les liens familiaux :

*« J'ai fait plus d'activités et ça a permis que je passe plus de temps personnellement avec ma fille. [...] c'est vrai qu'on faisait des balades, on passait tout notre temps ensemble. » (Entretien n°7)*

*« En fait c'était bien parce que je retrouvais mon jumeau qui était militaire, du coup je ne le vois pas souvent et il revenait d'une opération. [...] Il y a beaucoup d'histoires familiales et moi j'ai grandi sans savoir. [...] On a pu avoir quelques discussions, on a pu prendre le temps. » (Entretien n°8)*

- Le confinement perçu comme des vacances par des personnes surmenées dans leur travail :

*« Oui de ce point de vue-là j'ai profité de ce moment parce que j'ai rarement l'occasion d'avoir des vacances. Quand on ne gagne pas sa croûte régulièrement. Je n'ai pas de vacances depuis de nombreuses années. Quand on est en libéral, ça ne veut pas dire qu'on est riche. Et du coup j'ai profité. Je me suis dit au moins ce que tu peux faire c'est te reposer. » (Entretien n°2)*

## 2. Répercussions des changements imposés par le confinement sur la population étudiée

### a. Médiatisation de la pandémie de la COVID-19 et évolution vers une population hyperconnectée

- Un sentiment de vide et d'ennui pendant le confinement :

*« Non, avant le confinement tu pouvais sortir et tout ça allait, mais si tu ne sors pas et tu restes à la maison, tu n'as rien à faire, tu t'ennuies, tu penses trop [...]. Je dormais plus [...] avec le confinement, je me réveille, je fais tous mes trucs et après je redors. [...] on n'avait rien à faire alors tu dors. » (Entretien n°9)*

*« Il y avait des jours c'était vraiment long, je m'ennuyais beaucoup [...] je commençais à être blasée [...] après bah on rentrait, on mangeait, on regardait la télé et on allait dormir [...] la routine quoi. » (Entretien n°12)*

- Les réseaux sociaux comme principal moyen de distraction :

*« Je passais beaucoup de temps et en plus sur mon téléphone, à discuter sur les réseaux sociaux, à regarder des vidéos [...] histoire pour passer le temps quoi. » (Entretien n°10)*

*« Une fois que j'avais fini mon ménage c'était que la télé. Il y avait que ça à faire de toute façon. Il n'y avait rien d'autre à faire, sinon c'était long. Heureusement qu'il y avait la télé, parce qu' imaginez-vous ceux qui n'ont pas de télé, ça devait être long ohlala. » (Entretien n°11)*

« La télé et Réseau social A. Réseau social A pendant le confinement c'était vraiment un passe-temps. » (Entretien n°12)

« J'allais sur Réseau social A sans rien faire et j'attendais généralement que les journées passent et finalement je n'avais pas travaillé. » (Entretien n°8)

- Le confinement augmente le temps passé devant un écran :

« On regardait plus la télé, du Réseau social A. C'étaient plus des séries. Ça tournait en boucle du coup. » (Entretien n°6)

« C'est sûr il y a eu beaucoup de films, beaucoup de séries qui sont passés. Et qu'avant je ne regardais quasiment jamais la télé [...] Mais là avec le confinement vu qu'il n'y avait rien à faire [...] on se met devant la télé ou devant le téléphone. » (Entretien n°7)

« Réseau social A c'était sur mon téléphone ou sur le PC. Des fois sur le PC avant de travailler je regardais une petite vidéo sur Réseau social A, mais ça pouvait être je pense 5 ou 6 heures. » (Entretien n°8)

« C'était obligé de regarder la télé, d'être sur le téléphone tout le temps parce que tu n'as rien à faire. » (Entretien n°9)

- Les interactions sociales pendant le confinement sont limitées aux interactions virtuelles :

« Les quinze premiers jours, j'étais reliée au téléphone avec la famille et les amis. » (Entretien n°2)

« Niveau social c'était catastrophe, à part être au téléphone, je veux dire ce n'est pas la même chose que d'être en contact avec les personnes [...] on faisait par téléphone ou Réseau social A quoi. » (Entretien n°4)

« J'étais habituée à voir ma mère au moins deux week-ends dans le mois, donc là on ne pouvait plus, c'était un peu triste. On était obligé de faire des appels vidéo et tout c'était la seule chose.» (Entretien n°10)

- Les médias sont à la fois source d'information et anxiogènes :

« On va dire que, je pense que c'était beaucoup plus regarder les médias qui me touchait beaucoup, et surtout quand j'entendais qu'il y avait des étudiants comme moi qui se suicidaient à cause de l'isolement et tout. Je devenais un peu triste par rapport à ça, ça m'affectait. [...] tout le temps il y a des problèmes et vous êtes en alerte donc c'est pour ça j'ai arrêté de regarder. » (Entretien n°10)

« J'écoute les infos, tout ce qui est pendant le confinement je regardais à la télé, j'écoutais souvent. » (Entretien n°12)

- b. Les changements imposés lors du confinement entraînent des contestations au sein de la population et soulèvent un sentiment d'injustice

- Le confinement n'est pas respecté par tous :

« On se voyait moins souvent au début mais après on y allait quand même. » (Entretien n°1)

En parlant du confinement : « Ben honnêtement je ne respectais pas. [...] De toute façon s'il devait y avoir un nouveau confinement je ferais des fausses attestations. » (Entretien n°4)

« Faut toujours trouver une excuse pour aller marcher, pour aller même à l'hôpital ou des trucs comme ça [...] Bon parfois on a abusé sur l'heure de sortie quand c'était sur le téléphone, on peut changer donc des fois on sortait 2 heures au lieu d'une heure. » (Entretien n°6)

« Quand on avait 10 km, je ne faisais pas d'autorisation. » (Entretien n°8)

« J'allais voir mon copain [...] Donc je prenais le train. À la gare je regardais si je ne voyais pas les gendarmes. Et je courais jusqu'à chez lui. » (Entretien n°12)

« Je sortais, je faisais ma vie comme avant. » (Entretien n°13)

- Un sentiment d'inégalité face aux restrictions de liberté :

« Il y avait un peu de favoritisme. Parce que la police municipale elle connaît des gens et ils les laissaient aller. » (Entretien n°6)

- Les contrôles effectués par les forces de l'ordre engendrent un sentiment d'anxiété :

« En fait le plus chiant c'était de savoir si mettons on veut aller quelque part, on signe une attestation, si on a bien coché et si les gendarmes ils n'allaient pas nous sanctionner quand même. » (Entretien n°5)



- Une remise en question de l'intérêt du confinement :

*« Et ne plus priver les gens de sortir parce que ça ne sert à rien d'enfermer les gens, déjà, de une, parce que si vous les enfermez trois semaines, un mois, comme il avait fait, même quand vous ressortez c'est revenu. » (Entretien n°11)*

En parlant du confinement : *« [...] je l'avais mal pris. Je m'étais dit mais pourquoi on se fait enfermer comme ça ? [...] Je sortais quand même pendant les heures où il ne fallait pas sortir. » (Entretien n°12)*

- Le port du masque est perçu comme une atteinte aux libertés :

*« C'est vrai que j'ai toujours dit un jour bah on nous privera de respirer, bah c'est arrivé on nous a forcés à avoir des masques. » (Entretien n°6)*

En parlant du port du masque : *« Quand je le mets j'ai du mal à respirer, je ne suis pas bien dans ma peau. » (Entretien n°13)*

- Le confinement perçu comme une sanction :

*« Je l'ai vécu un peu comme une punition, on te coupe de ce que tu aimes : les restaurants, le cinéma, voir ses amis. [...] On a un petit peu ressenti que c'était comme si on avait fait quelque chose de mal [...] On n'a pas demandé à l'avoir ce covid alors que maintenant on est obligé de vivre avec. » (Entretien n°7)*

- Le confinement engendre des pénuries de certains produits de première nécessité :

*« Donc j'ai pu faire mes courses mais en plus à ce moment-là il y avait des pénuries de papier toilette, le sucre. » (Entretien n°10)*

- c. Répercussions du confinement sur l'activité professionnelle et le déroulement des études supérieures

- Perturbation du déroulement des études supérieures et difficulté d'organisation des cours à distance :

*« On n'avait pas les moyens pour continuer, l'école avait augmenté les prix. » (Entretien n°8)*

*« Mais il y a des moments où interagir avec l'enseignant ça vous manque parce que là il y a tous les problèmes d'internet et des micros et tout, donc c'était un peu dérangent sur ce point-là. » (Entretien n°10)*

- Difficulté d'accès à l'emploi pendant et au décours du confinement :

*« [...] les offres d'emploi tout ça c'est vrai que quand c'était le confinement, c'était restreint.*

*[...] je trouve que c'est quand même compliqué de trouver du travail en ce moment. » (Entretien n°7)*

*« Et puis même encore maintenant, à cause du covid et tout ça du coup c'est encore plus compliqué de trouver du travail. » (Entretien n°12)*

- Difficulté d'organisation du télétravail :

*« Il faut des licences pour pouvoir faire du télétravail. Ma hiérarchie ne bougeait pas. Je travaillais sans avoir cette licence. Donc je travaillais et je ne pouvais pas aller sur tous les logiciels, j'étais bloqué. C'était restreint. Et du coup j'ai dû faire des pieds et des mains pour avoir moi-même les choses. » (Entretien n°3)*

### 3. L'isolement imposé par le confinement et ses conséquences sur la santé

- a. L'isolement forcé lors du confinement accentue la vulnérabilité de la population étudiée

- Le confinement engendre un isolement social qui est mal vécu :

*« Je suis éloignée de ma famille avec peu de moyens, donc très très seule. [...] Ma famille, je n'en suis pas proche depuis plusieurs années. La seule chose difficile c'était cet isolement dans mon quartier où je ne pouvais même pas dire bonjour aux gens. On ne croisait personne. C'est juste ça qui a été difficile. » (Entretien n°2)*

*« Je me suis sentie assez quand même isolée, seule, donc ce n'était pas tous les jours facile. [...] J'ai un bébé à la maison. [...] avec mon conjoint qui travaillait, je n'avais pas l'aide de ma mère donc c'était un peu compliqué. » (Entretien n°7)*

*« J'étais habituée à voir ma mère au moins deux week-ends dans le mois donc là on pouvait plus, c'était un peu triste. » (Entretien n°10)*

« Alors pour moi le confinement quand on devait rester à la maison franchement c'était très long, de rester à la maison comme ça pendant des semaines et des semaines et de pas sortir. [...] Même moi à la maison, étant seule, c'était dur de ne pas voir les enfants, les petits enfants, les personnes. [...] Vous savez à notre âge c'est quand même un petit peu long [...] quand on est âgé c'est un peu difficile. » (Entretien n°11)

- Détérioration des relations intrafamiliales lors du confinement :

« Faut se supporter à la maison tous les jours. » (Entretien n°4)

« Oui il y a des moments elle ne me supportait plus. Elle avait envie de m'arracher les cheveux. [...] 24h/24 avec la même personne aussi c'est lourd. [...] Il y a des fois même moi je ne pouvais plus la supporter. » (Entretien n°12)

« Il est alcoolique du coup c'était quand même assez dur de vivre avec lui tous les jours.

Du coup ça implique de faire attention à lui, on a toujours l'impression qu'il peut mourir à tout moment. Et [...] faire attention à nous aussi parce qu'il peut être [...] dur et imprévisible. Du coup c'était quand même une charge quoi. » (Entretien n°8)

- La précarité accentue les restrictions de liberté :

« Moi je n'avais pas le permis. Donc pas de permis pas d'indépendance. Je devais toujours attendre sur mon conjoint qu'il finisse le travail, ou quelqu'un qui pouvait m'amener. » (Entretien n°7)

- Le confinement vécu comme un emprisonnement et une atteinte aux libertés :

« Moi qui suis grande, 1 km je fais ça en 5 minutes. J'avais l'impression de tourner en rond comme un prisonnier dans sa cour de prison. » (Entretien n°2)

« Oui, c'était un enfer. On se croyait en prison, pas le droit de sortir. » (Entretien n°4)

« On te prive de ta liberté [...]. Moi je n'aime pas qu'on me bloque. C'est comme si on m'enlevait ma liberté en fait. [...] Ça me met une pression. » (Entretien n°6)

« C'était vraiment comme si on était enfermé, comme si on était même défendu de sortir. C'était trop. » (Entretien n°11)

- La fin du confinement vécu comme une libération :

« Ah non je n'ai pas pu reprendre avant la journée de libération du 11 mai. J'appelle ça le jour de libération. » (Entretien n°2)

« Moi quand on m'a rendu ma liberté j'étais heureuse, je me dis enfin, ouf ça m'enlève un poids, c'est comme si j'avais un énorme poids sur moi. » (Entretien n°6)

- Le confinement accentue la vulnérabilité des personnes précaires :

« [...] Association caritative A. [...] ils avaient fermé et ils ne recevaient plus des gens en fait. » (Entretien n°6)

« Me projeter dans des plans comme : ça y est je vais être à la rue, ne plus pouvoir payer le loyer. C'était ce genre de stress là. Ça m'a rappelé déjà une période compliquée de ma vie. C'est comme si les événements appuyaient sur des boutons d'évènements que je connaissais.

*[...] j'ai quand même eu beaucoup de stress financier, ce que j'ai depuis longtemps. » (Entretien n°2)*

- Les restrictions engendrent des difficultés financières en raison de la baisse de l'activité professionnelle :

*« [...] plus la chute financière totale qui n'a rien arrangé puisqu'à l'heure actuelle je suis encore embêtée avec cela. [...] Ça veut dire plus de travail, plus de ressources. Je n'avais pas eu le temps parce que ça ne faisait pas longtemps que j'habitais en Alsace. Je n'avais pas eu le temps, j'étais en train de me faire une clientèle et je n'ai pas eu le temps de faire une trésorerie d'avance donc ça a été la catastrophe. C'était ce stress-là qu'il a fallu que je gère. » (Entretien n°2)*

- Le confinement engendre des difficultés financières nécessitant l'aide de son entourage :

*« Pas de solution personnelle, pas de solution familiale, parce que je ne peux pas compter dessus. J'ai eu une ressource amicale qui s'est proposée de m'aider mais je suis encore en train de rembourser. » (Entretien n°2)*

*« On n'avait pas forcément énormément de moyens pour payer nos courses et même l'essence si on avait besoin de faire des courses. Du coup c'était mon père [...]. Et puis il y a mon frère jumeau aussi qui déboursait plus d'argent pour faire des courses pour les mêmes raisons. » (Entretien n°8)*

*« J'avais quand même appelé ma mère pour lui dire oui j'ai quelques problèmes et c'est comme ça qu'elle m'a envoyé de l'argent. Elle m'a viré de l'argent pour que je me débrouille. »*

*(Entretien n°10)*

*« Au niveau finance c'était compliqué. [...] Donc ma belle-fille, elle m'a avancé de l'argent. »*

*(Entretien n°13)*

b. Conséquences du confinement sur l'équilibre psychique et la qualité du sommeil de la population étudiée

- Bouleversement émotionnel à la suite de l'annonce du confinement :

*« Le fait que l'on m'interdise de pouvoir sortir de chez moi, que je sois obligée de signer une attestation, ça m'a perturbée en fait. [...] Mais c'est vrai que quand je l'ai appris ça m'a fait une boule dans l'estomac en fait. [...] Moi je sais que quand il l'a annoncé ça m'a fait un truc bizarre [...] j'étais à limite de pleurer, de me dire punaise ils vont m'enfermer. » (Entretien n°6)*

*« Avec ma copine on acceptait cet état-là mais on était aussi un peu, c'était un peu irréel ce qu'il se passait. [...] Peut-être qu'il y a eu un choc mais c'était comme être dans un grand mouvement, et on se disait que c'était quelque chose qui nous dépasse. On se disait qu'on était les témoins de quelque chose de mondiale, de dangereux, d'invisible, de sinueux, qui nous touche nous aussi. On se sentait dépassé. » (Entretien n°8)*

*« Au début ça a été assez impressionnant, [...] il y avait de la peur qui s'était installée. Même si personne n'en disait rien, dans notre famille ou moi-même on ressentait une sorte de crainte. » (Entretien n°3)*

« Je commençais à être blasée. Des fois je m'énervais, vraiment pour rien du coup. Parce qu'on reste enfermé et du coup on s'énerve. » (Entretien n°12)

- Le confinement déclenche et majore les symptômes anxio-dépressifs :

« Alors moi je l'ai mal vécu dans le sens où je suis claustrophobe [...]. Bah je suis plus stressée. J'ai souvent la boule au ventre. » (Entretien n°6)

« Il y avait quand même beaucoup de fatigue, de stress. [...] J'ai cette crainte de le redonner à quelqu'un et que ça se termine mal quoi. [...] C'est juste le moral qui a pris quand même un coup à cause de l'éloignement, l'isolement. » (Entretien n°7)

En parlant du confinement : « Et puis après avec les examens c'était assez étouffant du coup c'était une période assez stressante. [...] Des problèmes de moral il y en a eu pour Prénom A et moi mais c'était durant toute l'année, j'ai eu moins le moral à cette période-là. » (Entretien n°8)

« Moralement, j'étais stressée [...] c'était tous les jours parce que j'étais pressée que le confinement se termine. » (Entretien n°9)

« Il y avait des pertes d'emploi [...]. Qu'est-ce que ça va devenir ? [...] Et c'était assez drastique, c'était plein d'interrogations. On en discutait de façon journalière, on essayait de voir s'il y a des avancées. Qu'est-ce qui peut se passer. » (Entretien n°3)

« Oui c'est ça, et d'être confinée c'était encore pire, c'était catastrophe, je suis sous antidépresseur aussi [...] on a augmenté le dosage. » (Entretien n°4)



- La peur de la COVID-19 engendre des comportements obsessionnels et des troubles phobiques :

« D'habitude je prends une douche tous les jours le soir. Là c'était quand je rentrais et le soir ou le matin. J'en faisais deux. On a changé notre rythme d'hygiène. On a fait un peu plus que la normale. [...] On mettait toujours à laver à haute température. [...] ils disaient qu'un moment c'était aussi par le toucher, parce que la personne qui était infectée qui touche là et cetera pouvait générer le covid, donc on était un petit peu plus dans l'excès. [...] Ou même il suffit que je sorte dans mon garage pour revenir, que j'ai touché peut-être la rambarde, ou la porte, ou la poignée, ou quelque chose, gel hydroalcoolique en rentrant. » (Entretien n°3)

« Cette peur se traduisait aussi par du nettoyage même de courses, des gestes barrières accentués on va dire, on nettoyait tout ce qui était parties communes constamment, même chez nous on nettoyait tout, on laissait aérer constamment. » (Entretien n°3)

« Il fallait faire attention : pas trop approcher des gens, bien se désinfecter les mains. C'est vrai qu'on vivait un peu dans le stress de faut surtout pas que j'ai le covid. J'ai un bébé à la maison. C'est vrai que c'était une période assez stressante quand même. » (Entretien n°7)

« On est un peu plus craintif au niveau des autres. [...] le regard change aussi un petit peu, on se dit peut-être lui, il est malade, peut-être qu'elle, elle a le covid. » (Entretien n°7)

- Le confinement favorise des comportements addictifs :

En parlant de la cigarette : « La consommation avait augmenté significativement. J'ai dû passer de 13 à 20-25 en 24 heures [...]. Moi je misais tout sur la clope mais ça ne fonctionnait pas et par moments fumer de la beuh avec mes copains parce que ça me permettait d'oublier

*un petit peu mon stress, mais finalement ça faisait qu'empirer l'état quoi, le stress. » (Entretien n°8)*

*« [...] Je buvais une ou deux bières avec eux pour en fait oublier, eux ils me parlaient d'autres choses pour me parler d'histoires à eux, et du coup c'est ça qui m'aidait. [...] Prénom A m'a retrouvé totalement ivre dans la salle de bain. » (Entretien n°8)*

- Le confinement altère la qualité du sommeil et engendre des ruminations anxieuses :

*« Des réveils nocturnes oui, des cauchemars non. Tourner en rond. » (Entretien n°2)*

*« Après à cette époque-là je faisais énormément de cauchemars [...]. Par contre quand je m'endormais et quand j'étais défoncé, enfin c'est ce qu'on dit mais je n'avais pas la conscience altérée, et ben là je me réveillais direct le lendemain sans avoir rêvé, sans cauchemars et tout. » (Entretien n°8)*

*« Le sommeil était décalé vu que j'étais beaucoup devant les écrans, je ne dormais pas beaucoup [...] du coup j'étais un peu fatiguée parce que je pouvais facilement rester devant les écrans jusqu'à 2 heures du matin. » (Entretien n°10)*

*« Et le fait d'être à la maison, je ne sais pas si ça m'a dérégulé. Mais je dormais vraiment plus tard, dans le coup des fois de 2 à 3 heures pour vous dire mais après ça s'est régulé dans le mois. » (Entretien n°3)*

*« Mais au début c'est vrai je faisais beaucoup de nuits courtes. Mais je pense aussi que c'est le fait que je me posais beaucoup de questions. C'était cette frustration qui se traduisait la nuit. » (Entretien n°3)*

*« Oui moi je dors mal. De toute façon moi quand j'ai un truc dans la tête, que je sais que je suis enfermée tout ça, je ne vais pas passer des nuits [...]. Oui voilà, pendant des heures je cogite.*

*[...] Mais après c'est vrai que quand on était en confinement strict c'était euh, ça me travaillait. Moi j'ai dit si au milieu de la nuit vous aviez une urgence, il faut sortir, vous n'aviez pas le temps de remplir une attestation. » (Entretien n°6)*

- Des symptômes anxio-dépressifs qui persistent à la levée du confinement et engendrent des incertitudes sur l'avenir :

*« C'est un peu compliqué parce qu'on s'interdit des choses qui nous étaient interdites avant et euh du coup le fait de plus pouvoir les faire, on se prive. Donc forcément on est un petit peu moins heureux. [...] c'est vrai qu'avant on pouvait tout faire et maintenant on a des règles, on s'impose nos propres règles et on s'interdit beaucoup de choses par peur en fait d'attraper quelque chose. [...] Bon c'est compliqué parce qu'il y a toujours une petite voix dans ma tête qui dit bah covid covid. Et ça souvent ça me freine. » (Entretien n°7)*

*« C'est vrai que j'ai toujours encore cette peur d'attraper le covid [...] j'ai cette crainte de le redonner à quelqu'un et que ça se termine mal quoi [...]. Même si on n'est plus confiné bah ça a quand même laissé une marque : bah de pas trop approcher les gens, mettre les masques malgré qu'ils ne soient plus nécessaires. » (Entretien n°7)*

*« Après je pense que ça s'est maintenu, on a maintenu notre cycle. Je me nettoie déjà tous les jours mais je change de vêtements dès que je rentre, je les mets tout de suite dans la corbeille, je n'attends plus. » (Entretien n°3)*

*« Maintenant je profite tous les jours de sortir. On ne sait jamais ce qui nous réserve encore derrière. [...] J'ai quand même peur qu'il y ait à nouveau quelque chose. » (Entretien n°11)*

En parlant de son traitement antidépresseur majoré pendant le confinement : *« Je les ai toujours. [...] mon but c'est de l'enlever. » (Entretien n°4)*

- c. Conséquences des restrictions de l'accès aux loisirs et aux soins sur la santé physique de la population étudiée

- Le confinement engendre un dysfonctionnement du système de soins :

« Des rendez-vous qui ont été annulés de spécialistes. » (Entretien n°4)

« Après pendant le confinement, moi ce qui m'a le plus énervé c'est le report de mon opération aussi. » (Entretien n°6)

- Développement d'une alimentation déséquilibrée pendant le confinement :

« Donc forcément on passe plus de temps à la maison, on est plus devant la télé donc on grignote quand même [...] je grignotais des petits gâteaux, des glaces, des choses comme ça. » (Entretien n°7)

« De l'alimentation plus grasse j'ai l'impression, plus mauvaise, de l'alimentation plus toute prête quoi. » (Entretien n°8)

« [...] je grignotais beaucoup. » (Entretien n°10)

- La sédentarité liée au confinement engendre une prise de poids :

« Oui [...] j'ai pris du poids. » (Entretien n°10)

« Qu'est-ce que tu fais à la maison ? Ben tu manges et tu grignotes et tout le monde avait pris du poids. » (Entretien n°11)

« J'étais à 105 kg. » (Avant de commencer une activité sportive, avant le confinement), « [...] et je suis redescendu à 86 kg. » (Grâce à son activité sportive avant le confinement), « [...] et là je suis de nouveau à 105 kg. » (Prise de poids pendant le confinement en raison de l'arrêt de l'activité sportive, sans amélioration après la levée du confinement). (Entretien n°5)

« Oui j'avais pris 2,3 kg. Je restais toute la journée à la maison sans rien faire. » (Entretien n°9)

« Ah oui j'ai repris 9 kg. » (Entretien n°13)

- Le confinement engendre une restriction d'accès aux loisirs :

« Oui après ça manque de plus pouvoir rien faire. De plus pouvoir sortir, voir vos amis, ça met quand même des barrières. [...] parce qu'avant j'aimais bien aller en discothèque une fois par mois avec ma meilleure amie, faire des karaokés des trucs comme ça. Alors que là on vous enlève tout. » (Entretien n°6)

« Je l'ai vécu un peu comme une punition, on te coupe de ce que tu aimes : les restaurants, le cinéma, voir ses amis. » (Entretien n°7)

« Oui parce qu'enfin on aime vraiment beaucoup marcher. Du coup ça, ça nous a quand même manqué. » (Entretien n°12)

« C'est sûr qu'un petit restaurant de temps en temps c'est quand même bien. Cela manquait un petit peu. » (Entretien n°1)

« C'était restreint. Une fois j'ai voulu faire du vélo mais je me suis fait rabrouer. Donc j'ai rangé le vélo. On avait un secteur géographique, on était non seulement confiné mais on ne pouvait pas faire plus d'un kilomètre autour de chez soi, comme périmètre. [...] Donc j'ai juste été frustrée du fait que je ne pouvais pas marcher très loin. » (Entretien n°2)

« Il n'y avait plus de stock pour tout ce qui était matériel de sport à la maison. » (Entretien n°3)

« On était dans le club de Ville A et on faisait du foot. Mais bon entre-temps on a arrêté pendant 3 à 4 mois [...] » (pendant le confinement), « [...] dans l'année on n'en a pas fait beaucoup. » (Entretien n°13)

« Se promener, aller faire les magasins et tout ça, aller au parc. » (Entretien n°9)

- La précarité limite l'impact de la restriction d'accès aux loisirs :

« Après restaurant tout ça, je n'y vais pas faute de moyens aussi donc ce n'est pas quelque chose qui va me manquer. » (Entretien n°6)

« Mais sinon, j'ai une vie confinée depuis des années parce que j'ai très peu de moyens. Donc je n'ai pas été privée de restaurants. Je n'ai pas été privée d'autres sorties culturelles parce que, étant à la CMU, cela veut bien dire que je n'ai pas de ressources. Pas suffisamment en tout cas. [...] Je ne pouvais pas m'offrir des sorties. Pas mal de gens ont souffert de ça. Moi non. » (Entretien n°2)

En parlant du manque de loisirs type cinéma, restaurant, piscine : « On fait plus de sorties pas payantes quoi. Du coup non. » (Entretien n°12)

- La baisse de motivation durant le confinement engendre une baisse de l'Activité Physique et Sportive (APS) :

« Avant oui je marchais, je courais, enfin je courais pour perdre du poids. Et puis après il y a eu le confinement et j'ai arrêté. » (Entretien n°5)

« Je faisais une fois, parfois deux fois par semaine, parce que des fois je n'avais pas envie. [...] Je faisais aussi moins de sport. » (Entretien n°9)

- Des retards de prise en charge médicale qui persistent à la levée du confinement :

En parlant du report de son opération de la hanche pendant le confinement : « Parce que du coup moi j'attends là c'était fin avril, maintenant c'est déjà fin septembre. Je dis si maintenant ils me refont un truc comme ça, moi je vais être opérée peut-être jamais ! Ce n'est pas une opération peut-être grave où c'est urgent mais ça handicape dans ma vie. Je ne peux plus travailler, je ne peux plus aller marcher, je ne peux plus aller à la piscine. » (Entretien n°6)

« Je serai déjà opérée sinon. J'aurai déjà repris une vie, une vraie vie. Où je peux travailler, je peux sortir. » (Entretien n°6)

- Des habitudes de vie toujours perturbées à la levée du confinement :

« Je fais beaucoup moins d'activités que je faisais avant. Je mange moins au restaurant, cinéma je n'y suis pas retournée depuis. » (Entretien n°7)

En parlant du temps passé devant les écrans : « Oui malheureusement c'est quelque chose qui persiste mais qui persiste beaucoup moins. » (Entretien n°8)

4. Appréciation des liens entre les retentissements du confinement sur la santé mentale et physique

- a. Retard diagnostic et de prise en charge engendrant de l'anxiété et des troubles du sommeil

Entretien n°6 :

*« Après pendant le confinement, moi ce qui m'a le plus énervée c'est le report de mon opération aussi [...] ça handicape dans ma vie. Je ne peux plus travailler, je ne peux plus aller marcher, je peux plus aller à la piscine. »*

*« J'aurai déjà repris une vie, une vraie vie. Où je peux travailler, je peux sortir. »*

*« Je suis plus stressée. J'ai souvent la boule au ventre pendant des jours. »*

*« Oui moi je dors mal. De toute façon moi quand j'ai un truc dans la tête, que je sais que je suis enfermée tout ça, je ne vais pas passer des nuits [...]. Oui voilà, pendant des heures je cogite.»*

- b. Majoration de l'anxiété et de la tristesse engendrant des troubles du sommeil, un déséquilibre alimentaire et une prise de poids

Entretien n°7 :

*« C'est juste le moral qui a pris quand même un coup à cause de l'éloignement, l'isolement. [...] Il y avait quand même beaucoup de fatigue, de stress. »*

*« Donc forcément on passe plus de temps à la maison, on est plus devant la télé donc on grignote quand même. [...] je grignotais des petits gâteaux, des glaces, des choses comme ça.»*



Entretien n°10 :

*« J'étais habituée à voir ma mère au moins deux week-ends dans le mois donc là on pouvait plus, c'était un peu triste. On était obligé de faire des appels vidéo et tout c'était la seule chose. »*

*« Le sommeil était décalé vu que j'étais beaucoup devant les écrans, je ne dormais pas beaucoup. »*

*« Oui, oui quand même, ouai, j'ai pris du poids. Oui j'avais pris parce que je grignotais beaucoup. »*

- c. Majoration de l'anxiété avec ruminations anxieuses engendrant une baisse de la motivation à la pratique d'une APS et une prise de poids

Entretien n°9 :

*« Euh moralement, j'étais stressée avec les enfants et tout. [...] avant le confinement tu pouvais sortir et tout ça allait, mais si tu ne sors pas et tu restes à la maison, tu n'as rien à faire, tu t'ennuies, tu penses trop et tout ça et moi je n'aime pas. »*

En parlant du sport : *« Je faisais une fois, parfois deux fois par semaine, parce que des fois je n'avais pas envie. »*

*« Oui j'avais pris 2,3 kg. Je restais toute la journée à la maison sans rien faire, et je faisais aussi moins de sport. »*

- d. Majoration de l'anxiété avec ruminations anxieuses et troubles du sommeil favorisant les comportements addictifs. Déséquilibre alimentaire avec perte de poids secondaire au stress

Entretien n°8 :

*« C'était assez étouffant du coup, c'était une période assez stressante. »*

*« Après à cette époque-là je faisais énormément de cauchemars. »*

*« De l'alimentation plus grasse j'ai l'impression, plus mauvaise, de l'alimentation plus toute prête quoi. »*

*« J'ai reperdu pendant le confinement. Les cigarettes et avec le stress pas envie de manger, on sautait les repas très facilement. »*

En parlant des cigarettes : *« la consommation avait augmenté significativement. J'ai dû passer de 13 à 20-25 en 24 heures. »*

*« Je buvais une ou deux bières avec eux pour en fait oublier. »*

*« Moi je misais tout sur la clope mais ça ne fonctionnait pas et par moments fumer de la beuh avec mes copains parce que ça me permettait d'oublier un petit peu mon stress, mais finalement ça faisait qu'empirer l'état quoi, le stress. »*

## CHAPITRE 4 : DISCUSSION

### I. Limites et forces de l'étude

#### 1. Les limites de l'étude

Nous nous sommes intéressées à la précarité que nous côtoyons tous les jours au sein des cabinets de médecine générale. Cependant, il existe d'autres structures de prise en charge des personnes précaires telles que les permanences d'accès aux soins de santé. Les patients qui y sont pris en charge présentent souvent une précarité plus marquée ainsi que des difficultés de communication liées à une barrière de la langue. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude au sein de cette population afin de la comparer à celle rencontrée dans les cabinets de médecine générale.

Il s'agit de notre première étude qualitative. Notre manque d'expérience a pu constituer un biais d'analyse. Nous n'avons pas utilisé de logiciel spécifique pouvant participer à l'amélioration de l'analyse des données en recherche qualitative. Cependant, cela a été compensé dans notre thèse par la réalisation d'un double codage contribuant à la triangulation des données.

Au vu du contexte sanitaire, certains entretiens ont été réalisés par appels téléphoniques, ce qui a pu limiter l'analyse de la communication non verbale. Les participants ont pu également être moins enclins à se confier.

Certains de nos participants ont également été nos patients. Nous avons eu à la fois le rôle de chercheuse et de médecin, ce qui constitue un biais de collecte.

La manière dont nous avons interrogé nos participants a pu influencer leurs discours. Nous avons parfois utilisé des questions fermées et coupé la parole à nos participants lors des entretiens. Bien que ces comportements aient été évités le plus possible, ils constituent un biais de formulation.

Notre étude se basant sur le ressenti de nos participants, les données qui ont été collectées sont subjectives et participent à un biais de déclaration.

Il existe également un biais de mémorisation. Les entretiens ont été réalisés à distance du confinement et les participants n'ont été interrogés qu'une seule fois. Ils ont pu ainsi omettre certains détails de leur ressenti.

Enfin, les entretiens individuels semi-directifs ne permettant pas de vérifier l'authenticité du discours des participants, un biais d'investigation est également présent.

## 2. Les forces de l'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative en s'inspirant de l'approche phénoménologique interprétative. Cette méthode nous a permis d'analyser au mieux le ressenti de nos participants.

La plupart des entretiens ont été réalisés en présentiel ou en visioconférence, ce qui a encouragé la libre expression des participants. Nous avons également réalisé un journal de bord, ce qui a permis d'enrichir l'analyse de nos données.

Nous avons inclus des profils de participants variés vivant dans le Haut-Rhin et le Bas-Rhin. Plusieurs tranches d'âges ont été représentées. Certains étaient sans emplois, d'autres étudiants ou en contrat à durée indéterminée (CDI).

La réalisation de cette thèse en binôme est une force permettant une triangulation des données. À chaque étape, nous avons confronté l'analyse de nos données afin d'en enrichir l'interprétation.

Enfin, le choix d'étudier une population précaire nous a semblé judicieux, cette population plus vulnérable étant peu représentée dans les études portant sur le confinement. La crise sanitaire ayant engendré une crise socio-économique, l'évaluation de l'impact sur les personnes vulnérables nous a semblé pertinente.

## **II. Discussion des résultats**

### **1. Les facteurs protecteurs favorables à un bon vécu du confinement**

Les personnes précaires ne bénéficient pas de toutes les conditions et ressources préalables à la santé, telles que citées dans la Charte d'Ottawa. Cette vulnérabilité rend leur quotidien plus difficile à vivre. De ce fait, elles ont dû développer des capacités d'adaptation pour

apprendre à vivre dans ces conditions et ont dû faire preuve de résilience. Certains participants de notre étude ont développé une autonomie ainsi qu'une vision optimiste de la vie leur permettant de faire face au confinement. Certains ont décrit leur précarité et leur passé douloureux comme une force qui les aide à surmonter les obstacles. D'autres ont été moins impactés par la restriction des loisirs, leur précarité ne leur offrant déjà pas les ressources nécessaires à l'accès aux loisirs payants (cinémas, restaurants, bars, etc.).

La poursuite d'une bonne hygiène de vie pendant le confinement (alimentation équilibrée, pratique d'une activité physique régulière) est apparue dans notre étude comme un facteur favorisant le bon vécu du confinement. Une étude, réalisée auprès d'universités françaises et visant à mesurer la prévalence des symptômes mentaux rapportés par les étudiants eux-mêmes lors du confinement, a montré que la pratique d'une activité physique régulière est associée à des symptômes moins sévères (31).

Certains participants ont porté un intérêt à leur santé, ce qui leur a permis de rester motivés, dynamique et de trouver de nouvelles occupations. La nature a pris une place importante dans le quotidien de nos participants. Sortir pour prendre l'air leur a offert un sentiment de liberté. Les personnes vivant à la campagne, ayant un extérieur et/ou un chien, semblaient avantagées. Une étude américaine suggère que les propriétaires de chien seraient moins sujets à la dépression lors du confinement et que leur soutien social serait plus important, leur permettant de contrebalancer l'impact négatif psychologique causé par la pandémie de la COVID-19 (36).

D'après une étude française, les étudiants vivant en milieu rural ont moins rapporté d'idées suicidaires et de détresse psychologique sévère comparé à ceux vivant en ville (31). Cela pourrait être expliqué par l'existence plus fréquente de maisons avec extérieur en milieu rural. Les activités extérieures exposent plus à la lumière du jour, qui favorise un sommeil de meilleure qualité par une libération plus importante de mélatonine la nuit (37).

Poursuivre une activité professionnelle, notamment avec le télétravail, a été une autre manière d'occuper ses journées. Certains de nos participants ont décrit le travail comme un moyen de maintenir des interactions sociales. Le maintien d'une activité professionnelle durant le confinement permettrait de réduire l'apparition de symptômes anxieux (38).

Un environnement familial et social stable a semblé également être un facteur protecteur dans notre étude. Le confinement a renforcé certains liens familiaux en permettant de passer plus de temps en famille, comme l'avait déjà montré l'étude CONFAMI réalisée auprès de familles composées d'au moins un enfant (39).

La vie en famille, en particulier dans des logements exigus, a pu être source de disputes intrafamiliales (30). L'étude française COCONEL a montré un lien entre l'émergence de tensions au sein des familles et la taille insuffisante de leur logement (40). Parmi les familles qui ont été confinées avec leurs enfants, 11% ont rapporté une dégradation de leurs relations familiales (41). Ces tensions ont conduit à l'augmentation des violences intrafamiliales. En France, 159 400 victimes de violences conjugales ont été enregistrées en 2020. Lors du premier confinement, le nombre de victimes de violences conjugales a augmenté de 10% par rapport à la même période sur l'année 2019 (42). Le Service National d'Accueil Téléphonique

pour l'Enfance en Danger (SNATED) a recueilli plus de 14 500 appels du 13 au 19 avril 2020, soit une augmentation de 89% par rapport à la même période sur l'année 2019. Du 16 mars au 12 avril 2020, les forces de police ont connu une augmentation de 48% de leurs interventions pour violences intrafamiliales (43).

## 2. Les difficultés économiques et professionnelles accentuent la vulnérabilité des personnes précaires

La crise sanitaire, responsable de nombreuses difficultés économiques et professionnelles, a engendré des restrictions d'accès à l'emploi (pertes d'emploi, peu d'offres d'emploi) et majoré la vulnérabilité des personnes précaires. Les étudiants n'ont pas été épargnés, la perte de leurs jobs étudiants a occasionné des difficultés financières, rendant difficile l'accès à la nourriture et aux logements (31,44).

Tandis que certains ont pu faire des économies pendant le confinement en réduisant leur consommation d'essence et leur participation à des loisirs payants, d'autres ont dû solliciter leurs proches en leur demandant un apport financier. La fermeture des associations caritatives a accentué la vulnérabilité des plus précaires, craignant de devenir des sans-abris.

L'étude française ECHO réalisée au sein de centres d'hébergements volontaires gérés par des associations et accueillant des personnes en situation de grande précarité (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation du Bas-Rhin (SIAO67), la Croix-Rouge française, la Rose des Vents etc.) a montré que 44,4% des participants étaient inquiets de leur situation financière. 39%



ont rapporté des difficultés pour se nourrir et 28,5% présentaient des symptômes de dépression modérée à sévère (45).

### 3. Le confinement favorise l'émergence de troubles psychiatriques

L'annonce du confinement, brutale et inattendue, a engendré un choc émotionnel chez plusieurs de nos participants. Le manque d'informations et de précisions concernant la durée du confinement a rendu leur avenir incertain. Des difficultés à se projeter ont conduit à l'émergence de symptômes anxio-dépressifs. De nombreuses études réalisées dans différents pays ont montré une majoration des symptômes anxio-dépressifs au cours du confinement (21,29–31,46–48) . Des facteurs de risque ont été identifiés, tels que le genre féminin, la population jeune, les personnes précaires (bas revenus, bas niveau d'éducation, milieux défavorisés) et l'isolement social. Dans l'étude EpiCov qui s'intéresse à l'impact de la pandémie sur la santé mentale des Français, le facteur de risque le plus fréquemment associé à l'état dépressif est d'ordre économique : un tiers des personnes présentant une situation financière critique ont un syndrome dépressif (48). Chez les étudiants français, une majoration des idées suicidaires a été constatée pendant le confinement (31). Le rapport de septembre 2022 de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) a montré une forte hausse des gestes suicidaires lors du 2<sup>ème</sup> semestre 2020, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes (49). Une augmentation du nombre de consultations pour les troubles psychotiques et du nombre d'hospitalisations sous contrainte a également été mise en évidence (50).

Les participants de notre étude ont également rapporté un sentiment de vide et d'ennui lié à l'installation d'une routine. L'irritabilité induite par cette frustration a joué un rôle dans l'émergence de conflits intrafamiliaux. L'étude CONFAMI a présenté des résultats similaires avec une augmentation de l'ennui, de l'irritabilité et de l'anxiété (39).

Les personnes isolées, séparées de leur famille, ont semblé avoir été plus affectées moralement par le confinement. Un vocabulaire fort sur le thème de l'emprisonnement a été utilisé par certains de nos participants, qui sont allés jusqu'à comparer leur vie à celle d'un prisonnier. D'autres études ont montré que l'isolement et la mauvaise qualité des relations sociales étaient des facteurs de risque de l'émergence de troubles psychiatriques chez les étudiants (31,51).

Les difficultés organisationnelles des études supérieures ainsi que les pertes de jobs étudiants liées à la mise en place du confinement ont eu un impact sur la santé mentale de nos jeunes participants étudiants. Ces derniers ont été découragés par le manque d'accompagnement et d'interactions avec l'équipe pédagogique lors des cours réalisés à distance.

La perte d'emploi des personnes précaires a accentué leur anxiété. Cela a aussi été constaté lors d'une étude réalisée en Lybie, où les personnes ne pouvant plus travailler étaient plus à risque de développer des symptômes anxieux (52).

Ces symptômes anxieux ont conduit à l'émergence de troubles obsessionnels compulsifs et de troubles phobiques. Certains de nos participants ont développé des comportements

hypocondriaques jusqu'à craindre le contact social et ne plus fréquenter des lieux publics, même après la levée du confinement.

Une hausse des comportements addictifs a également été mise en évidence pendant le confinement. Notre étude a retrouvé une augmentation de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. D'après l'étude CoviPrev, l'ennui, le manque d'activité et le stress ont été responsables de l'augmentation de la consommation de tabac. Parmi les fumeurs interrogés, 27% déclaraient avoir augmenté leur consommation de tabac pendant le confinement (53). Une autre étude réalisée au Royaume-Uni a notamment montré que le faible niveau d'éducation, le stress induit par l'ennui et la vie en logement surpeuplé, étaient des facteurs de risque de développer des comportements addictifs aux jeux de hasard (54).

La COVID-19 ayant eu un fort impact sur la santé mentale, la Direction Générale de la Santé (DGS) a saisi le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) le 3 mars 2021 afin de mettre en œuvre des actions pour promouvoir et améliorer la prise en charge de la santé mentale :

- Mise en place du dispositif « mon psy » pour faciliter l'accès aux soins et permettre la prise en charge des patients par un ou une psychologue avec 8 séances remboursées par an.
- Création d'un numéro national de prévention du suicide (3114), permettant d'avoir une écoute téléphonique et des conseils pratiques.
- Création d'un numéro d'écoute pour les jeunes de 12 à 25 ans (0 800 235 236).
- Mise en ligne d'un site national d'information unique consacré au dépistage et à la prévention de la santé mentale (Psycom).

- Mise en place de campagnes de communication grand public sur la santé mentale (Santé Publique France) (55).

Un rapport mondial « *Transformer la santé mentale pour tous* » a été publié le 17 juin 2022 par l’OMS afin qu’une importance particulière soit portée à la santé mentale, en vue notamment de renforcer les systèmes de soins (56).

#### 4. Le confinement favorise les troubles du sommeil

Notre étude a montré que l’anxiété perçue lors du confinement a généré des ruminations anxieuses et des troubles du sommeil. Pour certains, ces troubles du sommeil étaient nouveaux, tandis que d’autres ont subi une aggravation de leurs troubles du sommeil préexistants. Les troubles les plus fréquemment rapportés étaient : les réveils nocturnes, les cauchemars, un sommeil décalé et des nuits écourtées.

Plusieurs études ont montré une augmentation des troubles du sommeil pendant le confinement (20,30,39,52,57,58). Dans l’étude française COCONEL, 74% des adultes ont rapporté des problèmes de sommeil après deux semaines de confinement. La moitié d’entre eux n’avait pas de troubles du sommeil préexistants. Les personnes rapportant des difficultés financières et celles en recherche d’emploi ont plus souffert de troubles du sommeil (40). Une étude réalisée par l’intermédiaire d’un questionnaire en ligne en Italie, a retrouvé que 55% des participants rapportaient des troubles du sommeil en lien avec l’augmentation du stress. L’exposition plus ou moins importante au stress ou à la dépression ainsi que la peur de perdre

un proche ou d'avoir la COVID-19, étaient des facteurs pouvant expliquer l'altération de la qualité du sommeil (20). Les citoyens en confinement strict, étant moins exposés à la lumière du jour, seraient plus à risque de développer des troubles du sommeil (37). L'augmentation de l'utilisation des écrans le soir a également participé à la détérioration de la qualité du sommeil (37,58).

L'altération de la qualité du sommeil peut elle-même conduire à une majoration de l'anxiété, des ruminations anxieuses et de la fatigue. Pour y faire face, certains participants ont développé des troubles addictifs (alcool, tabac et drogues), espérant ainsi réduire l'intensité de leurs symptômes anxieux.

L'Académie Européenne des Thérapies Cognitivo-Comportementales de l'Insomnie a développé des recommandations accessibles aux personnes confinées pour réduire le risque d'insomnie provoqué par le confinement en donnant des conseils pratiques (37). En France, ces informations peuvent être retrouvées sur le site du réseau Morphée (59). (Voir annexe n°7).

## 5. Les médias et les écrans s'imposent dans la vie quotidienne

Nous avons mis en évidence une augmentation du temps passé devant les écrans et sur les réseaux sociaux pendant le confinement. Cela a permis à certains de combler le manque d'interactions sociales réelles par des interactions virtuelles. Une revue de la littérature étudiant l'impact des confinements sur la santé mentale a également montré que les réseaux sociaux et les téléphones portables, pourraient réduire le sentiment d'isolement et le stress,

en permettant de garder contact avec les proches (18). Six français sur dix ont augmenté leur temps d'écran lors du confinement en y passant en moyenne 5 heures par jour (14,53).

Dans notre étude, nous avons également trouvé une persistance de ces habitudes après le confinement. Pourtant l'utilisation des écrans sur le long terme pourrait avoir des effets néfastes, tels que le développement des troubles du sommeil, une fatigue visuelle et l'augmentation de la sédentarité (60). Une étude réalisée lors du confinement a également montré que les personnes anxieuses, ayant des troubles dépressifs ou ayant des problèmes de sommeil, passaient plus de temps assis devant un écran (53).

Lors du confinement, les écrans faisaient partis des principaux moyens de divertissement et d'information. L'accès à de multiples informations parfois non pertinentes et contradictoires pouvait devenir anxiogène. Selon une étude réalisée en France auprès d'étudiants, l'accès à une information de mauvaise qualité était un facteur de risque de présenter au moins un symptôme psychiatrique. Plus les étudiants consultaient les médias et plus ils étaient à risque de présenter au moins un symptôme psychiatrique (31). Une autre étude réalisée auprès de la jeune population belge entre 16 et 25 ans, a mis en évidence qu'une forte utilisation des médias pendant le confinement multipliait par trois le risque de stress mental. Parmi les facteurs favorisant un sentiment d'anxiété, on retrouvait l'accès à de multiples informations diffusées par les médias et l'accès à de fausses informations relayées par les réseaux sociaux (51).

Finalement, l'utilisation des médias sociaux peut être bénéfique ou à risque. D'après une étude réalisée aux États-Unis, si les médias sociaux sont utilisés pour interagir positivement avec des proches, cela diminuerait le sentiment de solitude et apporterait du bonheur.

Cependant, si les médias sociaux sont utilisés pour parler de la COVID-19 et de ses impacts négatifs, cela entraînerait une hausse du sentiment de solitude et des symptômes anxio-dépressifs (61).

Certains de nos participants nous ont fait part d'un sentiment d'injustice. Ils ont subi le confinement comme une sanction non justifiée et une atteinte à leur propre liberté, jusqu'à remettre en question l'intérêt du confinement et l'utilité des gestes barrières, tels que le port du masque. Apporter des explications claires sur la COVID-19 et les raisons de la quarantaine permettrait une meilleure acceptation et un meilleur vécu du confinement (18). Une fois accepté et compris, le confinement pouvait offrir un cadre rassurant et protecteur, comme nous l'avaient décrit certains de nos participants. Il semblerait primordial que la population ait accès à une information centralisée, officielle et émise par des experts.

#### 6. Le confinement est responsable d'un dysfonctionnement du système de soins

À la suite de l'afflux de patients atteints de la COVID-19 au sein des hôpitaux, une réorganisation du système de soins a été nécessaire. Les opérations chirurgicales non urgentes ont été déprogrammées afin de libérer du personnel et des lits pour les unités Covid. Le suivi médico-social de certains patients a été perturbé (62).

Une de nos participantes nous a rapporté une dégradation de sa qualité de vie au cours des deux dernières années, à la suite de plusieurs reports de son opération de la hanche. Ce retard de prise en charge a majoré la vulnérabilité de cette participante qui était déjà limitée dans ses activités de la vie quotidienne par sa précarité.

Ce dysfonctionnement du système de soins a engendré des retards diagnostics de pathologies cancéreuses (17). Une étude réalisée auprès des centres Unicancer (prenant en charge environ 20% des patients atteints de cancer en France) a montré une baisse de 6,8% de la prise en charge de patients nouvellement diagnostiqués de cancers entre les mois de mars à juillet 2020. Cette baisse était plus importante chez les femmes, dans le cadre du cancer du sein, de la peau et de la prostate ainsi que pour les patients sans métastases. Ce retard de diagnostic pourrait être à l'origine d'une augmentation de la mortalité liée au cancer avec 1000 à 6000 décès supplémentaires dans les années à venir (63).

Une étude française a comparé les coloscopies et résections de cancers colorectaux réalisées entre janvier et octobre 2020 avec celles réalisées aux mêmes périodes en 2018 et 2019. Celle-ci a mis en évidence une diminution du nombre de coloscopies réalisées dans le cadre du dépistage et du nombre de résection de cancers colorectaux. À la levée du confinement, le nombre de coloscopies réalisé est resté similaire aux années précédentes. La reprise de l'activité des services de gastro-entérologie n'a pas permis de rattraper le retard engendré par la réorganisation du système de soins, posant alors la question de potentiels cancers non diagnostiqués et non traités durant la période du confinement (64).

## 7. Majoration de la sédentarité et déséquilibre alimentaire

Certains de nos participants nous ont rapporté une prise de poids lors du confinement. La limitation d'accès aux loisirs et la baisse de la motivation ont engendré une augmentation de la sédentarité.



Plusieurs études ont retrouvé des résultats similaires (52,65). D'après l'étude CoviPrev, la prise de poids était plus fréquente chez les personnes qui ont une situation financière difficile (53).

Dans l'étude NutriNet-Santé, un tiers des répondants a pris du poids et la moitié a baissé son activité physique. Parmi les participants ayant perçu des changements négatifs dans leurs habitudes nutritionnelles (baisse de la consommation de produits frais, grignotage, augmentation de la consommation de produits transformés), la plupart avaient des bas revenus (15).

Une étude rétrospective réalisée en France a montré une baisse globale de la qualité nutritionnelle des régimes alimentaires des participants. 83% d'entre eux ont déclaré consacrer plus de temps à la préparation des repas. Pourtant, faire de la santé un de ses critères de choix pour son alimentation, n'a pas été associé à une amélioration de la qualité nutritionnelle du régime alimentaire. Cela suggère une mauvaise connaissance de la nutrition et de l'importance d'augmenter les messages de prévention (66).

Tandis que certains participants soucieux de rester en bonne santé ont réussi à maintenir une APS (exemple : marche en extérieur, musculation à domicile) pendant le confinement, d'autres n'ont pas réussi à garder la motivation à la suite de la fermeture des salles de sport et des clubs sportifs.

D'après une étude française réalisée en 2020, les Français étaient deux fois plus nombreux à avoir réduit leur pratique physique et sportive qu'à l'avoir augmentée. Cette baisse de pratique d'APS a été compensée par une augmentation du temps passé devant les écrans (14).

La baisse de l'APS, l'augmentation de la sédentarité, la prise de poids et le développement d'une alimentation déséquilibrée ont entraîné des conséquences sur la santé de la population, et notamment sur la santé cardiovasculaire. Une étude réalisée au service de cardiologie du CHU de Tanger a étudié les conséquences du confinement sur les pathologies cardiovasculaires des patients non atteints de la COVID-19. Après 45 jours de confinement, les participants ont pris du poids de façon significative avec une augmentation de leur Indice de Masse Corporelle (IMC), une élévation du taux de sédentarité et des apports caloriques journaliers. La consommation de sel a également été majorée, engendrant une augmentation de la pression artérielle systolique. Cette étude a retrouvé une incidence de 10% d'évènements cardiovasculaires. Ce chiffre est supérieur au nombre d'évènements cardiovasculaires attendu hors confinement (16).

Ces comportements sédentaires associés au confinement ont également un impact sur la masse musculaire. Après deux jours d'immobilisation, on constate une perte de 1,7% de la masse musculaire et de 5,5% après 7 jours. Cette perte de masse musculaire engendre plusieurs conséquences dont la hausse des pathologies cardio-vasculaires, du diabète de type 2 (par l'intermédiaire d'une augmentation de la résistance à l'insuline) et de l'ostéoporose. Pour maintenir une bonne masse musculaire, des comportements simples peuvent être adoptés tels que : pratiquer des exercices de renforcement musculaire au domicile, avoir un apport protéique suffisant, faire le ménage et le jardinage (67).

## 8. Appréciation des liens entre les retentissements du confinement sur la santé mentale et physique

Notre étude a permis d'apprécier les liens entre la santé mentale (troubles du sommeil et anxiété) et la santé physique (l'APS, l'alimentation et le poids).

### a. Les liens entre les troubles du sommeil et l'anxiété

Nos participants ont mentionné l'apparition de symptômes anxio-dépressifs avec des ruminations anxieuses la nuit. Le rythme et la qualité du sommeil ont été perturbés : nuits écourtées, sommeils décalés et cauchemars. Une étude réalisée en Italie lors du confinement a montré que 55% des participants présentaient des troubles du sommeil en lien avec l'augmentation du stress. Ce stress altère la qualité du sommeil. Une qualité de sommeil altérée augmente le niveau de stress et installe un cercle vicieux. L'anxiété et la dépression ont été reconnues comme facteur de risque de mauvaise qualité du sommeil dans cette étude (20).

### b. Les liens entre l'anxiété, les troubles du sommeil et l'APS

Dans notre étude, certains participants ont présenté des symptômes anxio-dépressifs secondaires à l'ennui induit par le confinement. Une baisse de la motivation à la pratique d'une APS a été constatée. D'après une enquête française, seuls 54% des Français ont eu envie de pratiquer une APS lors du confinement. La détresse psychologique, la dégradation du

sommeil et l'isolement ont réduit l'envie et la motivation de pratiquer une APS. Le manque d'espace dans les logements a également été un frein à la pratique d'une APS (14). L'enquête CoviPrev a retrouvé une prévalence plus importante de sédentarité chez les personnes anxio-dépressives et ayant des troubles du sommeil (53). La reprise d'une APS après le confinement a permis d'améliorer la qualité du sommeil (68) .

c. Les répercussions de la santé mentale sur l'alimentation et la prise de poids

Nous avons constaté un déséquilibre alimentaire et une prise de poids chez certains de nos participants présentant des symptômes anxio-dépressifs. Plusieurs études au cours du confinement ont montré que les troubles anxio-dépressifs et l'ennui ont un impact négatif sur le régime alimentaire. Le grignotage compulsif a compensé le vide créé par l'ennui et l'isolement (15,53). Selon une étude réalisée en France lors du confinement, 48% des participants ont déclaré mettre plus leurs humeurs au centre de leurs décisions alimentaires. Elle a également mis en évidence une baisse globale du niveau de la qualité nutritionnelle et une majoration du nombre de calories moyen consommé au cours du confinement (66).

## CHAPITRE 5 : CONCLUSION

La pandémie de la COVID-19 a été responsable de nombreux décès dans le monde. Afin de ralentir la propagation du virus et de protéger la population, deux confinements ont été mis en place en France durant l'année 2020.

Plusieurs études ont mis en évidence un impact de ce confinement sur la santé physique et mentale de la population. Cependant, peu d'études se sont intéressées aux personnes précaires. À notre connaissance, notre étude est la première à recueillir le ressenti de ces personnes vulnérables et à évaluer l'impact du confinement sur leur santé mentale et physique.

Le confinement a contribué à l'émergence de troubles psychiatriques et de troubles du sommeil, eux-mêmes entretenus par le climat anxigène relayé par les médias. Cet isolement strict a favorisé une hausse de la sédentarité accompagnée d'un déséquilibre du régime alimentaire, influençant la prise pondérale.

La santé mentale et la santé physique sont indissociables : l'anxiété et les troubles du sommeil ont entraîné une baisse d'APS et une prise de poids. Inversement, la reprise d'une APS a contribué à une amélioration de la qualité du sommeil.

Le système de soins a été bouleversé, engendrant des retards de prise en charge et de diagnostic des pathologies cancéreuses dont nous ne pouvons pas actuellement évaluer les conséquences sur le long terme.

Le confinement n'a pas seulement impacté la sphère médicale. L'accentuation des difficultés économiques a majoré la vulnérabilité de ces personnes précaires. Si un nouveau confinement s'avérait nécessaire, une attention particulière devrait être portée à cette population. Il pourrait être intéressant de comparer le vécu du confinement d'autres populations (autres classes sociales, enfants, personnes âgées etc.) à celui de la population précaire rencontrée en cabinet de médecine générale. Ces travaux complémentaires permettraient de savoir si nos résultats sont extrapolables à d'autres classes sociales et d'autres catégories d'âge ou s'ils sont spécifiques à la population précaire que nous avons étudiée.



## CHAPITRE 6 : ANNEXES

### Annexe 1 : Questionnaire d'inclusion

#### QUESTIONNAIRE D'INCLUSION

TRANCHE D'AGE :

18-25 ans  25-40 ans  40-65 ans

SEXE :

DEPARTEMENT DE RESIDENCE :

PROFESSION :

CDI OUI  NON

CDD OUI  NON

ETAT CIVIL :

COMPOSITION DU FOYER

Profession du conjoint :

Nombre d'enfants :

AIDES

Bénéficiez-vous d'allocation logement ? OUI  NON

Bénéficiez-vous d'un logement social ? OUI  NON

Bénéficiez-vous du RSA ? OUI  NON

Etes-vous affilié au régime de la CMU ou à l'AME ? OUI  NON

Prenez-vous des repas à la soupe populaire ? OUI  NON

Allez-vous au resto du cœur/autres associations ? OUI  NON

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Lieu d'exercice :

## Annexe 2 : Grille d'entretien

## Grille d'entretien semi-directif

✓ Questionnaire : Comment avez-vous vécu le confinement ?

	Thèmes	Questions générales	Questions secondaires
Mental	Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment vous sentez-vous maintenant ? psychologie, anxiété avant le confinement ?</li> <li>• Comment évolue votre réaction au confinement au cours et au décours du confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Comment décrivez-vous votre humeur avant le confinement ?</li> <li>→ De quelles prises en charge médicales (soins ou non médicaux) avez-vous pu bénéficier ? (Hygiène, acupuncture, psychologie...)</li> <li>→ Comment êtes-vous allé(e) ?</li> <li>→ Comment décrivez-vous votre humeur vos émotions au cours et au décours du confinement ?</li> <li>→ De quelles prises en charge médicales (soins ou non médicaux) avez-vous pu bénéficier ? (Hygiène, acupuncture, psychologie...)</li> <li>→ Comment êtes-vous allé(e) ?</li> </ul>
	Travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment a évolué votre activité professionnelle au cours et au décours du confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Comment décrivez-vous votre charge de travail avant que votre poste ? (Avec de beaux amis, à l'aveugle, Ram en confinement partiel, télétravail...)</li> </ul>
	Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment évolue votre activité au cours et au décours du confinement ?</li> <li>• De quoi les prises en charge thérapeutiques avez-vous pu bénéficier afin d'améliorer la qualité de votre sommeil ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quels types d'activités de votre sommeil avez-vous pu constater ? (Surdormance, réveil en plein milieu de la nuit, difficultés à trouver le sommeil...)</li> <li>→ De quelles prises en charge médicales (soins ou non médicaux) avez-vous pu bénéficier ? (Médicaments, dosage de plantes, perfectionnement thérapeutiques, conseils de spécialistes...)</li> </ul>

Physique	Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est votre état de santé avant le confinement ?</li> <li>• Quelles évolutions/impairments de votre état de santé avez-vous pu constater au cours et au décours du confinement avec votre médecin traitant ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quel état votre habitude sportive avant le confinement ?</li> <li>→ De quel les prises en charge médicales (soins ou non médicaux) avez-vous pu bénéficier par la suite ? (traitements de suivi, suivi médical...)</li> </ul>
	Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment décrivez-vous votre activité sportive avant le confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quelles modifications de votre activité sportive avez-vous subi au cours et au décours du confinement ?</li> </ul>
	Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment décrivez-vous votre régime alimentaire avant le confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Quelles modifications de votre régime alimentaire avez-vous pu constater au cours et au décours du confinement ?</li> <li>→ Quelles activités physiques avez-vous pu constater au cours et au décours du confinement ?</li> </ul>



## Annexe 3 : Deuxième grille d'entretien

## Grille d'entretien semi-directif

✓ Question d'approche : Comment, avez-vous vécu le confinement ?

	Thèmes	Questions générales	Questions secondaires
Mental	Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment vous sentez-vous moralement/psychologiquement avant le confinement ?</li> <li>• Comment décrivez-vous l'évolution de votre moral au cours et au décours du confinement ?</li> <li>• Comment vous occupez-vous durant le confinement ?</li> <li>• Comment était l'ambiance familiale ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Comment êtes-vous/avez-vous le mieux vécu le confinement ?</li> <li>⇒ De quelles prises en charge médicamenteuses ou non médicamenteuses avez-vous pu bénéficier ? (Hypnose, acupuncture, sophrologie...)</li> <li>⇒ Comment êtes-vous retenu ?</li> <li>⇒ Comment êtes-vous/avez-vous votre humeur/vos émotions au cours et au décours du confinement ?</li> <li>⇒ De quelles prises en charge médicamenteuses ou non médicamenteuses avez-vous pu bénéficier ? (Hypnose, acupuncture, sophrologie...)</li> <li>⇒ Comment êtes-vous retenu ?</li> <li>⇒ Avez-vous passé plus de temps sur les écrans ? Et oui, est-ce toujours le cas ?</li> </ul>

	Travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment a évolué votre activité professionnelle au cours et au décours du confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Comment réorganisez-vous votre temps de travail, ainsi que votre poste ? (vrai ou faux travail, arrêt d'exercice, Burn out, aménagement partiel, télétravail...)</li> <li>⇒ Avez-vous rencontré des difficultés financières ?</li> </ul>
	Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment décrivez-vous votre sommeil au cours et au décours du confinement ?</li> <li>• De quelles prises en charge thérapeutiques avez-vous pu bénéficier afin d'améliorer la qualité de votre sommeil ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Quels types d'altération de votre sommeil avez-vous pu constater ? (Cauchemars, réveils en plein milieu de la nuit, difficultés à trouver sa sommeil...)</li> <li>⇒ De quelles prises en charge médicamenteuses ou non médicamenteuses avez-vous pu bénéficier ? (Médicaments à base de plantes, homéopathie, médicaments prescrits par votre médecin...)</li> </ul>
Physique	Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel était votre état de santé avant le confinement ?</li> <li>• Quelle évolution/dégradation de votre état de santé avez-vous pu constater au cours et au décours du confinement avec votre médecin traitant ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Quel était votre traitement prescrit avant le confinement ?</li> <li>⇒ De quelles prises en charge médicamenteuses ou non médicamenteuses avez-vous pu bénéficier par ailleurs ? (Introduction de nouveaux médicaments ?)</li> </ul>

Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment décririez-vous votre activité sportive avant le confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles modifications de votre activité sportive avez-vous subi au cours et au décours du confinement ?</li> </ul>
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment décririez-vous votre régime alimentaire avant le confinement ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles modifications de votre régime alimentaire avez-vous pu constater au cours et au décours du confinement ?</li> <li>• Quelles variations pondérales avez-vous pu constater au cours et au décours du confinement ?</li> <li>• Avez-vous rencontré des difficultés d'accès à la nourriture ?</li> </ul>

**Annexe 4 : Formulaire d'information et de consentement****FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT****Entretien n°****Réalisation de l'entretien :**

Cet entretien sera réalisé par ..... suivant vos disponibilités.  
Il durera en moyenne entre 30 à 60 minutes et sera enregistré de façon totalement anonyme.

**Qu'est ce qui se passe si je participe ?**

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre vécu lors des deux confinements de l'année 2020 en lien avec la pandémie du COVID-19.  
Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

**Comment sera traitée l'information recueillie ?**

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.  
Une fois retranscrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.  
L'analyse des données sera réalisée par Emeline Hess et Marion Taylor. Les résultats seront utilisés dans le cadre d'une thèse de fin d'étude de médecine et peuvent éventuellement être publiés.

**Merci de cocher chaque case :**

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans cette thèse ou dans une éventuelle publication.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature (participant)

## Annexe 5 : Description de la population étudiée bas-rhinoise

		Entretien n°4	Entretien n°5	Entretien n°9	Entretien n°10	Entretien n°11
Age	18-24 ans		X		X	
	25-40 ans			X		
	40-65 ans	X				X
Sexe	Femme	X		X	X	X
	Homme		X			
Profession	Contrat à durée indéterminée				X	X
	Contrat à durée déterminée					
	Profession libérale					
	Étudiant		X		X	
	Sans emploi	X		X		
État civil	En couple	X	X	X		
	Divorcé					X
	Veuf					
	Célibataire				X	
Composition du foyer	Un seul				X	X
	Un à plusieurs		X			
	Un à plusieurs avec enfants	X		X		
Aides	Aide au logement		X		X	
	Logement social		X			
	Bénéficiaire du RSA					X
	Régime de sécurité sociale : CMI ou AVE	X	X	X	X	X
	Avoir reçu à des dons alimentaires (associations caritatives)					

## Annexe 6 : Description de la population étudiée haut-rhinoise

		Échantillon n°1	Échantillon n°2	Échantillon n°3	Échantillon n°4	Échantillon n°5	Échantillon n°6	Échantillon n°7	Échantillon n°8
Âge	18-29 ans						X	X	
	30-41 ans	X		X					
	40-51 ans		X		X	X			X
Sexe	Féminin	X	X			X	X	X	
	Masculin			X	X				X
Filiation	Conjoint d'une personne			X					X
	Conjoint d'une personne (Mort)								
	Personne seule		X						
	Étudiant								
État civil	Marié(e)	X			X	X	X	X	
	Divorcé(e)	X			X	X	X	X	
	Veuf		X						X
	Célibataire			X					
Genre de vie	Titulaire		X						
	Autre			X				X	
Niveau de vie	Travaillant	X	X		X	X	X	X	X
	Logement social		X	X	X	X		X	
	Étudiant	X	X		X	X		X	
	Membre d'un foyer social (Cité de la Jeunesse)	X	X	X	X	X	X	X	X
Autre	Autre				X	X			

## Annexe 7 : Conseils pour mieux dormir du réseau Morphée

### Conseils pour mieux dormir du réseau Morphée

#### Aménagements de la chambre

- Préférez un lit assez haut : il est ainsi plus accessible en cas de problèmes de rhumatismes.
- Évitez les tapis par terre dans lesquels on se prend les pieds.
- Ne cirez pas excessivement le parquet de la chambre pour éviter de glisser.
- Prévoyez un téléphone sur la table de nuit, ou portez un système d'appel d'urgence autour du cou. C'est rassurant et cela permet de prévenir en cas de problème.

#### À faire le soir

- Évitez les repas copieux, par contre veillez à ce que le dîner comprenne un peu de féculents (sucres lents : pomme de terre, pain, riz, pâtes...).
- Évitez aussi les excitants : alcool, café, thé, coca-cola.
- Respectez le rituel du coucher (tisane, lecture, relaxation).
- Évitez l'utilisation des somnifères.
- Ne vous couchez que lorsque les premiers signaux du sommeil sont là : bâillements, yeux qui piquent etc. et relevez-vous si l'endormissement ne survient pas dans la demi-heure.

- Ne pas vous inquiétez si vous avez des éveils nocturnes. Ils sont tout à fait normaux quand ils sont brefs car ils séparent les cycles du sommeil qui durent de une heure trente à deux heures.

### **Une fois au lit**

- Il ne faut pas traîner au lit et au contraire réduire le temps passé au lit.
- En cas d'éveil, de nombreuses activités calmes (tricot, écriture, lecture...) peuvent agrémenter les nuits ; il est alors recommandé d'attendre que les signes de fatigue reviennent pour se recoucher.
- Limitez la sieste à 30 minutes en début d'après-midi et non pas en fin d'après-midi.
- Dans la soirée, il faut lutter contre le sommeil, pour garder une bonne « pression de sommeil » en fin de journée. Chaque sieste de la journée diminue notre « capital sommeil » pour la nuit suivante.

### **Le matin et dans la journée**

- Le matin ne traînez pas au lit, un lever à heures régulières dès l'ouverture des paupières est conseillé.
- Exposez-vous à la lumière naturelle si possible le matin (au minimum ouvrir les volets et laisser rentrer la lumière extérieure). Si vous êtes très âgé et alité la majorité du temps, veillez à favoriser un bon éclairage de la pièce, en ouvrant les volets, mais aussi en favorisant un éclairage artificiel important.
- Faites de l'exercice physique dans la journée, si possible le matin : marche, gymnastique douce ou mobilisation par un kinésithérapeute.

## CHAPITRE 7 : BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [en ligne] ; 2020 [Modifié le 29/01/2021 ; Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
2. Santé Publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [en ligne] ; [Modifié le 29/03/2023 ; Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
3. Le Minez S, Roux V. 2020 : une hausse des décès inédite depuis 70 ans [en ligne] ; 2021 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347349>
4. Fouillet A, Ghosn W, Naouri D, Coudin E. Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent [en ligne] ; 2022 [Cité le 15/02/2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/covid-19-troisieme-cause-de-deces-en-france-en-2020-quand-les-autres-grandes-causes-de-deces-baissent>
5. Région Grand Est. Présentation du territoire [en ligne] ; [Cité le 20/11/2022]. Disponible sur: <https://www.grandest.fr/presentation/>
6. Prabhu M, Gergen J. Les sept pandémies les plus meurtrières de l'histoire [en ligne] ; 2022 [Cité le 28/02/2023]. Disponible sur: <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/sept-pandemies-meurtrieres-histoire>
7. Larcher L, Verdier M. Confinements et gestes barrières, des recettes anciennes, déjà appliquées contre la peste. La Croix [en ligne] ; 2021 [Cité le 28/02/2023]. Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Confinements-gestes-barrieres-recettes-anciennes-deja-appliquees-contre-peste-2021-01-22-1201136349>
8. La Rédaction vie publique. Coronavirus : les mesures de confinement [en ligne] ; 2020 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/273932-coronavirus-les-mesures-de-confinement>
9. Dubos C. Discours de Christelle Dubos : COVID-19 : accueil des enfants de moins de 3 ans [en ligne] ; 2020 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-discours/article/discours-de-christelle-dubos-covid-19-accueil-des-enfants-de-moins-de-3-ans>
10. Direction générale de l'offre de soins. Covid-19 : les patients incités à consulter leur médecin [en ligne] ; 2020 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/covid-19-les-patients-incites-a-consulter-leur-medecin>
11. Philippe E, Véran O, Castaner C. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 [en ligne] ; 2020. Journal Officiel "Lois et Décrets", n°0066 du 16 mars 2020. [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476>
12. La Rédaction vie publique. Covid-19 : un 2e confinement national à compter du 29 octobre minuit [en ligne] ; 2020 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276947-covid-19-un-2e-confinement-national-compter-du-29-octobre-minuit>



13. Castex J, Véran O, Darmanin G, Lecornu S. Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire [en ligne] ; 2020. Journal Officiel "Lois et Décrets", n°0264 du 29 octobre 2020. [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475143>
14. Croutte P, CREDOC, Müller J. La pratique physique et sportive des Français sous le signe du premier confinement. *INJEP Analyses & synthèses*. 2021 mars 2; (45):4.
15. Deschasaux-Tanguy M, Druesne-Pecollo N, Esseddik Y, de Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, et al. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2021 avr 6; 113(4):924-38.
16. Aajal A, El Boussaadani B, Hara L, Benajiba C, Boukoug O, Benali M, et coll. Les conséquences du confinement sur les maladies cardiovasculaires. *Ann Cardiol Angéiologie*. 2021 avr 1; 70(2):94-101.
17. Molinier R, Roger A, Genet B, Blom A, Longvert C, Chaplain Lefevre L, et coll. Impact du confinement lié au COVID-19 sur le retard au diagnostic et la sévérité du mélanome. *Ann Dermatol Vénéréologie - FMC*. 2021 déc; 1(8):A93.
18. 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. *Lancet Lond Engl*. 2020 mars 14; 395(10227):912-20.
19. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et coll. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*. 2020 juin; 46(3, Supplément):S43-52.
20. Franceschini C, Musetti A, Zenesini C, Palagini L, Scarpelli S, Quattropiani MC, et al. Poor Sleep Quality and Its Consequences on Mental Health During the COVID-19 Lockdown in Italy. *Front Psychol*. 2020 nov 9; 11(574475):15.
21. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020 oct; 7(10):883-92.
22. Organisation Mondiale de la Santé. Constitution [en ligne] ; [Cité le 28/11/2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
23. Sauvignet E, Boussouar M. La promotion de la santé : quel projet de société ? [en ligne] ; 2016 [Cité le 20/12/2022]. Disponible sur: [Actes-colloque-Ottawa-FINAL-web%20\(1\).pdf](#)
24. Pôle ressources. Charte Ottawa [en ligne] ; [Cité le 28/11/2022]. Disponible sur: <https://promotionsantebretagne.fr/charte-ottawa/>
25. Centre Joseph Wresinski. Biographie - Joseph Wresinski [en ligne] ; 2016 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.joseph-wresinski.org/fr/biographie/>
26. Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale [en ligne] ; 1987 [Cité le 26/10/2022] p. 113. Rapport No.: 6. Disponible sur: <https://lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>
27. Smart B, Streicher P, Combrink H, Broadbent A. Direct and Indirect Health Effects of Lockdown in South Africa. *Cent Glob Dev*. 2021 mars; (572):1-24.
28. Nguena Kana MM. La concentration des espaces et l'accentuation des inégalités auprès d'un

public de marge en période de confinement [Mémoire de master de spécialisation en études de genre]. Louvain-la-Neuve (BEL) : Université Catholique de Louvain; 2020.

29. Smith L, Jacob L, Yakkundi A, McDermott D, Armstrong NC, Barnett Y, et al. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Res.* 2020 sept; 291:113138.
30. Tourette-Turgis C, Chollier M. Modifications des modes de vie et impact psychosocial du confinement lié à la COVID-19. *Médecine Mal Métaboliques.* 2021 févr 1; 15(1):40-4.
31. Wathélet 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.* 2020 oct 1; 3(10):e2025591.
32. Trimbur M, Plancke L, Sibeoni J. Réaliser une étude qualitative en santé. Guide méthodologique [en ligne] ; 2021 [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/21658.pdf>
33. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J, Lustman M, Mercier A, et coll. Initiation à la recherche qualitative en santé : Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Mayenne : Global Média Santé-CNGE Productions; 2021, 192 p.
34. Agence de la Santé Publique du Canada. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé [en ligne] ; 2017 [Cité le 28/11/2022]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
35. Sass C, Moulin J, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C. Le score EPICES [en ligne] ; 2019 [Cité le 15/12/2022]. Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP\\_07\\_02\\_2019\\_Score\\_EPICES.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf)
36. Martin F, Bachert KE, Snow L, Tu HW, Belahbib J, Lyn SA. Depression, anxiety, and happiness in dog owners and potential dog owners during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLOS ONE.* 2021 déc 15; 16(12):e0260676.
37. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 2020 août; 29(4):e13052.
38. Pelaccia T, Sibilia J, Fels É, Gauer L, Musanda A, Severac F, et al. And if we had to do it all over again, would we send medical students to the emergency departments during a pandemic? Lessons learned from the COVID-19 outbreak. *Intern Emerg Med.* 2021 oct; 16(7):1967-74.
39. Zebdi R, Plateau E, Delalandre A, Vanwalleghem S, Chahed M, Hentati Y, et coll. Étude CONFAMI : effets du confinement durant l'épidémie de la COVID-19 sur la vie des enfants et leur famille. *L'Encéphale.* 2021 juin 15; 48(6):647-52.
40. EHESP. Étude COCONEL : un consortium de chercheurs analyse le ressenti et le comportement des français face à l'épidémie de COVID-19 et au confinement [en ligne] ; 2020 [Cité le 28/11/2022]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/>
41. Grossenbacher M. Vécu de familles en situation de vulnérabilité sociale pendant le confinement [en ligne] ; 2020 [Cité le 28/11/2022]. Disponible sur: <https://www.a-primo.ch/fr/qui-sommes-nous/publications>

42. Service statistique ministériel de la sécurité intérieure. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020. Paris: SSMSI; 2021 nov p. 5. (Interstats). Rapport No.: 19.
43. La Rédaction vie publique. Violences sur enfants : hausse des signalements pendant le confinement [en ligne] ; 2020 [Cité le 01/02/2023]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/274213-violences-sur-enfants-hausse-des-signalements-pendant-le-confinement>
44. Fraipont M, Maes H. Précarité étudiante et Covid-19 : catalyseur plus que déclencheur. Rev Nouv. 2021; 3(3):5-9.
45. Longchamps C, Ducarroz S, Crouzet L, El Aarbaoui T, Allaire C, Colleville AC, et coll. Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France : premiers résultats de l'étude Echo. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire Covid-19. 2021 janv 12; (1):1-8.
46. Pandey D, Bansal S, Goyal S, Garg A, Sethi N, Pothiyill DI, et al. Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics-The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. PLOS ONE. 2020; 15(10):e0240501.
47. Gullo S, Misici I, Teti A, Liuzzi M, Chiara E. Going through the lockdown: a longitudinal study on the psychological consequences of the coronavirus pandemic. Res Psychother Milano. 2020 déc 31; 23(3):494.
48. Hazo JB, Costemalle V. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans. Paris; 2021 mars p. 8. (Études & Résultats). Rapport No.: 1185.
49. Berthou V, Boulch A, Carrière M, Guichard H, Hazo JB, Papuchon A, et coll. Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes [en ligne] ; 2022 [Cité le 15/02/2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>
50. Pignon B, Gourevitch R, Tebeka S, Dubertret C, Cardot H, Dauriac-Le Masson V, et al. Dramatic reduction of psychiatric emergency consultations during lockdown linked to COVID-19 in Paris and suburbs. Psychiatry Clin Neurosci. 2020 oct; 74(10):557-9.
51. De Man J, Rens E, Wouters E, Van Den Broeck K, Buffel V, Lorant V. L'effet du confinement lié au Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. Neurone. 2021; 26(1):6-8.
52. Msherghi A, Alsuyihili A, Alsoufi A, Ashini A, Alkshik Z, Alshareea E, et al. Mental Health Consequences of Lockdown During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Front Psychol. 2021 févr; 12(605279):11.
53. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [en ligne] ; [Modifié le 06/10/2022 ; Cité le 28/11/2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
54. Fluharty M, Paul E, Fancourt D. Predictors and patterns of gambling behaviour across the COVID-19 lockdown: Findings from a UK cohort study. J Affect Disord. 2022 févr 1; 298(Pt A):1-8.
55. Michel P, Franck N, Cambon L, Euller-Zieglert L. Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale. La Santé en action. 2022 sept; (461):7-9.
56. Dannet A, Sebbane D. Santé mentale : les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Santé En Action. 2022 sept; (461):10-1.

57. Drogo J, Jansen C, Laprevote V. Quel est l'impact du confinement chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques lors de la pandémie de COVID-19 ? *Presse Médicale Form.* 2021 août; 2(3):291-9.
58. Hartley S, Colas des Francs C, Aussert F, Martinot C, Dagneaux S, Londe V, et coll. Les effets de confinement SARS-CoV-2 sur le sommeil : enquête en ligne au cours de la quatrième semaine de confinement. *L'Encéphale.* 2020 juin; 46(3):S53-9.
59. Réseau Morphée. Réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil [en ligne] ; 2009 [Modifié le 07/06/2021 ; Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://reseau-morphee.fr/>
60. Institut d'Éducation Médicale et de Prévention. Les conséquences d'un usage excessif des écrans – Le bon usage des écrans [en ligne] ; [Cité le 26/10/2022]. Disponible sur: <https://lebonusagedesecrans.fr/essentiel-a-savoir/consequences-usage-excessif/>
61. Stone LB, Veksler AE. Stop talking about it already! Co-ruminating and social media focused on COVID-19 was associated with heightened state anxiety, depressive symptoms, and perceived changes in health anxiety during Spring 2020. *BMC Psychol.* 2022 févr 7; 10(1):22.
62. Rolland S, Rouzard C, Wicky-Thisse M, Vargas-Gomez M, Le Teurnier M, Laconde C, et coll. Gestion d'une épidémie de COVID-19 dans 3 centres d'hébergement collectif et de soins pour personnes précaires. *Médecine Mal Infect.* 2020 sept 1; 50(6, Supplément):S70.
63. Blay JY, Boucher S, Le Vu B, Cropet C, Chabaud S, Perol D, et al. Delayed care for patients with newly diagnosed cancer due to COVID-19 and estimated impact on cancer mortality in France. *ESMO Open.* 2021 juin; 6(3):100134.
64. Challine A, Lazzati A, Katsahian S, Parc Y, Lefevre JH. Colorectal screening: We have not caught up. A surge of colorectal cancer after the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic? *Surgery.* 2021 juill; 170(1):349-50.
65. Moinard C, Feart C, la Piana C, Helme-Guizon A. Impact du confinement et du déconfinement sur l'évolution pondérale au sein d'une cohorte française. *Nutr Clin Métabolisme.* 2021 avr 1; 35(1):38.
66. Marty L, de Lauzon-Guillain B, Labesse M, Nicklaus S. Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite.* 2021 févr 1; 157:105005.
67. Kirwan R, McCullough D, Butler T, Perez de Heredia F, Davies IG, Stewart C. Sarcopenia during COVID-19 lockdown restrictions: long-term health effects of short-term muscle loss. *GeroScience.* 2020 déc; 42(6):1547-78.
68. Midoux SSM. Évaluation de l'impact du second confinement lié à la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique et l'état anxio-dépressif au sein d'une population de patients porteurs d'une pathologie cardiovasculaire et/ou métabolique chronique. Patients inclus dans l'étude PhysiCOVID 2. [Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine]. Strasbourg (FRA) : Université de Strasbourg Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé ; 2021.

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : Taylor Sébastien Prénom : Mathis

Ayant été informé(e) qu'en s'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.*

Signature originale :

*[Signature]*  
à Muhlhouse, le 7 mars 2023

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : HESS Prénom : Emeline

Ayant été informé(e) qu'en intégrant 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 du l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit étant constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 25 (Mars) 1981 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 (MAG) de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

*Je déclare 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 :** « Je déclare 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 ».*

Signature originale : \_\_\_\_\_

A. Schaubert le 7 mars 2023

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Afin de ralentir la propagation du virus de la COVID-19 et de protéger la population, un confinement a été mis en place en France lors de l'année 2020. L'isolement et la baisse des interactions sociales induits par ce confinement ont engendré de nombreuses conséquences sur la santé mentale et physique de la population. Quelques études réalisées à l'étranger suggèrent que les populations précaires semblent particulièrement impactées par le confinement. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du confinement sur la santé mentale et physique de la population précaire, âgée de 18 à 65 ans et résidant au sein de la Collectivité Européenne d'Alsace.

**Matériels et méthodes :** Une étude qualitative par entretiens individuels et semi-dirigés, s'inspirant de l'approche par analyse phénoménologique interprétative, a été réalisée auprès d'une population précaire rencontrée dans les cabinets de médecine générale.

**Résultats :** Le confinement a contribué à l'émergence de troubles psychiatriques et de troubles du sommeil, eux-mêmes entretenus par le climat anxiogène relayé par les médias. Cet isolement strict a pu favoriser une hausse de la sédentarité accompagnée d'un déséquilibre du régime alimentaire, influençant la prise pondérale. La santé mentale et physique sont indissociables : l'anxiété et les troubles du sommeil ont entraîné une baisse d'activité physique et sportive ainsi qu'une prise de poids. Inversement, la reprise d'activité physique et sportive a contribué à une amélioration de la qualité du sommeil. Le système de soins a été bouleversé, engendrant des retards de prise en charge et de diagnostic.

**Conclusion :** Le confinement n'a pas seulement impacté la sphère médicale. En plus de l'impact sur la santé mentale et physique de la population, l'accentuation des difficultés économiques a majoré la vulnérabilité de ces personnes précaires. Si la mise en place d'un nouveau confinement s'avérait nécessaire, une attention particulière devrait être portée à cette population.

---

**Rubrique de classement :** Médecine générale

**Mots-clés :** COVID-19, Santé mentale, Modification du poids corporel

**Président :** BERTSCHY Gilles, Psychiatre, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

**Asseseurs :** HILD Philippe, Directeur de thèse, Professeur associé de médecine générale

GRIES Jean-Luc, Professeur associé de médecine générale

HILD Christine, Docteur en médecine générale

**Auteurs :** CAVALERIE Marion et HESS Emeline – Université de Strasbourg