

SANTÉ
TRAVAIL

FÉVRIER 2022

ÉTUDES ET ENQUÊTES

CONSÉQUENCES PROFESSIONNELLES
ET ÉTAT DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS
DU MONDE AGRICOLE ET DES INDÉPENDANTS
AU SORTIR DU PREMIER CONFINEMENT
DU PRINTEMPS 2020

Étude Coset-Covid

En partenariat avec :



Résumé

Conséquences professionnelles et état de santé des travailleurs du monde agricole et des indépendants au sortir du premier confinement du printemps 2020. Étude Coset-Covid

Après le premier confinement mis en place en France en réponse à la pandémie de Covid-19, Santé publique France a réalisé une enquête entre mai et août 2020 auprès des 27 000 travailleurs et ex-travailleurs du Régime agricole et des 20 000 travailleurs et ex-travailleurs indépendants des cohortes Coset. Il s'agissait de documenter l'impact de la pandémie sur l'activité professionnelle de ces populations et évaluer leur état de santé au sortir du confinement.

Les indépendants non-agricoles ont connu plutôt des interruptions complètes d'activité, notamment les femmes, et les salariés du monde agricole, des interruptions partielles. Pour les personnes ayant poursuivi leur activité, des modifications importantes des conditions de travail sont décrites. Les impacts de cette période sur la santé ou les comportements étaient notables, avec toutefois des contrastes visibles entre sexe et sous-groupes professionnels. Certains groupes professionnels présentaient une prévalence plus importante d'anxiété et de symptomatologie dépressive au sortir du confinement. La fréquence de ces troubles était associée à certains facteurs professionnels renvoyant à des conditions de travail défavorables durant ce confinement.

Ces observations sur ces professionnels fragilisés par les mesures de gestion, sont complémentaires des autres travaux sur la santé mentale des travailleurs en rapport avec la pandémie de Covid-19. Ils permettront de fournir aux acteurs de la prévention et aux partenaires sociaux des éléments pour appréhender des crises futures et envisager des modes d'exercice alternatifs.

MOTS CLÉS : TRAVAILLEURS AGRICOLES, TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS, CONDITIONS DE TRAVAIL, SANTÉ MENTALE, CONFINEMENT, COVID-19, COHORTE

Citation suggérée : Conséquences professionnelles et état de santé des travailleurs du monde agricole et des indépendants au sortir du premier confinement du printemps 2020. Étude Coset-Covid. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 54 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-2174 / ISBN- 979-10-289-0760-0 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : FÉVRIER 2022

Abstract

Occupational outcomes and health in workers of the agricultural field and in the self-employed in France after the first lockdown in spring 2020. COSET-COVID study

Shortly after the first lockdown in France due to the COVID-19 pandemic, Santé publique France launched a survey between late-May and August 2020 among the 27,000 workers and former workers of the agricultural insurance fund (MSA, Mutualité sociale agricole) and the 20,000 self-employed workers and former self-employed workers involved in the COSET-MSA and COSET-Indépendants cohorts. This survey aimed: (i) to document the impact of the pandemic on occupational activity among those populations and (ii) to assess their health status at the end of the lockdown.

Among the non-agricultural self-employed population, complete work stoppages were frequent, especially among women, while workers of the agriculture experienced less frequent and temporary interruptions. Many of the workers who continued their activity during the lockdown period faced various changes in their working conditions.

A noticeable impact on health or health behaviour was found, with differences according to gender and occupational groups. Some of the occupational categories experienced a higher prevalence of anxiety or depressive symptoms after this lockdown. The frequency of these disorders was associated with unfavourable working conditions during the lockdown.

The assessment produced on these occupational categories is complementary to other work carried out on the mental health of workers in relation to the pandemic. It provides stakeholders involved in prevention with valuable information to help anticipate sanitary crises and envisage ways to adapt working practices.

KEY WORDS: AGRICULTURAL WORKERS, SELF-EMPLOYED WORKERS, WORKING CONDITIONS, MENTAL HEALTH, LOCKDOWN, COVID-19, COHORT STUDY

Auteurs

Béatrice Geoffroy-Perez¹, Jean-Luc Marchand¹, Gabrielle Rabet², Noémie Soullier², Pauline Delézire¹, Laetitia Bénézet², Nathalie Bonnet², Julie Chesneau²

1. Direction Santé Environnement Travail (DSET), Santé publique France

2. Direction Appui, Traitements et Analyses de données (DATA), Santé publique France

Remerciements

- À Christine Chan Chee pour ses conseils dans l'exploitation des données
- À Christine Cohidon et Guillaume Boulanger pour leur relecture attentive et leurs suggestions
- À la MSA, la Direction des Statistiques et des Fonds et la Direction de la Santé Sécurité au Travail (DSST), en particulier Nadia Joubert, Gaëtan Deffontaines et Nicolas Viarouge
- À Marie Zins et son équipe en charge de la cohorte Constances ainsi qu'à Nathalie Bajos et Fabrice Carrat, en charge de la coordination du projet SAPRIS, pour leur collaboration lors de l'élaboration du questionnaire
- Ainsi qu'à tous les participants aux études de cohorte Coset

Sommaire

Résumé	1
Abstract.....	2
Auteurs / remerciements	3
1. INTRODUCTION ET OBJECTIFS.....	5
2. POPULATION ET MÉTHODES.....	7
3. RÉSULTATS COSET-MSA.....	10
3.1 Préambule Coset-MSA.....	10
3.2 Description générale	10
3.3 Impact professionnel	11
3.3.1 <i>Interruption d'activité</i>	11
3.3.2 <i>Organisation et rythme de travail</i>	12
3.3.3 <i>Impact sur l'activité</i>	13
3.4 Exposition au risque de contamination par le Sars-Cov2.....	14
3.5 Évènements relatifs à la santé et modification des comportements.....	16
3.6 Anxiété et syndrome dépressif	18
3.7 Associations entre les facteurs professionnels et l'anxiété et le syndrome dépressif dans Coset-MSA.....	21
4. RÉSULTATS COSET-INDÉPENDANTS.....	24
4.1 Préambule Coset-Indépendants	24
4.2 Description générale	24
4.2.1 <i>Description de la population couverte</i>	24
4.2.2 <i>Description de l'activité professionnelle des indépendants avant confinement</i>	25
4.3 Impact professionnel	26
4.3.1 <i>Interruption d'activité</i>	26
4.3.2 <i>Organisation et rythme de travail</i>	28
4.3.3 <i>Impact sur l'activité</i>	29
4.4 Exposition au risque de contamination par le SARS-Cov2	30
4.5 Évènements relatifs à la santé et modification des comportements.....	31
4.6 Anxiété et syndrome dépressif chez les indépendants	33
4.6.1 <i>Anxiété</i>	33
4.6.2 <i>Syndrome dépressif</i>	34
4.6.3 <i>Prévalences de l'anxiété et du syndrome dépressif selon les principales professions chez les indépendants</i>	35
4.7 Associations entre les facteurs professionnels et l'anxiété et le syndrome dépressif, chez les indépendants	36
4.7.1 <i>Facteurs professionnels « globaux » (chez tous les indépendants)</i>	36
4.7.2 <i>Facteurs de risque liés à l'activité professionnelle durant le confinement</i>	38
5. SYNTHÈSE ET DISCUSSION.....	40
6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	47
Références bibliographiques	48
Annexe. Extrait du questionnaire COSET-COVID : questions relatives aux principales situations évoquées dans les analyses.....	50

1. INTRODUCTION ET OBJECTIFS

La pandémie de COVID-19 a amené les pouvoirs publics à imposer des mesures de confinement en France entre mi-mars 2020 et mi-mai 2020, avec diverses mesures restrictives notamment sur l'activité économique. La poursuite d'activité a été limitée aux activités considérées comme essentielles, avec des déplacements très encadrés et une généralisation du télétravail, et en parallèle la fermeture des établissements scolaires, universitaires et des structures d'accueil des enfants. En soutien à l'activité économique, différentes mesures de soutien ont été mises en place par l'État lors de cette période. Celles-ci consistaient en l'amélioration de la prise en charge de l'activité partielle afin d'éviter les pertes d'emploi et en des aides aux entreprises (versements issus du fonds de solidarité, prêts garantis par l'État, report de charges fiscales et de cotisations sociales) afin de compenser en partie la perte de chiffre d'affaires des entreprises et soulager leur trésorerie. L'activité professionnelle d'une large part de la population a été bouleversée, voire stoppée pour certains. L'impact possible de cette période de confinement sur la santé des français a ainsi soulevé de nombreux questionnements.

Peu après cette mise en confinement de la majeure partie de la population en France, Santé publique France a décidé de réaliser une enquête, baptisée Coset-Covid, au sein des cohortes Coset-MSA et Coset-Indépendants consacrées aux travailleurs du monde agricole et aux travailleurs indépendants. Il s'agissait de documenter l'impact de la pandémie sur l'activité professionnelle et faire le point sur l'état de santé au sortir de la première période de confinement de ces populations composées principalement d'exploitants et autres indépendants du monde agricole, de salariés relevant du régime agricole, d'artisans, de commerçants, de professions libérales et de leurs conjoints collaborateurs. Le vécu de la crise était important à documenter chez ces actifs, les activités professionnelles agricoles et indépendantes ayant été particulièrement impactées, du fait notamment de la fermeture des commerces dits non-essentiels et des mesures de distanciation imposées.

Le programme Coset (voir encadré) est conçu comme un outil généraliste de surveillance des risques professionnels, non ciblé *a priori* sur des problématiques spécifiques, comportant un recueil très large de données professionnelles (parcours, nuisances subies) et de pathologies. Le suivi périodique par auto-questionnaire permet d'adapter les thèmes abordés aux problématiques professionnelles et de santé émergentes. Dans ce cadre, les cohortes Coset, mises en place en 2017-2018 constituaient un outil réactif adapté à la réalisation d'une enquête par questionnaire portant sur l'impact de la période de confinement du printemps 2020 sur la santé et l'activité professionnelle.

Ce rapport présente les résultats issus de la vague d'enquête Coset-Covid en termes de modifications des conditions de travail, d'exposition au risque de contamination par le SARS-Cov 2 et de vécu du confinement et dresse un bilan de l'état de santé général et psychique de ces populations au sortir du confinement strict du printemps 2020.

Le programme Coset

Le programme Coset est un dispositif de surveillance épidémiologique de la santé de la population active et retraitée reposant sur plusieurs cohortes. L'objectif principal de ce programme est la connaissance et la surveillance de la morbidité et de la mortalité de la population active en relation avec les facteurs professionnels et les facteurs extra-professionnels en France. En d'autres termes, il s'agit de produire des indicateurs de santé selon le type d'activité professionnelle et selon les conditions de travail, en prenant en compte les facteurs de confusion connus. Grâce à la production d'indicateurs de morbidité/mortalité selon l'activité professionnelle et les conditions de travail, et au suivi de ces indicateurs dans le temps, le programme Coset a pour but de repérer des situations professionnelles à risque et de formuler des recommandations en matière de prévention [ref Geoffroy-Perez, Chatelot et al. 2012].

La population couverte dans ce dispositif de surveillance concerne initialement des actifs affiliés aux principaux régimes de Sécurité sociale, lesquels couvrent 95 des actifs en France : Régime général, comprenant désormais la couverture sociale des indépendants (ex Régime Social des Indépendants – RSI), et Régime agricole (Mutualité Sociale Agricole – MSA). Pour l'élaboration d'indicateurs de santé parmi les travailleurs salariés du régime général, le programme Coset s'appuiera sur les données des participants de la cohorte Constances, menée par l'Inserm, en collaboration avec l'Assurance maladie et l'Assurance vieillesse [réf Zins, Goldberg et al. 2015]. Pour les actifs affiliés au Régime agricole et pour les travailleurs indépendants (non-agricoles), le programme Coset repose sur la mise en place par Santé publique France, en partenariat avec les régimes concernés (MSA et RSI initialement) de deux cohortes, c'est-à-dire le recrutement et le suivi d'un échantillon de personnes dans chaque régime. Une fois recrutés, les participants sont suivis dans leur cohorte d'inclusion quels que soient les changements de situation ultérieurs. Par ailleurs, afin de conserver au fil du temps la représentation de tous les types d'actifs dans le champ de surveillance du programme, il est prévu que les cohortes soient enrichies périodiquement de nouveaux actifs.

Les modalités de suivi sont similaires quelle que soit la cohorte d'inclusion, et prévoient la soumission d'un nouvel auto-questionnaire de manière périodique, afin de suivre l'évolution de l'état de santé et du parcours professionnel des participants. En parallèle, des informations supplémentaires sont extraites de systèmes d'informations existants (de l'Assurance maladie et de l'Assurance vieillesse) permettant de documenter, d'une part les événements de santé et, d'autre part, les calendriers professionnels. Ce recueil de données est également réalisé pour un échantillon de non-répondants afin de documenter les biais induits par le volontariat à participer au programme par questionnaire et les prendre en compte dans les analyses.

En 2017-2018, le recrutement a été lancé dans un échantillon constitué par tirage au sort parmi les personnes âgées de 18 à 65 ans, actives et affiliées respectivement à la MSA (travailleurs du monde agricole) et au RSI (travailleurs indépendants) en 2016. Respectivement, 269 880 et 450 323 personnes ont été invitées à participer via un questionnaire en ligne. A l'issue de cette phase d'inclusion, la cohorte Coset-MSA comptait 27 044 répondants au questionnaire [ref Geoffroy-Perez, Soullier et al. 2019] et la cohorte Coset-Indépendants en comptait 20 368.

2. POPULATION ET MÉTHODES

Entre mai et juillet 2020, les 27 044 participants à la cohorte Coset-MSA et les 20 368 participants à la cohorte Coset-Indépendants ont été invités à répondre à un nouveau questionnaire en ligne développé sur la même plateforme que le questionnaire d'inclusion.

Les premiers mails ont été envoyés entre le 28 mai et le 3 juin 2020, invitant les personnes à se connecter à leur espace participant créé au moment de leur première participation à l'étude en 2017-2018. Ce premier mail a été suivi de deux mails de relance, 7 à 10 jours puis 15 jours plus tard auprès des invités n'ayant pas commencé leur questionnaire, et n'ayant pas exprimé entre-temps de refus de continuer à participer au programme Coset. Une relance supplémentaire a ensuite été réalisée par courrier postal nominatif fin juin. Enfin, une dernière relance mail, début juillet, annonçait la clôture de la collecte, rendue effective le 9 août. Le taux de participation a été de 34 % pour Coset-MSA, et 33 % pour Coset-Indépendants, les détails de la collecte, et les caractéristiques des participants sont décrits par ailleurs [réf. Soullier 2021].

Le questionnaire incluait notamment des questions relatives aux caractéristiques de leur(s) activité(s) professionnelle(s) juste avant la mise en place du confinement, à leur santé et leurs recours aux soins durant la période de confinement, à leur vécu de cette période et aux modifications de leur activité ou de leurs conditions de travail. Un extrait du questionnaire présentant les questions correspondant aux principales données utilisées dans les analyses figure en annexe. Pour mesurer l'anxiété et la symptomatologie dépressive – mesure au moment du questionnaire –, le questionnaire GAD à 7 items (Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)) [réf Spitzer 2001] et le PHQ à 9 items (Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9)) [réf Kroenke 2001] ont été retenus afin de permettre une confrontation de nos observations avec celles obtenues dans d'autres populations d'actifs. Il s'agissait en effet des échelles utilisées dans l'étude SAPRIS "Santé, perception, pratiques, relations et inégalités sociales en population générale pendant la crise COVID-19" lancée par l'Inserm en partenariat avec les grandes cohortes françaises en population, auxquelles il était intéressant de comparer les populations cibles de Coset [réf Sapris 2020]. Ces mêmes échelles ont également été utilisées dans l'enquête Epicov¹.

Un seuil de 10 (score supérieur ou égal à 10) a été retenu pour définir l'anxiété (appelée aussi « état anxieux » dans la suite du rapport). Ce seuil correspond à un niveau modéré de l'anxiété généralisée caractérisée par des inquiétudes mal contrôlées et excessives présentes au quotidien et le plus souvent accompagnées de manifestations physiques [réf Micoulaud 2016]. Pour le syndrome dépressif, deux méthodes étaient utilisables pour caractériser le syndrome dépressif modéré, un algorithme ou un score supérieur ou égal à 10, jugées équivalentes [réf Kroenke 2009]. La méthode basée sur l'algorithme nécessite la présence de 5 symptômes dont au moins un des deux symptômes principaux caractérisant la dépression que sont la tristesse et l'anhédonie. Cet algorithme a été retenu, notamment pour permettre une comparaison avec les résultats issus de la première vague de l'étude Epicov¹, [2020, Hazo 2021].

Ce rapport présente, pour chaque cohorte, une description de la situation professionnelle et des changements intervenus durant le premier confinement en termes d'arrêt, de modification des modalités et du rythme de travail. Les expositions sur le lieu de travail par rapport au risque de contamination par la Covid-19 ont également été décrites selon le groupe professionnel.

Dans ce premier bilan, seuls sont présentés les facteurs professionnels et les troubles psychiques en lien avec le confinement. Les autres facteurs (conditions de vie, foyer, etc.) sont pris en compte dans certaines analyses mais les résultats propres à ces facteurs ne sont pas présentés ici et feront l'objet d'une publication ultérieure.

1. Epicov est une étude épidémiologique, portée par l'Inserm et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des Solidarités et de la Santé et menée auprès d'un échantillon représentatif de plus de 200 000 personnes de 15 ans ou plus, résidant sur tout le territoire afin de permettre une description du statut immunitaire de la population en France [réf Epicov].

La prévalence des symptômes anxieux et dépressifs porte sur les troubles psychiques au moment du remplissage du questionnaire, c'est à dire entre 2 et 12 semaines après la levée du confinement strict. En effet les questions portaient sur les symptômes ressentis « au cours des 15 derniers jours » et leur fréquence (0-« Jamais », 1-« Plusieurs jours », 2-« Plus de la moitié des jours » et 3-« Presque tous les jours »).

L'analyse des troubles psychiques a été réalisée séparément chez les hommes et les femmes. La prévalence de ces troubles a été décrite dans un premier temps, selon les principales caractéristiques professionnelles.

Les effectifs présentés dans les tableaux correspondent aux effectifs dans l'échantillon, les proportions présentées prennent en compte la pondération. Les intervalles de confiance ont été estimés avec la méthode de Clopper-Pearson. Toutes les analyses ont été pondérées. La pondération tient compte de la probabilité d'inclusion, de la propension à participer au programme Coset (participation à l'inclusion) et de la propension à participer à l'étude Coset-Covid [réf Santin, 2014 ; Soullier 2021]. Un calage sur les marges de la population source a également été réalisé. De fait, les estimations pondérées sont extrapolables à la population source des cohortes Coset-MSA et Coset-Indépendants, à savoir les personnes âgées de 18 à 65 ans en 2017 (au moment du tirage au sort) qui étaient affiliées, en 2016, en tant qu'actif au Régime considéré.

Afin d'identifier les facteurs associés au risque d'anxiété ou de syndrome dépressif au sortir de la période de confinement, des régressions logistiques ont été réalisées. Ces régressions visaient non seulement à étudier le lien avec les caractéristiques professionnelles – et notamment les modifications d'activité durant le confinement – en s'abstrayant des effets de structure de population au sein des groupes professionnels, mais aussi à isoler les associations propres aux différents facteurs professionnels, la plupart étant très corrélés entre eux. Par exemple, la fréquence des contacts avec les collègues et le public est directement liée à la réduction de l'activité et particulièrement son arrêt partiel ou complet. Dans ces régressions, il était nécessaire par ailleurs de tenir compte des nombreux facteurs non-professionnels également associés à l'anxiété ou à la dépression.

De nombreux facteurs individuels disponibles via le questionnaire et dont l'association avec l'anxiété et la dépression dans ce contexte a été décrite par ailleurs [réf Hazo 2021], ou susceptibles d'y être associés, ont été pris en compte. Tel était le cas pour l'âge, la composition du foyer, l'état de santé général perçu et son évolution depuis l'inclusion dans la cohorte (mesure initiale), les facteurs de fragilité objectifs (surcharge pondérale, asthme actif ou notion de diabète à l'inclusion ou autre maladie chronique déclarée dans le questionnaire) ou subjectifs (échelle de vulnérabilité ressentie), la présence de symptômes évocateurs de la Covid-19 et les craintes par rapport à la maladie, la situation financière du foyer et son évolution pendant la période de confinement, la confiance dans les scientifiques et les pouvoirs publics dans la gestion de l'épidémie, la situation de handicap, la notion d'avoir reçu du soutien personnel pendant le confinement, ou la taille de l'agglomération de résidence. Ces facteurs de confusion potentiels (pour l'association entre le risque d'anxiété ou de syndrome dépressif, et les facteurs professionnels étudiés) ont été évalués dans une première étape de construction des modèles, et retenus dans ces modèles lorsque leur apport dans le modèle était significatif au risque $\alpha=5\%$.

Afin de limiter l'introduction de variables trop corrélées, une première étape de sélection a consisté à étudier ces variables par thème (composition du foyer, situation financière, état de santé, opinions, contacts et tensions avec les collègues ou collaborateurs) afin d'isoler, au sein de chaque thème, les variables les plus fortement associées à l'événement étudié (anxiété ou symptomatologie dépressive). Huit modèles ont été construits pour chaque cohorte, correspondant à quatre situations – anxiété puis syndrome dépressif chez les hommes, anxiété puis syndrome dépressif chez les femmes – explorées dans deux populations différentes : l'ensemble des actifs avant confinement en premier lieu, puis les personnes ayant poursuivi leur activité professionnelle durant le confinement ensuite. Après la sélection des facteurs individuels, les analyses sur l'ensemble des actifs ont consisté à introduire dans les modèles quelques facteurs professionnels généraux d'intérêt (groupe professionnel, notion d'arrêt d'activité durant le confinement complète ou partielle ...) afin d'évaluer leur association ou non avec le risque d'anxiété ou de syndrome dépressif.

Les analyses sur les personnes ayant continué leur activité ont par contre consisté à sélectionner de façon exploratoire des facteurs professionnels, en testant d'abord un par un leur association avec la variable d'intérêt (après ajustement sur les facteurs individuels), puis en incluant simultanément ceux retenus à l'étape précédente, et en conservant dans un modèle final ceux qui restaient simultanément associés à la variable d'intérêt. Ces stratégies d'analyse ont été mises en œuvre dans Coset-MSA comme dans Coset-Indépendants, avec quelques différences mineures (dans la liste des facteurs individuels ou professionnels testés par exemple, quelques-uns étant plus adaptés à une population – par exemple les aides financières pour les indépendants).

Les résultats sont présentés séparément pour les cohortes Coset-MSA et Coset-Indépendants. Une synthèse des résultats des deux populations est proposée dans la partie consacrée à la discussion.

3. RÉSULTATS COSET-MSA

3.1 Préambule Coset-MSA

Les estimations présentées pour la Cohorte Coset-MSA rendent compte de la situation en juin-juillet 2020 de la population cible de la cohorte Coset-MSA. Pour rappel, il s'agit des personnes, affiliées en tant qu'actif au Régime agricole en 2016 et âgées de 18 à 65 ans en 2017. La situation des personnes exerçant une activité professionnelle avant le confinement a été décrite sans préjuger de leur régime d'affiliation qui avait pu changer depuis l'inclusion et n'était pas connu au moment de l'enquête, en particulier la catégorie des salariés peut inclure tous les corps de métiers salariés dans et en dehors du Régime agricole.

Suite aux différentes relances par mail et courrier postal, 9 174 personnes (34 % des personnes sollicitées) ont complété un questionnaire en ligne exploitable.

3.2 Description générale

La majorité des personnes (85 %) étaient en activité avant le début de la mise en confinement permettant ainsi d'étudier l'impact de la crise sur l'activité professionnelle pour les principaux groupes professionnels du Régime Agricole (cf. Tableau M1). La suite des analyses porte sur les seuls actifs.

Seuls 7 % des actifs avaient une situation de polyactivité avant le début du confinement. L'analyse qui suit porte donc sur l'activité considérée comme la principale par le répondant (celle qui occupait le plus de son temps avant la période de confinement).

Ces actifs ont été classés selon leur statut déclaré (indépendant ou salarié) et selon qu'ils avaient ou non une activité de bureau, permettant de déterminer trois grands groupes :

- les non-salariés qui comptent pour la moitié des hommes actifs et près du tiers des femmes actives, et comprennent principalement des exploitants agricoles et d'autres entrepreneurs ainsi que les conjoints collaborateurs et aides familiaux (entreprises de paysagisme, entreprises de soutien aux activités agricoles par exemple) ; les non-salariés employaient le plus souvent un faible nombre de salariés (98 % en emploient moins de 10) ;
- les salariés de bureau qui représentent 14 % des hommes et 36 % des femmes ; plus de 80 % des salariés de bureau travaillaient dans des entreprises employant plus de 50 salariés ;
- les autres salariés dits « non bureau »² occupés par les activités d'ouvriers sur exploitation, les employés de coopératives, de l'agroalimentaire, les personnels de l'enseignement, des laboratoires, etc., qui, quant à eux représentaient 37 % des hommes et un tiers des femmes. Les salariés sans autre indication (SAI) ont été inclus dans ce groupe. Ces salariés non-bureau travaillaient pour un tiers d'entre eux dans des entreprises employant moins de 10 salariés et pour 40 % dans des entreprises de plus de 50 salariés.

Les secteurs d'activité dominants étaient les secteurs agricoles de culture et d'élevage qui occupaient plus de la moitié des hommes et un tiers des femmes en activité. Suivaient le secteur agroalimentaire pour les hommes et les femmes, les activités bancaires et assurantielles particulièrement chez les femmes, et l'entretien des espaces verts chez les hommes.

2. Dès lors que la personne ne s'est pas déclarée comme salarié de bureau.

Tableau M1. Activité avant confinement

Situation	Hommes			Femmes		
	N	%	IC	N	%	IC
Actif (*)	3 940	86	(85-87)	3 718	84	(83-86)
Retraité	663	10	(9-11)	398	9	(8-10)
Autre inactif	203	4	(4-5)	252	6	(5-7)
(*) Parmi les actifs						
- Poly-actif						
Non	3 667	93	(92-94)	3 485	93	(92-94)
Oui	273	7	(6-8)	233	7	(6-8)
- Groupe professionnel ^a						
Non salarié agricole	1 544	49	(47-50)	831	31	(29-33)
Salarié bureau	839	14	(13-15)	1 707	36	(35-38)
Salarié non bureau ou SAI	1 554	37	(36-39)	1 180	33	(31-35)
- Secteur ^{ab}						
Banque, assurance ou sécurité sociale	486	8	(7-9)	829	18	(17-19)
Alimentation, commerce, agro-alim.	306	7	(6-8)	301	8	(7-9)
Viticulture	371	11	(10-12)	286	9	(8-11)
Elevage herbivores	351	13	(11-14)	222	9	(8-10)
Polyculture- élevage	336	11	(10-12)	219	8	(7-9)
Grandes cultures	370	11	(10-12)	103	4	(3-5)
Comptable, conseil, informatique	116	2	(2-3)	235	5	(4-6)
Coopératives agricoles	211	4	(4-5)	130	3	(3-4)
Horticulture maraichage, cultures spéciales	175	5	(4-6)	152	5	(4-6)
Enseignement formation	97	2	(1-2)	195	4	(4-5)
Entretien espaces verts	207	7	(6-8)	47	1	(1-2)
Secteur médical ou médico-social	36	1	(1-1)	197	6	(5-7)
Elevage granivores	114	3	(3-4)	66	2	(2-3)
Soutien à l'agriculture	72	2	(1-2)	65	2	(1-2)
Organisations professionnelles	54	1	(1-1)	88	2	(1-2)
...						

N : Nombre de personnes concernées parmi les répondants au questionnaire. % : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a Groupe professionnel (non déterminé pour trois hommes) et secteur de l'activité principale en cas de polyactivité. ^b Secteurs avec effectif total >100 personnes.

3.3 Impact professionnel

3.3.1 Interruption d'activité

Les interruptions d'activité ont été décrites en fonction du genre d'une part (cf. Tableau M2a) et du groupe professionnel d'autre part (cf. Tableau M2b). Durant le confinement, les personnes en activité ont le plus souvent poursuivi leur activité. L'arrêt partiel ou complet de l'activité a concerné près d'un homme sur 4 et d'une femme sur 3. Les non-salariés ont le plus souvent poursuivi leur activité durant le confinement. Les arrêts temporaires concernaient un salarié sur cinq. Les salariés non bureau ont été plus souvent concernés par des arrêts complets ou définitifs (1 salarié sur 6) que les autres groupes professionnels.

Les arrêts complets ont été principalement motivés par les mesures de restrictions gouvernementales pour les non-salariés et les salariés non bureau (fermeture de l'entreprise ou mise en activité partielle pour les employés) (cf. Tableau M2b). Les autres motifs d'arrêt principalement invoqués étaient en relation avec des problèmes de santé particulièrement pour les salariés de bureau (en lien ou non avec la Covid-19) ou des impératifs de garde d'enfants (l'accueil des enfants en centre ou dans les établissements scolaires étant proscrit durant la première période de confinement) et ce, particulièrement pour les femmes (cf. Tableau M2a).

Parmi les non-salariés, 41 % ont bénéficié d'un soutien économique, 11 % par l'obtention d'une aide financière et 35 % par des mesures de reports d'échéances ou d'autres charges professionnelles.

Tableau M2a. Interruption d'activité pendant le confinement selon le genre

	Hommes			Femmes		
	N	%	IC	N	%	IC
Arrêt de l'activité principale						
Aucun arrêt	3 014	77	(76-79)	2 550	68	(67-70)
Arrêt partiel ou temporaire	597	15	(14-16)	723	19	(17-20)
Arrêt complet ou définitif	289	8	(7-9)	414	13	(12-14)
Motif d'arrêt complet (choix multiple)						
Fermeture imposée / Activité partielle	104	40	(33-47)	128	34	(28-40)
Garde d'enfants	36	17	(12-23)	100	28	(23-33)
Santé en lien avec la Covid-19	52	16	(12-22)	41	9	(6-12)
Santé sans lien avec la Covid-19	65	21	(16-27)	96	23	(18-28)

N : Nombre de personnes concernées parmi les répondants au questionnaire. % : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

Tableau M2b. Interruption d'activité pendant le confinement selon le groupe professionnel

	Non-salariés		Salariés non bureau		Salariés bureau		Tous actifs	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Arrêt de l'activité principale *** a								
Aucun arrêt	86	(85-88)	63	(61-65)	70	(68-72)	74	(73-75)
Arrêt temporaire	9	(8-11)	21	(19-22)	22	(20-24)	16	(15-17)
Arrêt complet ou définitif	4	(4-5)	16	(15-18)	8	(6-9)	9	(9-10)
Motif d'arrêt complet (choix multiple)								
Fermeture imposée / Activité partielle ** a	43	(32-54)	40	(34-46)	21	(14-29)	37	(33-42)
Garde d'enfants NS a	26	(17-37)	21	(17-27)	20	(14-27)	22	(18-26)
Santé en lien avec la Covid-19 ** a	3	(1-9)	15	(11-20)	14	(9-20)	13	(10-16)
Santé sans lien avec la Covid-19 NS a	23	(15-34)	19	(15-24)	30	(22-38)	22	(18-26)
Aides reçues pour l'activité								
Aucune aide	59	(56-61)						
Facilité sans aide financière	30	(28-32)						
Aide financière seule	6	(5-7)						
Facilité et aide financière	5	(4-7)						

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;

*** : p<0.001.

3.3.2 Organisation et rythme de travail

Les impacts en termes d'organisation du travail ont été décrits selon le groupe professionnel (cf. Tableau M3). Le télétravail a été largement appliqué pour les salariés de bureau, soit 81 % des salariés de bureau ayant poursuivi leur activité selon cette méthode et 16 % des salariés non bureau. Ces derniers étaient représentés principalement par des professions du commerce, de l'enseignement ou de l'agroalimentaire, des organismes bancaires ou d'assurance ou encore des bureaux techniques et laboratoires de recherche.

Quant aux non-salariés, leurs modalités d'exercice sont restées inchangées pour l'essentiel, seuls 23 % ont modifié leurs conditions d'exercice parmi ceux ayant poursuivi leur activité. Pour les non-salariés et les salariés non bureau, les changements de modalités (sauf télétravail) consistaient principalement en

le développement ou l'augmentation des livraisons (8 % des non-salariés et 3 % des salariés) ou de la vente sur place (6 % des non-salariés et 4 % des salariés).

Quel que soit le groupe professionnel, une proportion importante des actifs ayant poursuivi leur activité a vu augmenter ses heures de travail, les salariés de bureau étant particulièrement impactés (30 % des salariés de bureau vs. 23 % des non-salariés et 17 % des autres salariés).

Parmi les actifs ayant poursuivi leur activité, 9 % des salariés non bureau, 12 % des salariés de bureau et 17 % des non-salariés ont travaillé plus souvent le week-end et 8% des salariés et 14 % des non-salariés eu moins souvent que d'habitude un repos hebdomadaire de 48h. Neuf pour cent des salariés de bureau quant à eux avaient travaillé plus souvent en soirée que d'habitude, contre 4 % à 5 % parmi les autres groupes professionnels.

Tableau M3. Modifications des modalités et de l'organisation de l'activité pendant le confinement parmi les actifs ayant poursuivi leur activité

	Non-salariés		Salariés non bureau		Salariés bureau		Tous actifs	
	%	IC	%	IC	%	IC	% ^a	IC
Modalité de changement d'exercice *** a								
Aucun changement	84	(82-86)	70	(68-72)	14	(13-16)	64	(63-65)
Changement, sans télétravail	14	(12-15)	7	(6-9)	4	(3-6)	9	(9-10)
Télétravail (+/- autres)	2	(1-3)	23	(21-25)	81	(79-83)	27	(26-28)
Volume horaire *** a								
Inchangé	70	(68-72)	66	(64-68)	56	(54-58)	65	(64-67)
Augmentation	23	(21-25)	17	(16-19)	30	(28-32)	23	(21-24)
Diminution <50 % ou non précisée	6	(5-7)	13	(12-15)	12	(11-14)	10	(9-10)
Diminution >50 %	2	(1-2)	3	(3-4)	2	(1-3)	2	(2-3)
Travail le week-end *** a								
Plus souvent que d'habitude	17	(15-18)	9	(8-11)	12	(11-13)	13	(12-14)
Aussi souvent que d'habitude	62	(59-64)	33	(31-35)	19	(17-21)	43	(41-44)
Moins souvent que d'habitude	5	(4-6)	6	(5-8)	4	(3-5)	5	(5-6)
Non concerné	17	(15-19)	52	(49-54)	66	(63-68)	39	(38-41)
48 heures de repos *** a								
Plus souvent que d'habitude	4	(3-5)	6	(5-7)	3	(3-4)	5	(4-5)
Aussi souvent que d'habitude	23	(21-25)	52	(50-55)	59	(57-61)	41	(39-42)
Moins souvent que d'habitude	14	(12-15)	8	(7-9)	8	(7-10)	11	(10-12)
Non concerné	60	(57-62)	33	(31-36)	29	(27-31)	44	(43-46)
Travail entre 21h et minuit *** a								
Plus souvent que d'habitude	5	(4-7)	4	(3-5)	9	(7-10)	6	(5-6)
Moins ou aussi souvent que d'habitude	27	(25-29)	11	(10-13)	6	(5-7)	17	(16-18)
Non concerné	67	(65-70)	85	(83-87)	85	(84-87)	77	(76-78)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;

*** : p<0.001.

3.3.3 Impact sur l'activité

Parmi les actifs ayant poursuivi leur activité durant le confinement, environ un indépendant agricole sur 5 a été confronté une baisse de clientèle ainsi qu'un salarié non-bureau sur 6 et un salarié de bureau sur 7 (cf. Tableau M4). Près d'un indépendant sur trois déplore une baisse de chiffre d'affaires, celle-ci représentant plus de 50 % du chiffre d'affaires habituel dans un quart des cas. Cependant la majorité des actifs avaient une situation stable, que ces actifs n'aient pas de clientèle habituellement ou que leur clientèle soit restée la même. Par ailleurs, malgré les restrictions d'activité, environ 7 % des actifs ont augmenté leur clientèle.

Tableau M4. Impact du confinement sur l'activité, parmi les actifs ayant poursuivi leur activité

	Non-salariés		Salariés non bureau		Salariés bureau		Tous actifs	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Clientèle *** a								
Stable	20	(18-22)	26	(24-28)	37	(35-39)	26	(24-27)
Augmentée	7	(6-9)	7	(6-8)	6	(5-7)	7	(6-8)
Diminuée	20	(18-22)	17	(16-19)	14	(13-16)	18	(17-19)
Non concerné (pas de client/patient)	49	(47-51)	37	(35-40)	36	(34-38)	42	(41-44)
Ne sait pas	4	(3-5)	12	(11-14)	7	(6-8)	7	(7-8)
Chiffre d'affaires								
Pas de baisse	55	(52-57)						
Baisse < 50 % ou non précisée	23	(21-25)						
Baisse > 50 %	8	(7-10)						
Ne sait pas	14	(12-16)						
Tensions avec les collègues *** a								
Aucune tension	85	(83-87)	80	(78-82)	73	(71-75)	80	(79-82)
Aussi souvent ou ne sait pas	8	(7-10)	7	(6-8)	9	(8-10)	8	(7-9)
Moins souvent	1	(1-2)	3	(2-3)	5	(4-6)	3	(2-3)
Plus souvent	5	(4-7)	11	(9-12)	13	(11-14)	9	(8-10)
Tensions avec le public *** a								
Aucune tension	81	(78-83)	72	(69-74)	68	(65-70)	75	(74-76)
Aussi souvent ou ne sait pas	8	(7-10)	10	(8-12)	12	(10-13)	9	(9-11)
Moins souvent	2	(1-2)	4	(3-5)	5	(4-6)	3	(2-3)
Plus souvent	10	(8-11)	15	(13-17)	16	(14-18)	13	(12-14)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;

*** : p<0.001.

L'augmentation des tensions au travail a été ressentie par plus d'un salarié sur 10 pour ce qui concerne les relations avec les collègues ou collaborateurs, et par plus d'un salarié sur 7 dans les relations avec le public (clients, usagers, patients, voyageurs, voisinage du lieu de travail...), qu'il s'agisse de salariés ayant des activités de bureau ou non.

3.4 Exposition au risque de contamination par le Sars-Cov2

L'exposition au risque de contamination par le Sars-Cov2 sur le lieu de travail a été approchée par la fréquence des contacts en face-à-face, les mesures barrières, l'appréciation des conditions d'hygiène et de sécurité et le sentiment de crainte d'être contaminé dans le cadre professionnel. Cette exposition a été décrite uniquement selon le groupe professionnel, les différences observées étant davantage liées au type d'activité qu'au genre des personnes (cf. Tableau M5).

Neuf salariés de bureau sur 10 décrivent des contacts quotidiens ou quasi-quotidiens en face-à-face avec leurs collègues avant la mise en place du confinement contre 77 % des salariés non bureau et seulement 41 % des non-salariés.

Concernant les contacts avec le public avant le confinement, les salariés hors activités de bureau sont ceux qui avaient le plus souvent des contacts en face-à-face avec le public avec des contacts quasi quotidiens pour 45 % d'entre eux, contre 32 % des salariés de bureau et 18 % des non-salariés.

Comme attendu, les contacts en face-à-face avec les collègues et collaborateurs ont été réduits durant le confinement pour près de 40 % des actifs, quel que soit le groupe professionnel. Ces contacts ont même totalement disparu pour un salarié de bureau sur deux, un salarié hors bureau sur cinq et un non-salarié sur dix. Pour autant, les contacts sont restés stables pour 38 % des non-salariés et 36 % des salariés non bureau. De même, les contacts avec le public ont été réduits par le confinement pour tous les groupes professionnels ; ils sont restés stables pour plus d'un professionnel sur 4 chez les non-salariés et les salariés non bureau contre moins d'un salarié de bureau sur 10.

Les principales mesures barrières mises en œuvre ont été le lavage des mains (85 % des cas), la mise à disposition de gel hydro alcoolique (78 % des cas), les mesures de distanciation (limitation du nombre de clients, de collaborateurs, aménagement de la circulation des personnes dans 74 % des cas) et l'information auprès des collaborateurs et du public (73 % des cas).

Globalement les conditions d'hygiène et de sécurité ont été jugées satisfaisantes dans tous les groupes professionnels. Cependant, 18 % des salariés non bureau, 9 % des salariés de bureau et 6 % des non-salariés considéraient ces mesures insuffisantes. Les salariés non bureau se sont plus souvent senti en danger sur leur lieu de travail par rapport au risque épidémique avec plus d'un salarié non bureau sur 3 contre un actif sur 5 pour les deux autres groupes professionnels.

Parmi les professionnels ayant ressenti un danger pour leur santé, ils se sont rarement affranchis de leur tâche et ont poursuivi leur activité, principalement pour des raisons d'attentes de la part de leurs collègues ou du public pour les salariés, mais aussi en raison du risque de perte de revenus pour les non-salariés et les salariés non bureau.

Tableau M5. Contacts professionnels, gestes barrières et perception du risque de contamination par le SARS-Cov2, durant le confinement, parmi les actifs ayant poursuivi leur activité

	Non-salariés		Salariés non bureau		Salariés bureau		Tous actifs	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Contacts habituels en face à face collègues ou collaborateurs avant le confinement *** a	86	(84-88)	96	(95-97)	98	(97-99)	92	(91-93)
Evolution durant le confinement *** ab								
Stabilité, augmentation, ne sait pas	44	(41-46)	38	(35-40)	10	(9-12)	34	(32-35)
Diminution	46	(44-49)	42	(39-44)	38	(36-40)	43	(41-44)
Plus aucun contact	10	(9-12)	20	(19-22)	52	(50-54)	23	(22-25)
Contacts en face à face avec le public avant le confinement *** a	76	(74-78)	76	(74-78)	68	(66-70)	74	(73-75)
Evolution durant le confinement *** ab								
Stabilité, augmentation, ne sait pas	31	(28-33)	35	(32-37)	10	(8-11)	28	(26-29)
Diminution	50	(47-52)	39	(36-42)	30	(27-33)	42	(40-44)
Plus aucun contact	19	(17-22)	27	(24-29)	61	(58-63)	30	(29-32)
Conditions d'hygiène et de sécurité / Covid *** a								
Plutôt ou tout à fait suffisantes ou ne sait pas	74	(72-76)	73	(71-75)	64	(62-66)	71	(70-73)
Pas vraiment/du tout suffisantes	6	(5-7)	18	(16-20)	9	(8-11)	11	(10-12)
Non concerné(e)	20	(18-22)	9	(8-10)	27	(25-29)	18	(17-19)
Crainte pour la santé / Covid sur le lieu de travail (choix multiple)								
Non *** a	77	(75-79)	67	(65-70)	80	(78-82)	74	(73-76)
Oui je n'ai pas réalisé certaines tâches NS a	1	(1-2)	2	(1-2)	1	(0-1)	1	(1-2)
Oui poursuite / personnes *** a	7	(6-8)	20	(18-22)	14	(12-15)	13	(12-14)
Oui poursuite / revenus *** a	7	(6-8)	7	(6-8)	3	(2-4)	6	(5-7)
Oui poursuite / autre raison *** a	6	(5-8)	4	(3-5)	3	(2-4)	5	(4-5)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;

*** : p<0.001. b Parmi ceux qui avaient des contacts avant le confinement.

3.5 Évènements relatifs à la santé et modification des comportements

Le tableau M6 présente la fréquence des évènements relatifs à la santé en fonction du genre et du groupe professionnel pour les personnes qui étaient en activité juste avant le confinement. Dix-huit pour cent des personnes ont présenté des symptômes évocateurs de Covid-19. Chez les hommes, cette proportion était plus élevée pour les salariés (22 % des salariés de bureau et 21 % des autres salariés) que pour les non-salariés (16 %). Très peu avaient eu un diagnostic d'infection au SARS-Cov2 évoqué par un médecin (1 % des actifs, pour les hommes comme pour les femmes). Enfin, les tests n'étant pas généralisés à l'époque du premier confinement, les personnes ayant eu une confirmation diagnostique sont l'exception.

Une proportion notable d'actifs a connu une augmentation des troubles du sommeil durant le confinement (17 % des hommes et 28% des femmes). L'augmentation des troubles du sommeil était particulièrement fréquente dans le groupe des salariés de bureau, dans lequel elle concerne 1 homme sur 4 et une femme sur 3.

L'augmentation de la consommation de médicaments à visée psychotrope concerne quant à elle une faible proportion des actifs, quel que soit le groupe professionnel.

Les salariés de bureau ont plus souvent augmenté leur consommation d'alcool durant le confinement entre 2 et 3 fois que les autres types d'actifs (17 % des hommes salariés de bureau contre 5 % des non-salariés et 9% des salariés non bureau chez les hommes et 14 % des femmes salariées de bureau contre 6 % des non-salariées et 8 % des autres salariées). L'augmentation de la consommation de tabac (qu'il s'agisse d'un début de consommation, d'une reprise ou d'une augmentation de la consommation) reste limitée (4 % des hommes et 6 % des femmes), dans une population le plus souvent non fumeuse particulièrement dans le groupe des non-salariés. Comme pour l'alcool, l'augmentation de la consommation de tabac est plus souvent rapportée par les salariés de bureau.

Enfin, 3 hommes en activité sur 10 et 4 femmes sur 10 ont renoncé à des soins, les motifs les plus souvent invoqués étant en relation avec une fermeture de cabinet médical (47 % des cas, IC95 % [45-49]) ou un report ou annulation de rendez-vous (44 % des cas, IC95 % [42-46]) (résultats non présentés). Dans un tiers des cas (37 % IC95 % [35-39]), les personnes ont renoncé à ces soins du fait du caractère jugé non urgent de leur problème de santé. Plus rarement, les motifs de renoncement aux soins étaient en rapport avec la peur de la contamination (15 % des cas, IC95 % [13-16]).

Tableau M6. État de santé et impacts de la période de confinement ou de l'épidémie sur la santé et certains comportements en lien avec la santé, selon le genre et le groupe professionnel

	Hommes			Femmes			Tous actifs		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Mauvaise santé perçue	274	7	(6-8)	275	8	(7-9)	549	7	(7-8)
Non salarié	119	7	(6-9)	74	10	(8-12)	193	8	(7-9)
Salarié non bureau	104	7	(5-8)	78	7	(6-9)	182	7	(6-8)
Salarié bureau	51	7	(5-9)	123	7	(6-9)	174	7	(6-8)
		NS ^a			NS ^a			NS ^a	
Symptômes Covid	722	18	(17-20)	683	18	(17-20)	1 405	18	(17-20)
Non salarié	234	16	(14-18)	146	18	(15-21)	380	16	(15-18)
Salarié non bureau	305	21	(18-23)	217	18	(16-21)	522	20	(18-22)
Salarié bureau	182	22	(19-25)	320	19	(17-21)	502	20	(18-22)
		*** ^a			NS ^a			** ^a	
Troubles du sommeil augmentés	674	17	(16-18)	1 049	28	(26-29)	1 723	21	(20-22)
Non salarié	211	14	(12-16)	183	22	(19-26)	394	16	(15-18)
Salarié non bureau	260	17	(15-19)	308	26	(23-29)	568	20	(18-22)
Salarié bureau	201	26	(23-30)	558	33	(31-36)	759	30	(28-32)
		*** ^a			*** ^a			*** ^a	
Consommation tabac augmentée	135	4	(3-5)	205	6	(5-7)	340	4	(4-5)
Non salarié	38	3	(2-4)	32	4	(3-6)	70	3	(2-4)
Salarié non bureau	59	4	(3-6)	61	6	(4-7)	120	5	(4-6)
Salarié bureau	38	5	(4-8)	112	7	(6-8)	150	6	(5-7)
		** ^a			NS ^a			*** ^a	
Consommation alcool augmentée	378	9	(8-10)	379	10	(9-11)	757	9	(8-10)
Non salarié	83	5	(4-7)	44	6	(4-8)	127	6	(5-7)
Salarié non bureau	148	9	(8-11)	106	8	(7-10)	254	9	(8-10)
Salarié bureau	147	17	(15-21)	229	14	(12-16)	376	15	(14-17)
		*** ^a			*** ^a			*** ^a	
Consommation psychotropes augmentée^b	90	2	(2-3)	132	3	(3-4)	222	3	(2-3)
Non salarié	29	2	(1-3)	19	2	(1-4)	48	2	(2-3)
Salarié non bureau	38	3	(2-4)	37	3	(2-5)	75	3	(2-4)
Salarié bureau	23	3	(2-5)	76	4	(3-6)	99	4	(3-5)
		NS ^a			* ^a			** ^a	
Renoncement aux soins	1 155	29	(27-30)	1 624	44	(42-45)	2 779	34	(33-35)
Non salarié	449	29	(26-31)	389	47	(43-51)	838	33	(31-35)
Salarié non bureau	437	27	(25-30)	481	40	(37-43)	918	31	(29-33)
Salarié bureau	268	32	(29-36)	754	44	(42-47)	1 022	39	(37-41)
		NS ^a			** ^a			*** ^a	

N Nombre de personnes concernées dans l'échantillon. % Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité des proportions entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001. ^b Médicaments « pour les nerfs », pour dormir, ou antidépresseurs dans le questionnaire.

3.6 Anxiété et syndrome dépressif

Les tableaux M7a et M7b présentent respectivement les prévalences de l'anxiété et du syndrome dépressif selon le groupe professionnel et le secteur d'activité pour les hommes et pour les femmes au sortir du premier confinement. Seuls les secteurs d'activité comptant plus de 50 personnes ayant répondu à l'enquête sont présentés.

Huit pour cent (IC95 % [7-9]) des hommes actifs présentaient un état d'anxiété au sortir du confinement, la fréquence n'étant pas significativement différente entre les groupes professionnels. La prévalence de l'anxiété était significativement différente selon la situation d'arrêt pour chacun des groupes professionnels. Parmi les salariés, ceux ayant arrêté totalement leur activité présentaient une prévalence d'anxiété presque trois fois plus élevée que pour ceux ne s'étaient pas arrêtés, que ce soit dans le groupe des salariés avec des activités de bureau ou dans le groupe des autres salariés. Chez les non-salariés, la prévalence d'anxiété était plus élevée parmi ceux ayant connu une interruption temporaire d'activité. On n'observait pas de différence notable de prévalence de l'anxiété entre les secteurs d'activité.

L'anxiété est observée plus fréquemment chez les femmes avec une prévalence de 13 % (IC95 % [12-14]), différant significativement entre les groupes professionnels. Le groupe avec la prévalence la plus élevée était celui des salariées avec des activités de bureau. Les secteurs d'activité pour lesquels la prévalence de l'anxiété est la plus élevée sont le secteur médicosocial pour les salariées sans activité de bureau et les secteurs de la banque, des assurances ou les activités de services aux entreprises (comptabilité, conseil ou prestations informatiques).

Sept pour cent (IC95 % [6-9]) des hommes actifs présentaient un syndrome dépressif au sortir du premier confinement, avec des différences significatives de prévalence observées entre les groupes professionnels, plus élevée chez les salariés de bureau et les non-salariés. Quel que soit le groupe professionnel, les hommes qui se sont arrêtés présentent des prévalences de syndrome dépressif plus élevées que ceux ne s'étant pas du tout arrêtés, mais les différences observées ne sont significatives que dans le groupe des salariés non bureau. Même si les prévalences semblaient plus élevées parmi les hommes ayant modifié leurs modalités d'exercice, en particulier pour les adaptations sans recours au télétravail, les différences observées ne sont pas statistiquement significatives. La prévalence de syndrome dépressif variait peu en fonction du secteur d'activité chez les hommes.

La prévalence de syndrome dépressif était plus élevée chez les femmes (11 %, IC95 % [10-12]). Comme pour les hommes, les femmes qui ont connu des situations d'arrêt complet ou définitif d'activité présentaient des prévalences de syndrome dépressif les plus élevées, particulièrement les femmes salariées. Parmi les femmes qui ont poursuivi leur activité, ce sont celles qui ont modifié leurs modalités d'exercice sans recours au télétravail (modifications consistant principalement en l'adoption du contact télévisuel avec la clientèle et le développement de la vente par correspondance) qui présentaient les prévalences de syndrome dépressif les plus élevées. Chez les femmes, les secteurs d'activité avec la prévalence de syndrome dépressif la plus élevée étaient le secteur médicosocial pour les salariées hors activité de bureau et les secteurs de la banque, des assurances ou les activités de services aux entreprises (comptabilité, conseil ou prestations informatiques) pour les salariées de bureau. Cependant le manque de puissance statistique lié aux faibles effectifs ne permet pas de mettre en évidence de différence significative entre les secteurs.

Tableau M7a. Prévalence de l'anxiété au sortir du premier confinement, selon le genre et les situations d'activité

	Non-Salariés		Salariés non bureau		Salariés bureau	
	%	IC	%	IC	%	IC
HOMMES Tous actifs ^{NS a}	9	(7-10)	7	(6-9)	8	(6-11)
Arrêt de l'activité principale		NS b		*** b		* b
Aucun arrêt	8	(7-10)	6	(4-7)	7	(5-10)
Arrêt temporaire	14	(8-22)	5	(3-9)	12	(7-19)
Arrêt complet ou définitif	7	(1-20)	15	(10-22)	18	(8-33)
Parmi ceux qui ont continué						
Changement des modalités de travail		NS b		NS b		* b
Aucun changement modalité	8	(7-10)	5	(3-7)	5	(2-12)
Changement modalités, sans télétravail	13	(8-19)	8	(3-16)	20	(6-43)
Changement modalités, dont télétravail	6	(1-19)	7	(4-11)	8	(5-10)
Secteur d'activité ^c						
Entretien espaces verts	9	(4-16)	11	(5-20)	-	
Grandes cultures	11	(8-16)	2	(0-10)	-	
Horticulture maraichage, cultures spéciales	6	(2-13)	2	(0-9)	-	
Viticulture	7	(4-12)	3	(1-7)	-	
Elevage herbivores	8	(5-13)	-		-	
Elevage granivores	10	(4-22)	-		-	
Polyculture- élevage	8	(5-12)	-		-	
Autres exploitations agricoles ou SAI	10	(5-19)	11	(4-23)	-	
Coopératives agricoles	-		8	(3-15)	11	(2-32)
Alim, commerce alim, agro-alimentaire	-		11	(7-18)	-	
Enseignement formation	-		8	(3-17)	-	
Banque, assurance ou sécurité sociale	-		4	(0-14)	9	(6-12)
Bureaux divers : comptable, conseil, informatique	-		-		10	(5-17)
FEMMES toutes actives ^{* a}	11	(9-14)	12	(10-14)	15	(13-17)
Arrêt de l'activité principale		NS b		** b		** b
Aucun arrêt activité principale	10	(8-13)	9	(7-12)	13	(11-15)
Arrêt temporaire activité principale	14	(6-25)	14	(9-19)	21	(17-25)
Arrêt complet ou définitif activité principale	20	(10-33)	19	(13-26)	18	(12-25)
Parmi celles qui ont continué						
Changement des modalités de travail		NS b		* b		NS b
Aucun changement	11	(8-14)	11	(8-14)	15	(10-21)
Changement, sans télétravail	9	(5-17)	16	(8-28)	22	(11-39)
Changement, dont télétravail	11	(1-33)	7	(4-10)	15	(13-17)
Secteur d'activité ^c						
Grandes cultures	6	(2-13)	-		-	
Horticulture maraichage, cultures spéciales	17	(7-31)	15	(7-25)	-	
Viticulture	11	(6-18)	6	(2-12)	-	
Elevage herbivores	10	(6-15)	-		-	
Polyculture- élevage	14	(9-21)	-		-	
Autres exploitations agricoles ou SAI	12	(4-25)	8	(3-19)	16	(9-26)
Coopératives agricoles	-		-		7	(2-15)
Alimentation, commerce, industrie agro-alim	-		13	(8-20)	6	(2-11)
Enseignement formation	-		12	(6-21)	9	(3-19)
Secteur médical ou médico-social	-		18	(11-26)	-	
Banque, assurance ou sécu sociale	-		14	(7-25)	18	(15-21)
Bureaux divers : comptable, conseil, informatique.	-		-		19	(14-25)
Organisations professionnelles	-		-		7	(2-15)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la prévalence de l'anxiété dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de prévalence de l'anxiété selon le groupe professionnel ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^b p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de prévalence de l'anxiété selon les différentes situations examinées, au sein de chaque groupe professionnel ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^c Secteurs avec effectif total >50 personnes.

Tableau M7b. Prévalence de syndrome dépressif, selon le genre et les situations d'activité

	Non-salariés		Salariés non bureau		Salariés bureau	
	%	IC	%	IC	%	IC
HOMMES Tous actifs ^{NS a}	7	(6-9)	5	(4-7)	8	(6-11)
Arrêt de l'activité principale		NS b		** b		NS b
Aucun arrêt activité principale	7	(5-8)	4	(3-6)	7	(5-10)
Arrêt temporaire activité principale	9	(5-16)	4	(2-7)	10	(5-17)
Arrêt complet ou définitif activité ppale	16	(6-31)	11	(7-16)	14	(5-29)
Parmi ceux qui ont continué						
Changement des modalités de travail		NS b		NS b		NS b
Aucun changement modalité	7	(5-8)	4	(3-6)	8	(3-15)
Changement modalités, sans télétravail	9	(5-15)	4	(1-12)	12	(1-37)
Changement modalités, dont télétravail	5	(0-17)	3	(1-7)	7	(5-10)
Secteur d'activité ^c						
Entretien espaces verts	3	(1-10)	11	(5-20)	-	
Grandes cultures	8	(5-12)	5	(1-14)	-	
Horticulture maraichage, cultures spéciales	9	(4-17)	5	(1-13)	-	
Viticulture	4	(2-9)	3	(1-7)	-	
Elevage herbivores	8	(5-12)	-		-	
Elevage granivores	7	(3-16)	-		-	
Polyculture- élevage	9	(5-13)	-		-	
Autres exploitations agricoles ou SAI	7	(2-14)	5	(1-16)	-	
Coopératives agricoles	-		5	(1-12)	10	(1-31)
Alimentation, commerce, industrie agro-alim	-		5	(2-9)	-	
Enseignement formation	-		10	(3-22)	-	
Banque, assurance ou sécu sociale	-		-		10	(7-14)
Bureaux : comptable, conseil, informatique	-		-		9	(4-17)
FEMMES Toutes actives ^{NS a}	10	(8-13)	11	(9-13)	11	(10-13)
Arrêt de l'activité principale		NS b		** b		*** b
Aucun arrêt	10	(8-13)	8	(6-11)	9	(7-11)
Arrêt temporaire	10	(3-21)	12	(8-18)	16	(12-20)
Arrêt complet ou définitif	14	(6-26)	18	(12-24)	14	(8-20)
Parmi celles qui ont continué						
Changement des modalités de travail		NS b		NS b		NS b
Aucun changement	10	(8-13)	10	(7-14)	10	(6-15)
Changement, sans télétravail	8	(4-16)	8	(2-18)	18	(8-34)
Changement, dont télétravail	7	(0-28)	7	(5-11)	11	(9-13)
Secteur d'activité ^c						
Grandes cultures	12	(5-24)	-		-	
Horticulture maraichage, cultures spéciales	10	(3-23)	12	(6-23)	-	
Viticulture	8	(4-15)	6	(2-12)	-	
Elevage herbivores	10	(6-16)	-		-	
Polyculture- élevage	12	(7-18)	-		-	
Autres exploitations agricoles ou SAI	11	(4-22)	10	(3-21)	12	(6-21)
Coopératives agricoles	-		-		6	(2-14)
Alimentation, commerce, industrie agro-alim	-		10	(6-16)	4	(1-10)
Enseignement formation	-		13	(7-23)	8	(3-19)
Secteur médical ou médico-social	-		16	(9-25)	-	
Banque, assurance ou sécu sociale	-		14	(7-25)	13	(11-16)
Bureaux : comptable, conseil, informatique	-		-		15	(10-20)
Organisations professionnelles	-		-		4	(1-12)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la prévalence de syndrome dépressif dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.
^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de prévalence de syndrome dépressif selon le groupe professionnel ; NS : non significatif ;
* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^b p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de prévalence de syndrome dépressif selon les différentes situations examinées, au sein de chaque groupe professionnel ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^c Secteurs avec effectif total >50 personnes.

3.7 Associations entre les facteurs professionnels et l'anxiété et le syndrome dépressif

Afin d'analyser les relations entre les facteurs professionnels durant le premier confinement et l'état d'anxiété ou de syndrome dépressif au sortir de ce confinement, une régression logistique multivariée pondérée a été conduite pour chaque trouble, afin de déterminer les principaux facteurs associés à l'état de santé psychique en tenant compte de l'ensemble des facteurs disponibles. Les tableaux M8a et M8a présentent les résultats de ces modélisations.

Les facteurs individuels associés à l'anxiété ou au syndrome dépressif, pris en compte dans les modèles multivariés, étaient un mauvais état de santé général perçu, une vulnérabilité ressentie par rapport au Covid, une mauvaise situation financière du foyer, des opinions négatives sur la capacité des chercheurs ou des pouvoirs publics à résoudre la crise sanitaire ainsi que, pour le seul syndrome dépressif, la composition du foyer (OR non présentés).

Après ajustement sur les facteurs individuels et prise en compte l'ensemble des facteurs professionnels, l'anxiété au sortir du confinement était associée au groupe professionnel, avec un odds ratio plus élevé dans le groupe des salariés de bureau chez les hommes et les femmes et dans le groupe des non-salariés chez les hommes par rapport au salariés non bureau. De même, le groupe professionnel apparaît associé au risque de syndrome dépressif uniquement chez les hommes, pour le groupe des non-salariés et des salariés de bureau.

Le risque d'anxiété et de syndrome dépressif est par ailleurs associé aux activités professionnelles occasionnant habituellement des rapports fréquents avec le public.

Tableau M8a. Associations entre le risque d'anxiété et de syndrome dépressif et les facteurs professionnels selon le genre parmi les actifs au début du confinement

	Hommes				Femmes			
	Anxiété		Syndrome dépressif		Anxiété		Syndrome dépressif	
	OR ^{a1}	IC ^b	OR ^{a2}	IC ^b	OR ^{a3}	IC ^b	OR ^{a4}	IC ^b
Groupe professionnel		NS^c		**^c		**^c		NS^c
Salariés non bureau	Réf		Réf		Réf		Réf	
Non-salariés	1,4	(1,0-2,0)	1,5	(1,0-2,2)	1,0	(0,7-1,4)	1,0	(0,7-1,5)
Salariés de bureau	1,6	(1,0-2,4)	2,1	(1,4-3,3)	1,7	(1,3-2,3)	1,3	(0,9-1,8)
Arrêt d'activité principale		NS^c		NS^c		NS^c		NS^c
Aucun arrêt	Réf		Réf		Réf		Réf	
Arrêt partiel ou temporaire	1,0	(0,7-1,5)	1,0	(0,6-1,5)	1,4	(1,0-1,8)	1,3	(0,9-1,8)
Arrêt complet ou définitif	0,8	(0,5-1,3)	1,2	(0,7-2,0)	1,2	(0,9-1,8)	1,2	(0,8-1,7)
Contact public habituel		NS^c		NS^c		*^c		NS^c
Jamais	Réf		Réf		Réf		Réf	
Moins de qq fois / sem.	1,0	(0,6-1,7)	1,9	(1,1-3,0)	1,2	(0,9-1,8)	1,2	(0,8-1,9)
Quelques fois / sem.	1,4	(0,9-2,1)	1,5	(0,9-2,3)	0,8	(0,6-1,2)	1,2	(0,9-1,8)
Tous les jours ou presque	1,7	(1,1-2,5)	1,7	(1,1-2,6)	1,4	(1,0-1,9)	1,4	(1,0-2,0)

^a Odds-ratio ajusté sur âge, situation financière, état de santé perçu et son évolution depuis l'inclusion avec ajustement supplémentaire selon les modèles ^{a1} : sur l'évolution financière et la vie en couple ; ^{a2} : sur la vie en couple, la notion de symptômes évocateurs de Covid, et la confiance dans les scientifiques ; ^{a3} : sur le fait d'avoir ressenti de la crainte pour sa santé. ^{a4} : sur la vie en couple, la notion de symptômes évocateurs de Covid, le fait d'avoir ressenti de la crainte pour sa santé.

^b Intervalle de confiance à 95 %. ^c p associé à la contribution de chacune des différentes variables professionnelles dans le modèle ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001.

Le fait d'avoir arrêté ou non son activité durant le confinement ne semblait pas associé au risque d'anxiété ou de syndrome dépressif chez les hommes lorsque tous les facteurs sont pris en compte ; seul l'arrêt partiel ou temporaire d'activité était associé à l'état anxieux chez les femmes.

En restreignant l'analyse aux personnes ayant poursuivi au moins partiellement leur activité, l'anxiété en post confinement concernait davantage le groupe des non-salariés chez les hommes et des salariées de bureau chez les femmes. Pour les deux sexes, elle était par ailleurs associée à l'impossibilité de s'isoler pour travailler à domicile, au sentiment de danger sur le lieu de travail, à l'existence de tensions avec les collègues ou collaborateurs, et à leur évolution dans le sens d'une augmentation. Concernant les contacts avec le public, l'anxiété était associée aux modifications des contacts avec le public par rapport à d'habitude chez les hommes, que ce soit à la hausse ou à la baisse et à l'augmentation des tensions ressenties sur le lieu de travail chez les femmes.

Enfin, chez les hommes, le travail en soirée plus fréquent que d'habitude et, chez les femmes, la modification des heures de travail dans le sens de l'augmentation ou au contraire de la diminution, étaient associés à l'anxiété dans la période suivant le confinement.

Le groupe professionnel était lié à la présence de troubles dépressifs en sortie de confinement, avec des odds ratios ajustés plus élevés chez les salariés de bureau chez les hommes comme chez les femmes, et chez les non-salariés chez les hommes, par rapport aux salariés n'ayant pas d'activité de bureau. Chez les hommes, ce sont des conditions d'hygiène et de sécurité jugées insuffisantes et des contacts augmentés avec les collègues et diminués avec le public qui étaient associés au syndrome dépressif. Chez les femmes, ce sont le sentiment de danger sur le lieu de travail, la persistance ou l'évolution des tensions avec les collègues dans le sens d'une augmentation, ainsi que l'augmentation ou, à l'inverse, la baisse importante des heures de travail qui étaient associés à la présence d'un syndrome dépressif dans la période suivant le confinement.

Tableau M8b – Associations entre le risque d'anxiété et de syndrome dépressif et les facteurs professionnels selon le genre, parmi les actifs ayant poursuivi leur activité durant le confinement

	Hommes				Femmes			
	Anxiété		Syndrome dépressif		Anxiété		Syndrome dépressif	
	OR ^{a1}	IC ^b	OR ^{a2}	IC ^b	OR ^{a3}	IC ^b	OR ^{a4}	IC ^b
Groupe professionnel		** c		** c		** c		* c
Salariés non bureau	Réf		Réf		Réf		Réf	
Non-salariés	1,9	(1,3-2,9)	1,8	(1,2-2,7)	1,0	(0,7-1,6)	1,3	(0,9-2,0)
Salariés activité de bureau	1,4	(0,8-2,3)	2,1	(1,2-3,5)	2,0	(1,4-2,9)	1,6	(1,1-2,2)
Travail à domicile		** c				* c		
Possibilité de s'isoler	Réf				Réf			
Pas de possibilité de s'isoler	2,2	(1,2-4,0)			1,6	(1,1-2,3)		
Non concerné(e) : pas travail domicile	0,8	(0,6-1,2)			1,1	(0,8-1,6)		
Sentiment de danger au travail		** c				** c		** c
Non	Réf				Réf		Réf	
Oui	2,2	(1,5-3,1)			1,9	(1,4-2,6)	2,1	(1,5-2,9)
Conditions hygiène et sécurité				** c		-		-
Plutôt/tout à fait suffisantes/ne sait pas			Réf					
Pas vraiment /du tout suffisantes			2,1	(1,3-3,3)				
Non concerné			1,3	(0,8-2,2)				
Évolution contacts avec coll.				** c				
Inchangés ou ne sait pas			Réf					
Diminués / plus aucun contact			1,0	(0,7-1,5)				
Augmentés			5,2	(2,3-11,6)				
Évolution contacts avec public		* c		** c				
Inchangés ou ne sait pas	Réf		Réf					
Diminués / plus aucun contact	1,6	(1,1-2,3)	1,6	(1,1-2,4)				
Augmentés	1,9	(1,0-3,5)	0,6	(0,3-1,4)				
Volume horaire						** c		* c
Inchangé					Réf		Réf	
Augmentation					1,9	(1,4-2,6)	1,4	(1,0-2,1)
Diminution <50 % ou non précisée					1,1	(0,7-1,6)	1,1	(0,7-1,7)
Diminution > 50 %					1,7	(0,9-3,2)	2,5	(1,3-4,5)
Travail de 21h à minuit		* c						
Moins ou aussi souvent	Réf							
Plus souvent	2,6	(1,3-4,9)						
Non concerné	1,3	(0,8-2,0)						
Évolution tensions avec collègues		** c				** c		** c
Aucun contact/tension	Réf				Réf		Réf	
Moins ou aussi souvent	1,8	(1,1-3,0)			1,5	(1,0-2,1)	1,7	(1,1-2,5)
Plus souvent	3,5	(2,3-5,4)			1,7	(1,2-2,6)	1,6	(1,1-2,5)
Évolution tensions avec public						** c		
Aucun contact/tension					Réf			
Moins ou aussi souvent					1,4	(0,9-2,1)		
Plus souvent					1,8	(1,3-2,6)		

^a Odds-ratio ajusté sur âge, situation financière, état de santé perçu et son évolution depuis l'inclusion, vie en couple avec ajustement supplémentaire selon les modèles a1 : sur la confiance dans les scientifiques et dans les pouvoirs publics ; a2 : sur la confiance dans les scientifiques ; a3 : sur le fait d'avoir ressenti de la crainte pour sa santé et l'évolution de la situation financière du foyer durant le confinement ; a4 : sur le fait d'avoir ressenti de la crainte pour sa santé.

^b Intervalle de confiance à 95 %. c p associé à la contribution de chacune des différentes variables professionnelles dans le modèle ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001.

4. RÉSULTATS COSET-INDÉPENDANTS

4.1 Préambule Coset-Indépendants

Les estimations calculables pour la Cohorte Coset-Indépendants rendent compte de la situation en juin-juillet 2020 de la population cible de la cohorte c'est à dire, pour rappel, des *personnes, âgées de 18 à 65 ans et affiliées au 31 décembre 2016 au Régime social des indépendants comme artisans, commerçants ou professions libérales, ou leur conjoint et ayant exercé au moins 180 jours consécutifs en 2016*. Pour simplifier, il s'agit donc de la **population des personnes de 22 ans à 69 ans mi-2020, qui étaient affiliées en tant qu'actifs au Régime Social des indépendants quatre ans auparavant**, qu'on désignera par **population couverte** par l'enquête Coset-Indépendants dans la suite.

Une partie de ces personnes ne sont plus indépendantes, voire plus en activité professionnelle à la mi-2020. L'objectif du présent bilan étant d'évaluer l'impact de la période de confinement du printemps 2020 sur les indépendants et leur santé, l'analyse s'est focalisée sur les **personnes, dans cette population couverte, qui avaient une activité indépendante au début du confinement** (qu'il s'agisse d'une activité principale ou secondaire en cas de polyactivité), désignées comme **l'ensemble des indépendants** dans la suite, et qui constituent la population d'intérêt de ce bilan.

Parmi l'ensemble des indépendants, la majorité des résultats présentés dans ce bilan concerne cependant spécifiquement les **personnes dont l'activité indépendante constituait leur activité principale**. Ceux-ci représentent d'une part la très grande majorité de la population des indépendants, et d'autre part les arrêts ou modifications de l'activité indépendante prennent par principe un sens plus important chez eux, que chez les personnes dont il s'agit de l'activité secondaire. Parmi eux, une distinction a été faite et des résultats spécifiques ont été présentés pour (i) les **artisans et artisans-commerçants**, (ii) les **commerçants**, (iii) les **professions libérales**, et (iv) les **autres dirigeants** (qui se sont déclarés comme tels dans le questionnaire).

Les autres indépendants que sont les conjoints collaborateurs d'indépendant, et les salariés en activité principale ayant une activité indépendante en parallèle n'ont pas pu faire l'objet de résultats spécifiques, du fait de leurs faibles effectifs.

À l'issue des invitations et relances, 6 641 personnes ont rempli un questionnaire exploitable, soit un taux de participation de 33 % au regard des 20 368 participants aux cohortes qui ont été sollicités.

4.2 Description générale

4.2.1 Description de la population couverte

La population couverte était aux deux-tiers masculine (66 %, IC95 % [65-67]), et essentiellement en activité au début du confinement (tableau I1). Les hommes étaient légèrement plus âgés que les femmes, et de façon corollaire comportaient une part plus élevée de retraités (7 % contre 4 %).

Ces actifs étaient très majoritairement mono-actifs au début du confinement, et très majoritairement également (87 %) toujours indépendants au regard de leur activité principale, le reste étant constitué essentiellement de salariés. Parmi ces salariés, près d'un sur cinq, chez les hommes comme les femmes, occupait toutefois une seconde activité en tant que travailleur indépendant. De fait, l'ensemble des indépendants représentaient environ 90 % des actifs.

Tableau I1. Caractéristiques d'âge et de situation d'activité de la population couverte avant confinement

	Hommes			Femmes		
	N	%	IC	N	%	IC
Âge						
22-45 ans	797	35	(33-37)	988	39	(37-42)
45-54 ans	1 132	33	(31-34)	941	32	(30-34)
55-69 ans	1 800	33	(31-35)	983	29	(27-30)
Situation						
Actif (*)	3 181	89	(88-90)	2 683	91	(90-93)
Retraité	415	7	(7-8)	129	4	(3-5)
Autre inactif	133	4	(3-5)	100	5	(4-6)
(*) Parmi les actifs :						
- Poly-actif	422	13	(11-14)	461	15	(14-17)
- Groupe professionnel ^a						
Indépendant agricole	7	<1	(0-1)	5	<1	(0-1)
Indépendant non-agricole	2 799	87	(85-88)	2 267	84	(82-85)
Salarié/autre (**)	375	13	(12-15)	411	16	(14-18)
(**) Parmi les salariés :						
Activité indépendante secondaire	83	19	(15-24)	109	22	(18-27)

N : Nombre de personnes concernées parmi les répondants au questionnaire. % : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a Correspondant à l'activité principale en cas de polyactivité.

4.2.2 Description de l'activité professionnelle des indépendants avant confinement

4.2.2.1 Activité de l'ensemble des indépendants

Les hommes indépendants étaient artisans ou artisans-commerçants pour environ deux sur cinq (tableau I2), professions libérales pour un sur cinq, et dirigeants pour un sur cinq également. Les commerçants étaient un peu moins nombreux (13 %) ; les hommes ayant seulement une activité secondaire indépendante, ou exerçant en tant que conjoint collaborateur étaient très minoritaires. Les femmes étaient quant à elles en premier lieu des professions libérales ou artisanes (un tiers ou un peu plus pour chaque groupe), et étaient plus fréquemment poly-actives que les hommes (environ 1 femme sur 7 contre 1 homme sur 10).

Tableau I2. Caractéristiques de l'ensemble des indépendants

	Hommes			Femmes		
	N	%	IC	N	%	IC
Activité ^a						
Artisan et artisan-commerçant	895	42	(39-44)	547	33	(31-35)
Commerçant	287	13	(12-15)	243	15	(13-17)
Autre dirigeant	559	20	(18-22)	215	10	(9-12)
Profession libérale	1 047	22	(20-24)	1 224	36	(34-38)
Conjoint collaborateur	11	1	(0-1)	38	2	(1-3)
Salarié/autre	84	3	(2-4)	111	4	(3-5)
Poly-actif						
Non	2 532	89	(87-90)	1 980	85	(84-87)
Oui	351	11	(10-13)	398	15	(13-16)

N : Nombre de personnes concernées parmi les répondants au questionnaire. % : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a Correspondant à l'activité principale en cas de polyactivité.

Dans toute la suite du rapport, les artisans et artisans-commerçants sont désignés comme artisans, pour simplifier la lecture.

4.2.2.2 Description professionnelle des indépendants en activité principale

Toute la suite du rapport concerne les personnes ayant une activité principale d'indépendant, désignées comme « les indépendants » pour simplifier la lecture.

Les indépendants représentent une population très diversifiée professionnellement, avec des centaines d'activités. Dans le cadre de cette étude, 200 professions ou groupes de professions ont été distingués dont 20 présentaient des effectifs suffisants pour mener des analyses spécifiques.

Les hommes et femmes se répartissent différemment selon les groupes professionnels et les secteurs. Le premier secteur d'activité chez les indépendants hommes est celui du BTP, qui concerne presque un tiers d'entre eux, alors qu'il s'agit de celui de la beauté, du bien-être et de la coiffure chez les femmes, qui concerne près du cinquième d'entre-elles (chiffres non présentés). Les professions les plus fréquentes chez les hommes étaient le groupe des consultants-conseillers-formateurs, suivi des électriciens, menuisiers, peintres et restaurateurs, qui représentaient ensemble un quart des indépendants. Chez les femmes, la profession la plus fréquente était celle de coiffeuse, suivie du groupe des conseillers-consultants-formateurs, des esthéticiennes, des restauratrices, des avocates, des psychologues, et des traducteurs/interprètes, qui représentaient ensemble plus d'un-tiers des indépendantes.

Ces différences entre hommes et femmes se traduisent de façon différenciée dans les quatre principaux groupes d'indépendants. Les hommes artisans relevaient ainsi en premier lieu (pour moitié d'entre eux) de métiers du bâtiment, tandis que les femmes artisanes étaient en premier lieu des coiffeuses (pour un tiers) et des esthéticiennes. Les conseillers-consultants-formateurs formaient le premier contingent des professions libérales chez les hommes et les femmes (de loin chez les premiers avec un tiers de l'ensemble), les avocats et kinésithérapeutes et ostéopathes figurant également parmi les professions fréquentes. Toutefois les psychologues, et les traductrices et interprètes représentaient une part également importante pour les femmes. Les dirigeants étaient en premier lieu des conseillers-consultants-formateurs à proportion égale pour les hommes et les femmes (un dirigeant sur sept). Les commerçants enfin, étaient en premier lieu des restaurateurs, épiciers ou commerçants alimentaires, buralistes, et commerçants de vêtements et métiers de la mode chez les hommes comme les femmes (résultats non présentés).

Dans leur majorité, les artisans et les professions libérales n'étaient pas en situation d'employeur (trois-quarts d'entre eux n'avait pas de salariés dans leur activité), de même que les commerçants dans une mesure un peu moindre (six sur dix), à l'inverse des autres dirigeants qui étaient le plus souvent en situation d'employeur.

4.3 Impact professionnel

4.3.1 Interruption d'activité

La période du confinement du printemps 2020 a eu un impact considérable sur l'activité professionnelle des indépendants. Environ un tiers des hommes en question, et la moitié des femmes, ont ainsi dû arrêter de façon complète leur activité (tableau I3), principalement du fait des mesures imposant des fermetures d'activité, qui représentaient deux tiers des raisons d'arrêt pour les hommes, et trois quarts pour les femmes. Une autre partie des arrêts, sans être imposés, résultaient d'une contrainte (par exemple la fermeture des fournisseurs, prestataires, ou des entreprises clientes), et la nécessité de garder des enfants représentait quant à elle près de 10 % des raisons de ces arrêts complets, chez les hommes comme les femmes.

En juin-juillet, au moment de l'enquête Coset, environ un professionnel sur cinq ayant arrêté son activité pendant le confinement n'avait pas redémarré celle-ci, le chiffre étant légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Tableau I3. Interruption d'activité pendant le confinement selon le genre

	Hommes			Femmes		
	N	%	IC	N	%	IC
Arrêt de l'activité principale						
Aucun arrêt	1 108	35	(33-37)	726	26	(24-29)
Arrêt partiel ou temporaire	815	31	(29-33)	554	23	(21-25)
Arrêt définitif	17	1	(0-1)	15	1	(0-2)
Arrêt complet (tout le confinement) ^(*)	818	34	(31-36)	944	50	(48-53)
(*) Parmi les arrêts complets ^a						
- Pas repris en juin	190	22	(19-26)	182	18	(16-21)
- Motifs des arrêts complets ^b						
Fermeture imposée	523	66	(62-70)	696	76	(73-79)
Fermeture non-imposée mais contrainte	113	12	(9-15)	62	5	(4-7)
Nécessité de garde d'enfants	47	9	(6-12)	97	11	(8-13)
Autre	111	13	(10-16)	83	8	(6-10)

N : Nombre de personnes concernées parmi les répondants au questionnaire. % : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a Plusieurs motifs de fermeture étaient possibles ; les motifs indiqués ici sont ordonnés et doivent être lus comme emboîtés : les fermetures imposées correspondent à celles imposées par les pouvoirs publics que d'autres motifs aient été en jeu ou non, les fermetures non-imposées mais contraintes correspondent dans le reste aux situations de fournisseurs fermés, clients absents ou fermés, contraignant professionnellement à la fermeture même si elle n'était pas imposée par les pouvoirs publics, la nécessité de garde d'enfants correspond aux situations hors fermetures imposées ou contraintes, où cet enjeu était évoqué, les autres correspondait au reste.

^b Hors-départ en retraite.

Ces impacts se sont répartis de façon significativement différente entre les quatre principaux groupes professionnels (tableau I4).

Tableau I4. Interruption d'activité et aides obtenues selon le groupe professionnel

	Artisans		Commerçants		Autres dirigeants		Professions libérales		Indépendants ensemble	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Arrêt de l'activité principale ^{*** a}										
Aucun	22	(19-24)	29	(25-34)	43	(39-47)	41	(38-43)	32	(30-33)
Temporaire	32	(29-35)	18	(15-23)	33	(29-37)	26	(24-28)	28	(27-30)
Définitif en cours de confinement	1	(0-1)	1	(0-3)	1	(0-2)	1	(0-1)	1	(0-1)
Complet pendant le confinement ^(*)	46	(43-49)	51	(46-56)	24	(20-28)	33	(30-35)	39	(38-41)
(*) Parmi les arrêts complets ^b										
- Pas repris en juin ^{*** a}	14	(11-17)	26	(19-33)	25	(17-34)	28	(24-33)	21	(18-23)
- Motif principal d'arrêt complet ^{*** a c}										
Fermeture imposée	67	(62-71)	84	(78-89)	72	(62-80)	66	(61-70)	70	(68-73)
Non-imposée mais contrainte	12	(9-15)	5	(3-9)	5	(2-10)	10	(7-13)	9	(8-11)
Nécessité de garde d'enfants	11	(8-14)	4	(2-9)	11	(6-18)	12	(9-16)	10	(8-12)
Autre	11	(9-14)	7	(3-12)	13	(7-21)	13	(10-16)	11	(9-13)
Aides reçues pour l'activité ^{*** a}										
Aucune aide	11	(9-13)	13	(10-17)	26	(22-30)	27	(25-30)	18	(17-19)
Facilités seulement	14	(12-16)	17	(14-21)	28	(24-31)	21	(19-23)	19	(17-20)
Aides fermes seulement	36	(33-39)	27	(22-31)	17	(14-21)	26	(24-28)	29	(27-30)
Facilités et aides fermes	40	(37-43)	43	(38-48)	30	(26-34)	26	(23-28)	35	(33-37)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Chi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;

^{***} : p<0.001. ^b Hors-départ en retraite. ^c Les fermetures non-imposées mais contraintes correspondent notamment aux situations de fournisseurs fermés, clients absents ou fermés, contraignant professionnellement à la fermeture même si elle n'était pas imposée par les pouvoirs publics. La nécessité de garde d'enfants correspond aux situations où il s'agit de la seule contrainte évoquée pour la fermeture.

Ainsi les arrêts complets ont davantage touché les artisans et commerçants, concernés pour près de moitié d'entre eux, contre un quart des dirigeants et un tiers des professions libérales. Ce contraste est observé chez les hommes comme chez les femmes, mais à des niveaux différents, ainsi près de deux-tiers des femmes artisans et commerçantes se sont arrêtées de façon complète, et la moitié des hommes commerçants (résultats non présentés dans les tableaux).

Les arrêts complets d'activité ont majoritairement été dus aux mesures de fermetures imposées dans les quatre groupes, pour les hommes comme les femmes. La part des arrêts pour garde d'enfant, globalement proche de 10 % chez les artisans, dirigeants et professions libérales a été plus importante chez les femmes dirigeantes (un arrêt sur six) et professions libérales (un arrêt sur cinq) (résultats non présentés).

Parmi ceux qui avaient dû s'arrêter pendant le confinement, un quart des commerçants, des dirigeants et des professions libérales n'avait toujours pas repris leur activité au moment de l'enquête Coset en juin-juillet, et une moindre proportion chez les artisans.

Par ailleurs, la majorité de ces professionnels (neuf artisans et commerçants sur dix, et près de trois-quarts des professions libérales et des autres dirigeants) avaient reçu des aides pour leur activité lors de cette période, qu'il s'agisse de "facilités" (reports de charges, loyers, prêts...), ou d'aides "fermes" (annulation de charges ou loyers, argent reçu notamment en provenance du Fond de solidarité). Il s'agissait plus souvent d'aides fermes pour les artisans et commerçants, que pour les dirigeants et professions libérales.

4.3.2 Organisation et rythme de travail

Parmi les indépendants ayant poursuivi leur activité durant le confinement, plus de la moitié l'ont fait avec une modification de leurs modalités de travail, ou avec un volume horaire modifié, et près de quatre sur dix avec une fréquence de travail le weekend ou de repos de 48h modifiés (tableau I5).

Là encore, ces impacts se sont répartis de façon significativement différente entre les quatre principaux groupes professionnels (sauf la modification de fréquence du travail de nuit) (tableau I5).

Ainsi, si un peu plus d'un tiers seulement des dirigeants et professions libérales ont gardé leurs modalités de travail inchangées durant cette période, la moitié des commerçants et la grande majorité des artisans ont été dans cette situation. Les dirigeants et professions libérales ont particulièrement été concernés par le télétravail, y ayant eu recours – entièrement ou partiellement – pour moitié, contre une petite part seulement des commerçants et artisans. Un tiers des commerçants ont tout de même connu un changement de modalités d'activité sans télétravail, qui consistaient essentiellement en le développement d'autres services aux clients (ex / vente à emporter, livraison, etc.). Ces observations concernent les hommes comme les femmes.

Si la majorité des professionnels dans chaque groupe a connu une diminution de volume horaire de travail, les commerçants, dirigeants et professions libérales ont au contraire été confrontés à une augmentation de ce volume pour une part non-négligeable d'entre eux (un dirigeant et un professionnel libéral sur six, un commerçant sur sept). Les commerçants ayant vu leur volume de travail augmenter sont principalement ceux ayant changé leurs modalités de vente, tandis que chez les dirigeants, il s'agit plutôt de ceux ayant été concernés par le télétravail (chiffres non présentés).

L'augmentation de la fréquence du travail le weekend comme le soir après 21h a davantage concerné les dirigeants et professions libérales, et à contrario l'augmentation de la fréquence des plages de repos de 48h les artisans. Les augmentations de rythme étaient particulièrement observées chez les personnes ayant développé du télétravail (chiffres non présentés), ce qui était le cas d'une bonne partie des dirigeants et professions libérales comme évoqué précédemment.

Tableau 15 – Modifications de modalités et d'organisation de l'activité pendant le confinement, chez les indépendants ayant continué leur activité

	Artisans		Commerçants		Autres dirigeants		Professions libérales		Indépendants ensemble	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Modalité de changement d'exercice *** a										
Aucun changement	80	(76-83)	47	(39-54)	35	(31-40)	33	(30-36)	52	(49-54)
Changement, sans télétravail	13	(10-16)	34	(27-42)	11	(8-14)	19	(17-22)	17	(15-19)
Télétravail (+/- autres)	7	(5-10)	19	(13-26)	54	(49-59)	48	(45-51)	31	(29-33)
Volume horaire *** a										
Inchangé	23	(19-26)	27	(21-34)	28	(23-32)	24	(21-26)	25	(23-26)
Augmentation	8	(6-10)	13	(9-18)	17	(14-21)	17	(14-19)	13	(12-15)
Diminution <50 % ou non précisée	36	(32-40)	31	(25-38)	32	(27-37)	32	(30-35)	33	(31-36)
Diminution > 50 %	33	(29-38)	29	(23-36)	23	(19-28)	27	(25-30)	29	(27-31)
Travail le weekend *** a										
Non concerné, aussi souvent, NSP	62	(58-66)	55	(48-63)	60	(55-65)	56	(53-59)	59	(57-61)
Moins souvent que d'habitude	28	(24-32)	31	(24-38)	20	(17-25)	23	(20-26)	25	(23-27)
Plus souvent que d'habitude	10	(7-13)	14	(9-20)	19	(16-23)	21	(19-23)	16	(14-17)
48h de repos *** a										
Non concerné, aussi souvent, NSP	51	(47-55)	56	(49-64)	63	(58-67)	52	(49-55)	55	(52-57)
Moins souvent que d'habitude	8	(6-11)	16	(11-22)	15	(12-19)	18	(16-20)	14	(12-15)
Plus souvent que d'habitude	41	(36-45)	28	(21-35)	22	(19-27)	29	(27-32)	32	(30-34)
Travail entre 21h et minuit *** a										
Non concerné, aussi souvent, NSP	86	(83-89)	85	(79-90)	75	(70-79)	74	(71-76)	80	(78-82)
Moins souvent que d'habitude	11	(8-14)	9	(5-14)	11	(8-14)	14	(12-16)	11	(10-13)
Plus souvent que d'habitude	3	(2-5)	6	(3-11)	14	(11-18)	13	(11-15)	9	(8-10)
Travail entre minuit et 6h NS a										
Non concerné, aussi souvent, NSP	91	(88-94)	93	(88-97)	88	(84-92)	90	(88-92)	90	(89-92)
Moins souvent que d'habitude	7	(5-10)	3	(1-7)	7	(4-10)	5	(4-7)	6	(5-7)
Plus souvent que d'habitude	2	(1-3)	4	(1-9)	5	(3-8)	4	(3-6)	4	(3-5)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %. NSP : ne sait pas
a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;
*** : p<0.001

4.3.3 Impact sur l'activité

Parmi les indépendants ayant poursuivi leur activité durant le confinement, plus de la moitié ont vu leur clientèle diminuer, et près de 80 % leur chiffre d'affaires diminuer (tableau 16). Près d'un indépendant sur dix a connu une augmentation des tensions avec les collaborateurs, et un sur six avec le public (clients, patients...).

Ces impacts se sont répartis de façon significativement différente entre les quatre principaux groupes professionnels, hormis la modification des tensions avec les collaborateurs (tableau 16).

Ainsi, si les commerçants ont (un peu) plus fréquemment été confrontés à une baisse de clientèle que les autres groupes, ils sont également un sur huit à avoir expérimenté une augmentation de clientèle, situation trois fois moins fréquente dans les autres groupes. Il s'agit majoritairement de ceux qui ont développé de nouveaux services aux clients sans recours au télétravail (résultats non présentés dans le tableau). De fait, la baisse de chiffre d'affaires a été la situation très majoritaire dans chacun des groupes, cette baisse atteignant plus de 50 % pour plus de la moitié des artisans notamment.

L'augmentation de la fréquence des tensions avec le public a particulièrement touché les commerçants, qui y ont été confrontés pour plus d'un quart d'entre eux.

Tableau 16. Impact du confinement sur l'activité, chez les indépendants ayant continué leur activité

	Artisans		Commerçants		Autres dirigeants		Professions libérales		Indépendants ensemble	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Clientèle *** a										
Augmentée	4	(2-5)	12	(8-17)	4	(3-7)	4	(3-6)	5	(4-6)
Diminuée	62	(57-66)	68	(61-75)	58	(53-63)	57	(54-60)	60	(58-62)
Stable / non concerné / ne sait pas	35	(31-39)	20	(15-27)	37	(33-42)	38	(35-41)	35	(33-37)
Chiffre d'affaires *** a										
Pas de baisse / ne sait pas	18	(15-22)	27	(21-34)	24	(20-28)	27	(24-29)	23	(21-25)
Baisse (<50 % ou non précisée)	29	(26-33)	28	(22-35)	33	(29-38)	37	(34-40)	32	(30-34)
Baisse > 50 %	52	(48-57)	45	(37-52)	43	(38-48)	37	(34-39)	45	(42-47)
Tensions avec les collaborateurs NS a b										
Aucune tension ou ne sait pas	88	(85-91)	84	(77-90)	86	(82-89)	84	(81-86)	86	(84-88)
Moins/aussi souvent	4	(2-6)	3	(1-8)	6	(4-9)	6	(5-8)	5	(4-6)
Plus souvent	8	(5-11)	12	(7-20)	8	(5-11)	10	(8-13)	9	(8-11)
Tensions avec le public ** a c										
Aucune tension ou ne sait pas	77	(73-81)	65	(57-72)	77	(72-81)	74	(71-77)	75	(72-77)
Moins/aussi souvent	8	(5-10)	7	(4-12)	10	(7-14)	10	(9-13)	9	(8-11)
Plus souvent	15	(12-19)	28	(21-36)	13	(10-17)	16	(14-18)	16	(15-18)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ;

*** : p<0.001. ^b Parmi les professionnels ayant des contacts (face-à-face ou non) avec des collègues ou collaborateurs durant le

confinement. ^c Parmi les professionnels ayant des contacts (face-à-face ou non) avec du public (clients, patients...) durant le confinement.

4.4 Exposition au risque de contamination par le SARS-Cov2

Parmi les indépendants ayant poursuivi leur activité durant le confinement, il s'agissait pour la plupart d'une activité impliquant habituellement des contacts en face-à-face avec des collaborateurs ou du public avant le confinement, et dans ce cas ces contacts ont très majoritairement diminué ou disparu pendant le confinement, et des mesures barrières étaient mises en place (tableau 17). Celles n'ayant pas mis en place de gestes barrières étaient principalement non concernées par la problématique (ce qui recouvre une bonne partie des indépendants sans salariés, sans contacts avec des collaborateurs ou du public notamment). Ces mesures incluaient très majoritairement des informations vers les collaborateurs/clients/patients, lavage des mains, mesures de distanciation, mises à disposition de masques et gel hydro-alcoolique, et désinfection des locaux (chiffres non présentés dans le tableau). Globalement, les indépendants ayant travaillé durant le confinement ont très majoritairement estimé que leurs conditions de travail et les mesures en place les protégeaient d'une possible contamination virale de manière satisfaisante ou qu'ils étaient non-concernés (il s'agit des mêmes profils que les personnes s'estimant non-concernées par les mesures barrières). Néanmoins, ils sont tout de même plus d'un quart à s'être sentis en danger à un moment ou un autre au regard de ce risque.

Ces situations se sont réparties de façon significativement différente entre les quatre principaux groupes professionnels (tableau 17).

Ainsi, la disparition des contacts avec les collaborateurs n'a concerné qu'un cinquième à un quart des artisans ou commerçants concernés (qui en avaient habituellement avant), mais près de la moitié des dirigeants et professions libérales. Chez les dirigeants et professions libérales, cela concernait logiquement particulièrement les personnes ayant développé le télétravail. De même, la disparition des contacts avec le public a touché la moitié des dirigeants et professions libérales concernées, et beaucoup moins les artisans et commerçants.

La mise en place des mesures barrières a été plus fréquente chez les commerçants, que dans les autres groupes.

Et il faut noter l'importante proportion d'artisans et commerçants s'étant sentis en danger à un moment ou un autre par rapport au risque de contamination par le SARS-Cov2 sur leur lieu de travail : cela concerne plus d'un tiers de ces indépendants, contre deux fois moins chez les dirigeants et professions libérales.

Tableau 17. Contacts professionnels, gestes barrières et sentiment général face au risque Covid, pendant le confinement, chez les indépendants ayant continué leur activité

	Artisans		Commerçants		Autres dirigeants		Professions libérales		Indépendants ensemble	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Contacts habituels avec des collègues avant le confinement *** a b	77	(74-81)	78	(72-84)	88	(84-91)	78	(75-80)	80	(78-82)
Evolution durant confinement *** a c										
Stabilité, augmentation, NSP	28	(23-32)	37	(29-45)	17	(13-21)	19	(17-22)	24	21-26
Diminution	49	(44-54)	35	(27-43)	39	(34-45)	28	(25-31)	39	36-4
Plus aucun contact	23	(19-28)	28	(21-37)	44	(39-49)	53	(49-56)	38	35-40
Contacts habituels avec du public avant le confinement *** a b	96	(94-97)	95	(91-97)	89	(86-92)	87	(85-89)	91	(90-93)
Evolution durant confinement *** a c										
Stabilité, augmentation, NSP	20	(16-23)	37	(30-45)	11	(8-15)	12	(10-14)	18	16-19
Diminution	53	(48-57)	44	(36-51)	39	(34-44)	34	(31-37)	43	41-45
Plus aucun contact	28	(24-32)	19	(14-25)	50	(45-55)	54	(51-58)	39	37-42
Mise en place de mesures barrières *** a d										
Non	6	(4-9)	5	(2-10)	6	(3-10)	3	(2-5)	5	(4-7)
Oui	77	(73-81)	85	(78-90)	78	(72-83)	71	(67-75)	77	(74-79)
Non concerné	17	(13-21)	10	(6-16)	16	(12-21)	26	(22-30)	18	(16-20)
Conditions d'hygiène et sécurité *** a										
Pas vraiment / du tout satisfaisantes	8	(6-11)	5	(2-10)	3	(2-6)	4	(3-5)	5	(4-7)
Plutôt / tout à fait satisfaisantes, NSP	79	(76-83)	79	(73-85)	76	(72-80)	61	(58-64)	73	(71-75)
Non concerné	12	(10-15)	15	(11-21)	21	(17-25)	35	(33-38)	22	(20-23)
Crainte pour la santé / Covid sur le lieu de travail *** a e										
Non	63	(58-67)	62	(54-69)	83	(78-86)	82	(80-85)	73	71-75
Oui	37	(33-42)	38	(31-46)	17	(14-22)	18	(15-20)	27	25-29

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %. NSP : ne sait pas
 ° p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^b Parmi les personnes ayant continué leur activité, part de celles pour qui cette activité impliquait habituellement des contacts en face-à-face tous les jours de la semaine, quelques fois par semaine ou moins souvent, avant le confinement. ^c Evolution de ces contacts durant le confinement, parmi les personnes qui en avaient habituellement auparavant. ^d Mise en place de mesures barrières pour les salariés, collaborateurs et/ou clients, si l'activité comportait des contacts habituels avec les collaborateurs et/ou le public avant le confinement. ^e Avoir craint pour sa santé au regard du risque Covid pendant le confinement du fait des mesures d'hygiène et de sécurité dans l'activité principale.

4.5 Événements relatifs à la santé et modification des comportements

Mi-2020, une minorité des indépendants se considère en mauvaise santé générale (tableau 18), et un quart avaient eu des symptômes évocateurs de Covid depuis le début de l'année (mais très peu avaient eu un diagnostic d'infection au SARS-Cov2 évoqué par un médecin : 2 % chez les hommes comme les femmes – chiffres non présentés dans le tableau). La période du confinement n'a pas été neutre sur leurs comportements et le ressenti des événements : près d'un tiers ont ainsi eu plus de troubles du sommeil que d'habitude, et près d'un sur six ont augmenté leur consommation d'alcool. L'augmentation

ou le démarrage de la consommation de tabac a en revanche concerné moins d'un indépendant sur dix, et de médicaments psychotropes moins d'un sur vingt. Par ailleurs plus d'un tiers d'entre eux ont renoncé à des soins durant cette période, les principales raisons avancées étant des reports ou annulations de rendez-vous, des cabinets médicaux fermés, et/ou le caractère non urgent des soins (chiffres non présentés). Les femmes ont été plus impactées que les hommes sur certains aspects, notamment par l'augmentation des troubles du sommeil et le renoncement aux soins.

Tableau 18. État de santé et impacts de la période confinement ou de l'épidémie sur la santé et certains comportements en lien avec la santé, selon le genre et le groupe professionnel

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	N	%	IC	N	%	IC	N	%	IC
Mauvaise santé perçue	171	6	(5-8)	149	8	(7-9)	320	7	(6-8)
Artisans	79	8	(6-11)	54	10	(8-14)	133	9	(7-11)
Commerçants	24	9	(5-14)	26	12	(8-18)	50	10	(7-14)
Autres dirigeants	16	3	(1-5)	11	4	(2-8)	27	3	(2-5)
Professions libérales	52	4	(3-5)	57	5	(4-7)	109	4	(4-5)
		*** a			*** a			*** a	
Symptômes Covid	659	23	(21-25)	590	25	(23-27)	1 249	24	(22-25)
Artisans	181	21	(18-24)	121	22	(18-26)	302	21	(19-24)
Commerçants	62	22	(17-28)	51	22	(16-28)	113	22	(18-26)
Autres dirigeants	150	27	(22-32)	45	20	(14-27)	195	25	(22-29)
Professions libérales	264	26	(22-29)	364	30	(28-33)	628	28	(26-30)
		NS ^a			** a			** a	
Troubles du sommeil augmentés	660	27	(25-29)	807	39	(36-41)	1 467	31	(29-33)
Artisans	208	26	(23-30)	208	39	(35-44)	416	30	(27-33)
Commerçants	79	30	(24-37)	94	40	(33-48)	173	34	(29-39)
Autres dirigeants	130	29	(25-35)	92	47	(39-55)	222	33	(29-38)
Professions libérales	238	24	(21-28)	404	35	(32-38)	642	29	(27-32)
		NS ^a			NS ^a			NS ^a	
Consommation tabac augmentée/démarrée	157	8	(7-10)	143	7	(6-9)	300	8	(7-9)
Artisans	52	8	(6-11)	26	6	(4-9)	78	8	(6-10)
Commerçants	18	7	(4-12)	21	11	(6-17)	39	8	(6-12)
Autres dirigeants	36	8	(6-12)	22	11	(6-16)	58	9	(6-12)
Professions libérales	51	7	(5-9)	73	6	(5-8)	124	7	(5-8)
		NS ^a			NS ^a			NS ^a	
Consommation alcool augmentée	441	17	(15-19)	386	15	(13-17)	787	16	(15-18)
Artisans	107	15	(12-18)	50	9	(7-13)	157	13	(11-16)
Commerçants	37	13	(9-18)	29	13	(8-18)	66	13	(10-16)
Autres dirigeants	117	23	(18-27)	43	20	(14-26)	160	22	(18-26)
Professions libérales	180	20	(16-22)	219	20	(17-23)	399	20	(18-22)
		** a			*** a			*** a	
Consommation psychotropes augmentée/démarrée^b	86	3	(2-4)	114	6	(5-7)	200	4	(3-5)
Artisans	22	3	(2-4)	30	6	(4-8)	52	3	(2-5)
Commerçants	15	6	(3-11)	20	10	(6-15)	35	8	(5-11)
Autres dirigeants	10	2	(1-3)	12	5	(2-9)	22	2	(1-4)
Professions libérales	39	4	(3-6)	50	4	(3-6)	89	4	(3-5)
		** a			* a			*** a	
Renoncement aux soins	904	32	(29-34)	1 061	47	(44-49)	1 965	37	(35-38)
Artisans	285	33	(29-36)	240	45	(40-50)	526	36	(33-39)
Commerçants	88	30	(24-36)	116	49	(42-56)	204	37	(32-42)
Autres dirigeants	173	30	(26-35)	103	43	(35-51)	276	33	(29-37)
Professions libérales	355	32	(29-36)	583	48	(45-52)	938	40	(37-42)
		NS ^a			NS ^a			NS ^a	

N : Nombre de personnes concernées dans l'échantillon. % : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition entre groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^b Médicaments pour les nerfs, pour dormir, ou antidépresseurs.

La perception de l'état de santé, la modification de la consommation d'alcool comme de psychotropes durant le confinement se sont réparties de façon significativement différente entre les quatre principaux groupes professionnels (tableau I8).

Ainsi, la mauvaise santé perçue concerne par exemple deux fois plus fréquemment les artisans et commerçants, que les dirigeants et professions libérales. L'augmentation ou le démarrage de la consommation de psychotropes a été quant à elle un peu plus fréquente chez les commerçants et commerçantes que dans les autres groupes. L'augmentation de la consommation d'alcool a de son côté davantage concerné les dirigeants et les professions libérales, que les artisans et commerçants.

4.6 Anxiété et syndrome dépressif chez les indépendants

Globalement, un homme sur huit (12 %, IC95 % [10-13]) présentait une anxiété en juin-juillet, et presque une femme sur cinq (18 %, IC95 % [16-20]).

La prévalence de syndrome dépressif était un peu moins élevée que celle d'anxiété en juin-juillet 2020 chez les indépendants (en activité principale, y compris en tant que conjoint), concernant tout de même un homme sur 10 (10 %, IC95 % [9-11]), et une femme sur 7 (14 %, IC95 % [12-16]).

Il est utile de noter qu'un peu plus de la moitié des indépendants qui présentaient de l'anxiété, présentaient également un syndrome dépressif (56 % IC95 % [49-64] chez les hommes et 53 % IC95 % [46-60] chez les femmes). À l'inverse, deux tiers des indépendants avec un syndrome dépressif, présentaient également de l'anxiété (68 % chez les hommes et chez les femmes).

A titre de comparaison ces prévalences étaient pour l'anxiété de 18 % (IC95 % [9-29]) chez les hommes salariés avec une seconde activité indépendante et 15 % (IC95 % [8-24]) chez les femmes dans la même situation, et de 16 % (IC95 % [10-32]) et 11 % (IC95 % [5-21]) respectivement pour le syndrome dépressif. Ces prévalences sont du même ordre de grandeur chez les personnes ayant une activité principale de salarié au sein de la population couverte.

4.6.1 Anxiété

Chez les femmes, l'anxiété se répartit de façon significativement différente selon les groupes professionnels, avec une prévalence de 12 % chez les professions libérales, et près de deux fois plus élevée (>20 %) dans les autres groupes (tableau I9). Cette répartition n'est pas significativement différente entre les groupes professionnels chez les hommes, même si la prévalence semble légèrement plus élevée chez les artisans et commerçants que chez les dirigeants et professions libérales.

La prévalence d'anxiété ne diffère pas significativement selon la notion d'arrêt ou non durant le confinement, sauf dans le groupe des femmes dirigeantes, marquées par une prévalence d'anxiété plus élevée (plus d'une femme sur quatre concernée) chez celles qui se sont complètement arrêtées durant le confinement.

Pour les personnes s'étant arrêtées durant le confinement, on n'observe aucune différence significative de répartition de l'anxiété selon la notion d'avoir repris ou non l'activité en juin-juillet, quels que soient le groupe professionnel ou le sexe.

Pour les personnes ayant continué leur activité durant le confinement, l'anxiété se répartit de façon significativement différente en fonction de la notion de modification des modalités d'exercice de l'activité principale, chez les hommes artisans et les femmes commerçantes. Pour les premiers, la prévalence de l'anxiété était de plus d'un tiers chez ceux ayant développé le télétravail (qui étaient toutefois peu nombreux, cf. tableau I6), pour les secondes, elle était proche du tiers également chez celles n'ayant adopté aucun changement de modalité d'activité.

Tableau I9. Prévalence de l'anxiété au sortir du premier confinement, selon le genre et le groupe professionnel

	Artisans		Commerçants		Autres dirigeants		Prof. libérales	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
HOMMES tous ^{NS a}	13	(10-15)	15	(10-21)	11	(8-15)	9	(7-12)
Arrêt de l'activité principale	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Aucun (**)	10	(6-16)	15	(9-25)	9	(6-14)	9	(6-12)
Temporaire (**)	13	(9-18)	16	(5-35)	12	(6-20)	9	(5-14)
Complet / définitif (*) ^c	14	(10-20)	15	(8-24)	12	(5-23)	10	(6-16)
(*) Parmi les arrêts complets^d	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Repris en juin	13	(8-19)	12	(4-24)	11	(2-27)	9	(5-14)
Pas repris en juin	19	(8-34)	19	(7-37)	17	(3-42)	12	(4-24)
(**) Parmi ceux qui ont continué	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Changements de modalité d'exercice	** ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Aucun	10	(7-14)	9	(3-18)	14	(8-24)	6	(3-11)
Changements, sans télétravail	11	(4-24)	17	(7-32)	3	(0-13)	8	(4-15)
Télétravail (+/- autres)	34	(16-55)	24	(7-51)	9	(5-14)	10	(7-15)
FEMMES Toutes ^{*** a}	22	(17-26)	22	(16-29)	21	(14-28)	12	(10-15)
Arrêt de l'activité principale	NS ^b		NS ^b		* ^b		NS ^b	
Aucun (**)	21	(12-32)	19	(9-34)	22	(12-34)	14	(11-19)
Temporaire (**)	17	(9-27)	17	(5-36)	10	(4-20)	13	(9-17)
Complet / définitif (*) ^c	23	(17-28)	23	(16-32)	29	(16-46)	10	(7-14)
(*) Parmi les arrêts complets^d	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Repris en juin	21	(16-28)	23	(15-33)	31	(14-52)	10	(7-15)
Pas repris en juin	31	(15-53)	23	(8-47)	24	(6-53)	10	(5-18)
(**) Parmi celles qui ont continué	NS ^b		* ^b		NS ^b		NS ^b	
Changements de modalité d'exercice	NS ^b		* ^b		NS ^b		NS ^b	
Aucun	16	(9-25)	30	(14-49)	16	(6-32)	10	(7-15)
Changements, sans télétravail	20	(8-37)	7	(1-23)	9	(1-27)	12	(7-19)
Télétravail (+/- autres)	24	(9-46)	14	(3-39)	15	(8-27)	16	(12-22)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition de l'anxiété entre les différents groupes professionnels ; NS : non significatif ;

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^b p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition des états anxieux entre les modalités des différentes situations examinées, au sein de chaque groupe professionnel ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001.

^c Arrêts complets et fermetures définitives survenues en cours de confinement. ^d Hors-départ en retraite.

4.6.2 Syndrome dépressif

Selon le groupe professionnel, la prévalence de syndrome dépressif semble un peu plus contrastée chez les femmes que chez les hommes, une femme sur cinq étant notamment concernée chez les dirigeantes, sans pour autant que les différences entre groupes soient significatives (tableau I10).

Les syndromes dépressifs se répartissent de façon significativement différente en fonction de la notion d'arrêt ou non de l'activité durant le confinement uniquement dans le groupe des femmes dirigeantes, pour qui la prévalence de syndromes dépressifs concerne presque un tiers des dirigeantes s'étant complètement arrêtées durant le confinement (cela était déjà le cas pour l'anxiété).

Pour les personnes s'étant arrêtées durant le confinement, on observe chez femmes artisanes et commerçantes une différence significative de répartition des syndromes dépressifs selon la reprise ou non de l'activité en juin, la prévalence étant plus élevée en cas de non-reprise.

Pour les personnes ayant continué leur activité durant le confinement, les syndromes dépressifs se répartissent de façon significativement différente en fonction des modifications des modalités d'exercice de l'activité principale, chez les hommes et les femmes artisanes. Pour les artisanes, la prévalence la plus élevée concernait celles ayant modifié leur activité, sans faire de télétravail tandis que chez les artisans, il s'agissait de ceux qui avaient développé du télétravail.

Tableau I10. Prévalence de syndrome dépressif au sortir du premier confinement, selon le genre et le groupe professionnel

	Artisans		Commerçants		Autres dirigeant		Prof. libérales	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
HOMMES tous ^{NS a}	11	(9-14)	10	(6-16)	10	(6-13)	8	(6-10)
Arrêt de l'activité principale	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Aucun (**)	8	(4-14)	6	(2-12)	8	(5-13)	8	(5-11)
Temporaire (**)	12	(8-17)	12	(3-30)	10	(4-18)	9	(5-15)
Complet / définitif (*) ^c	12	(8-17)	14	(7-23)	12	(5-25)	7	(4-12)
(*) Parmi les arrêts complets ^d	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Repris en juin	10	(6-16)	14	(6-27)	10	(2-25)	5	(2-10)
Pas repris en juin	17	(7-31)	9	(2-24)	8	(0-36)	14	(6-27)
(**) Parmi ceux qui ont continué	NS ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Changements de modalité d'exercice	** ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Aucun	9	(6-12)	5	(1-13)	9	(4-17)	7	(4-13)
Changements, sans télétravail	9	(2-26)	7	(2-19)	3	(0-14)	8	(3-17)
Télétravail (+/- autres)	34	(16-55)	14	(2-42)	9	(5-15)	8	(5-13)
FEMMES toutes ^{NS a}	15	(11-19)	15	(10-20)	19	(12-26)	12	(10-14)
Arrêt de l'activité principale	NS ^b		NS ^b		** ^b		NS ^b	
Aucun (**)	18	(10-30)	21	(10-36)	12	(6-20)	12	(9-16)
Temporaire (**)	10	(4-18)	7	(1-21)	11	(5-21)	15	(10-20)
Complet / définitif (*) ^c	15	(11-20)	14	(8-21)	32	(18-48)	10	(7-14)
(*) Parmi les arrêts complets ^d	* ^b		* ^b		NS ^b		NS ^b	
Repris en juin	13	(9-18)	13	(6-22)	30	(13-51)	8	(5-12)
Pas repris en juin	32	(16-51)	19	(7-39)	39	(16-67)	14	(8-24)
(**) Parmi celles qui ont continué	* ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Changements de modalité d'exercice	* ^b		NS ^b		NS ^b		NS ^b	
Aucun	9	(4-17)	18	(7-35)	12	(4-27)	12	(8-17)
Changements, sans télétravail	24	(12-42)	13	(4-29)	11	(2-30)	12	(7-18)
Télétravail (+/- autres)	5	(0-23)	18	(7-35)	11	(5-21)	15	(11-21)

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition du syndrome dépressif entre les différents groupes professionnels ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^b p-valeur du test du Khi-2 de Rao-Scott d'égalité de répartition des syndromes dépressifs entre les modalités des différentes situations examinées, au sein de chaque groupe professionnel ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ;

** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^c Arrêts complets et fermetures définitives survenues en cours de confinement. ^d Hors-départ en retraite.

4.6.3 Prévalences de l'anxiété et du syndrome dépressif selon les principales professions chez les indépendants

Les prévalences sont présentées dans le tableau I11 pour les professions les plus fréquentes chez les indépendants (pour les métiers regroupant 2 % ou plus des indépendants et des indépendantes au début du confinement dans la population couverte, soit neuf professions chez les hommes comme chez les femmes).

Chez les hommes, la prévalence de l'anxiété et celle du syndrome dépressif sont inférieures à celles de l'ensemble des indépendants pour le groupe des conseillers-consultants-formateurs, les électriciens, les restaurateurs, les plombiers. A l'inverse, ces prévalences sont plus élevées pour les peintres, maçons, garagistes. Ainsi chez les garagistes, un quart présentaient un syndrome dépressif en juin-juillet, et dans une proportion légèrement supérieure de l'anxiété. Chez les maçons, un quart présentait de l'anxiété, et un sur cinq un syndrome dépressif.

Chez les femmes, les prévalences d'anxiété et de syndrome dépressif sont inférieures à celles de l'ensemble des indépendantes pour le groupe des conseillers-consultants-formateurs, et les psychologues. A l'inverse, les restauratrices et les esthéticiennes ont des prévalences élevées sur les deux plans. Ainsi, un tiers des esthéticiennes présentaient de l'anxiété en juin-juillet, et une sur cinq présentaient un syndrome dépressif. On peut relever également qu'un quart des coiffeuses, et des avocates, présentait de l'anxiété.

Tableau I11. Prévalences estimées d'anxiété et de syndrome (Sd) dépressif dans les principales professions ou groupes de professions selon le genre

Professions ^a	Hommes				Femmes				
	Anxiété		Sd dépressif		Anxiété		Sd dépressif		
	%	IC	%	IC		%	IC	%	IC
Conseiller	7	(4-11)	6	(4-10)	Coiffeuse	24	(17-33)	15	(9-23)
Electricien	10	(5-20)	7	(2-15)	Conseillère	11	(6-19)	11	(5-19)
Menuisier	14	(6-25)	15	(8-26)	Esthéticienne	34	(20-50)	21	(10-36)
Peintre	22	(10-38)	17	(7-31)	Avocate	24	(15-35)	17	(10-27)
Restaurateur	10	(3-22)	4	(0-14)	Restauratrice	27	(15-42)	21	(10-36)
Maçon	29	(14-48)	25	(11-45)	Psychologue	9	(4-16)	6	(2-13)
Taxi	19	(7-36)	15	(5-33)	Traduct. / Interprète	12	(6-19)	22	(14-31)
Plombier	9	(2-26)	6	(1-22)	Kiné/Ostéo.	14	(7-26)	9	(3-18)
Garagiste/Mécano	26	(12-45)	19	(7-39)	Commerce vêt...	15	(2-42)	0	-

% : Pourcentage pondéré ~ estimation de la proportion dans la population cible. IC : Intervalle de confiance à 95 %.

^a Professions exercées en activité principale (la liste présentée correspond aux professions représentant 2 % ou davantage des indépendants en activité au début du confinement, chez les hommes et les femmes respectivement ; la liste est présentée par ordre décroissant de fréquence des professions dans la population couverte.

4.7 Associations entre les facteurs professionnels et l'anxiété et le syndrome dépressif

Afin d'analyser les relations entre les facteurs professionnels durant le premier confinement et l'état d'anxiété ou de syndrome dépressif au sortir de ce confinement, une régression logistique multivariée pondérée a été conduite pour chaque trouble, séparément chez les hommes et les femmes, afin de déterminer les principaux facteurs associés à l'état de santé psychique en tenant compte de l'ensemble des facteurs disponibles. Les tableaux I12 et I13 présentent les résultats de ces modélisations.

4.7.1 Facteurs professionnels généraux (ensemble des indépendants)

Les premiers modèles généraux (quatre « modèles 1 » dans le tableau I12 : chez les hommes et les femmes, pour l'anxiété et le syndrome dépressif) ont porté sur l'ensemble des indépendants, et ont inclus d'office quatre facteurs professionnels d'intérêt : le groupe professionnel, la notion d'arrêt de l'activité pendant le confinement, la notion d'activité comportant habituellement des contacts avec le public, et le fait d'avoir reçu des aides pour l'activité en question. Selon les modèles, un ajustement a été réalisé sur certains des facteurs individuels suivants : l'âge, l'état de santé perçu en 2017-2018 et mi-2020, la situation financière du foyer mi-2020 et son évolution depuis le début du confinement, la notion de symptômes évocateurs de Covid survenus depuis le début de l'année 2020, la notion de soutien reçu (famille, association...), de tensions dans le foyer durant le confinement, la confiance dans les mesures de confinement et celle envers les scientifiques pour résoudre la crise (détail par modèle dans le tableau I12).

Toutes choses égales par ailleurs, le groupe professionnel est associé au risque d'anxiété comme de syndrome dépressif chez les femmes, le risque étant notamment significativement plus élevé chez les dirigeantes par rapport aux professions libérales pour les deux troubles, et chez les artisanes pour l'anxiété seulement. La notion d'arrêt n'est associée qu'au risque d'anxiété chez les femmes, qui est significativement inférieur chez celles qui se sont arrêtées temporairement, par rapport à celles qui ne se sont pas arrêtées. La notion d'aides reçues est associée significativement au risque de syndrome dépressif chez les hommes comme chez les femmes, avec un risque significativement inférieur chez ceux et celles qui avaient reçu des aides fortes, par rapport à ceux et celles n'en ayant pas reçu. Enfin, la notion d'activité comportant habituellement des contacts habituels ou non avec le public était associée au risque d'anxiété comme de syndrome dépressif chez les hommes comme chez les femmes, avec des risques significativement inférieurs chez les personnes ayant habituellement des contacts non-quotidiens, par rapport à celles ayant des contacts quotidiens.

Tableau I12. Associations entre le risque d'anxiété et de syndrome dépressif (Sd) et les facteurs professionnels, selon le genre, chez les indépendants

	Hommes				Femmes			
	Anxiété		Sd dépressif		Anxiété		Sd dépressif	
	OR ^a	IC ^b	OR ^a	IC ^b	OR ^a	IC ^b	OR ^a	IC ^b
Modèles 1^c								
Groupe professionnel	NS ^d		NS ^d		** ^d		NS ^d	
Professions libérales	Réf		Réf		Réf		Réf	
Artisans	1,1	(0,7-1,7)	1,1	(0,7-1,7)	1,7	(1,2-2,5)	1	(0,7-1,5)
Commerçants	1,2	(0,7-2,0)	0,9	(0,5-1,7)	1,5	(1,0-2,5)	0,9	(0,5-1,5)
Autres dirigeants	1,4	(0,8-2,3)	1,5	(0,9-2,7)	2,5	(1,5-4,2)	2,0	(1,2-3,3)
Arrêt de l'activité principale	NS ^d		NS ^d		* ^d		NS ^d	
Aucun	Réf		Réf		Réf		Réf	
Temporaire	0,8	(0,5-1,3)	1,1	(0,6-1,8)	0,5	(0,3-0,9)	0,8	(0,5-1,2)
Définitif en cours de confinement	0,8	(0,5-1,3)	1,1	(0,6-1,9)	0,8	(0,5-1,2)	0,9	(0,5-1,4)
Complet pendant le confinement	0,8	(0,3-1,5)	0,8	(0,4-1,7)	0,6	(0,3-1,1)	1,3	(0,7-2,4)
Aides reçues pour l'activité	NS ^d		* ^d		NS ^d		* ^d	
Aucune aide	Réf		Réf		Réf		Réf	
Facilités seulement	1	(0,6-1,6)	0,6	(0,4-1,1)	1,5	(0,9-2,7)	0,8	(0,5-1,3)
Aides fermes seulement	0,6	(0,3-1,0)	0,6	(0,3-1,0)	1	(0,6-1,7)	0,5	(0,3-0,9)
Facilités et aides fermes	0,6	(0,3-1,0)	0,4	(0,3-0,7)	1,2	(0,7-2,1)	0,5	(0,3-0,8)
Contacts habituels avec public	** ^d		* ^d		* ^d		* ^d	
Tous les jours ou presque	Réf		Réf		Réf		Réf	
Jamais	0,4	(0,2-1,2)	0,6	(0,3-1,5)	0,9	(0,5-1,7)	1,3	(0,7-2,4)
Moins souvent	0,3	(0,2-0,6)	0,4	(0,2-1,0)	0,5	(0,3-0,9)	0,5	(0,3-0,9)
Quelques fois par semaine	0,6	(0,4-0,9)	0,6	(0,4-0,9)	0,6	(0,4-0,9)	0,7	(0,4-1,1)
Modèles 2^c								
Profession^e	* ^d		* ^d		* ^d		NS ^d	
Conseillers-consultants-formateurs	Réf		Réf		Réf		Réf	
Restaurateur					2,8	(1,0-7,8)		
Garagistes et mécaniciens	4,0	(1,4-11)						
Maçons	4,7	(1,4-14)						
Peintres	2,9	(1,2-7,2)						
Avocats	3,9	(1,4-11)	4,6	(1,3-16)				
Boulangers	3,9	(1,1-14)	4,7	(1,8-12)				
Buralistes					8,3	(2,6-27)		
Traducteurs et interprètes							2,5	(1,0-6,1)
Coiffeurs					2,5	(1,1-5,7)		
Epicier	4,4	(1,3-16)						
...								

^a Odds-ratio ajusté. ^b Intervalle de confiance à 95 %. ^c Tous les modèles sont ajustés sur l'âge, la situation financière du foyer, l'état de santé perçu en 2017-2018 et en 2020, l'opinion sur le confinement, la notion de tensions dans le foyer pendant le confinement, ainsi que sur (i) la notion de survenue de symptômes évocateurs de Covid pour les états anxieux et syndromes dépressifs chez les hommes et pour l'anxiété chez les femmes, (ii) la notion d'aides individuelles reçues pour l'anxiété chez les hommes, (iii) l'évolution de la situation financière du foyer pour les états anxieux et syndromes dépressifs chez les hommes et pour l'anxiété chez les femmes, (iv) la confiance dans les scientifiques pour résoudre la crise pour le syndrome dépressif chez les femmes. ^d p associé à la contribution de chacune des différentes variables professionnelles dans le modèle ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001. ^e Seules sont présentées dans le tableau les professions pour lesquelles l'OR est significativement différent de 1.

Les modèles suivants (« modèles 2 » dans le tableau I12) ont inclus la profession comme facteur professionnel, (en distinguant uniquement les professions les plus fréquentes dans la population avant confinement : ont été retenues ici celles représentant plus de 1 % de la population des indépendants, chez les hommes ou les femmes, soit une vingtaine de professions ou groupes de professions identifiés³), et sont ajustés sur les mêmes facteurs individuels que les premiers modèles. Chaque profession ou groupe de professions a été comparé au groupe des conseillers-consultants-formateurs, pris comme référence car représentant le premier groupe en termes d'effectif chez les indépendants hommes et le second chez les femmes, et présentant de surcroît une prévalence d'anxiété ou de syndrome dépressif relativement basse.

3. Conseillers-consultants-formateurs, agents immobiliers, garagistes-mécaniciens automobile, photographes, informaticiens, agents commerciaux, charpentiers, maçons, menuisiers, peintres, plombiers, restaurateurs, transporteurs de marchandises, architectes, artisans en travaux divers en bâtiment, artisans en rénovation, boulangers, avocats, commerçants en habillement, négociants, kinésithérapeutes et ostéopathes, buralistes, chauffeurs de taxi, électriciens, épicier – commerçants alimentaires, traducteurs et interprètes.

Toutes choses égales par ailleurs, quelques professions sont ainsi identifiées comme associées à un risque d'anxiété ou de syndrome dépressif significativement plus élevé (que celui des conseillers-formateurs). Les avocats comme les boulangers notamment, sont dans une situation défavorable en juin-juillet chez les hommes, avec un risque significativement plus élevé de prévalence d'anxiété comme de syndrome dépressif. Les autres professions identifiées n'étaient à risque significativement plus élevé que pour un trouble, chez les hommes ou les femmes seulement (tableau I12).

4.7.2 Facteurs liés à l'activité professionnelle durant le confinement

Les derniers modèles (quatre « modèles 3 », tableau I13) ont porté sur les indépendants ayant continué leur activité durant leur confinement, et ont inclus comme facteurs professionnels l'ensemble des facteurs de modifications de circonstances ou conditions de travail disponibles dans l'enquête (notamment les facteurs présentés dans les tableaux I4 à I7), ainsi que les facteurs individuels retenus sur ce sous-ensemble de population (détails dans le tableau I13).

Les modèles finaux présentés (tableau I13) incluent les facteurs professionnels retenus car étant associés aux événements d'intérêt en multivarié (cf. Méthodes). Sont ainsi associés, toutes choses égales par ailleurs, au risque d'anxiété et/ou de syndrome dépressif, chez les hommes et/ou les femmes, le groupe professionnel, et les notions d'aides reçues pour l'activité, d'appréciation sur les conditions d'hygiène mises en place durant le confinement (au regard du risque Covid), de perception d'avoir été en danger (au regard de ce même risque Covid), d'évolution de la fréquence des contacts avec des collègues, d'évolution de la fréquences des tensions avec des collègues comme avec du public, de travail à domicile, et d'évolution des fréquences de travail tard la nuit, ou de plages de repos de 48h.

Ces résultats appellent les commentaires qui suivent.

Pour le groupe professionnel, la seule observation est celle d'un risque d'anxiété significativement plus élevé chez les dirigeantes que les professions libérales.

Les aides à l'activité indépendante, qui avaient pour objet d'apporter un soutien financier aux activités impactées, sont en tout cas favorablement associées à la santé mentale, avec des risques de syndrome dépressif significativement plus faibles chez les bénéficiaires (d'aides fermes) que chez les non-bénéficiaires.

En termes de perception du risque Covid au travail, aucune différence significative de risque d'anxiété comme de syndrome dépressif n'est observée entre les personnes jugeant satisfaisantes les mesures mises en place dans leur activité et celle les jugeant insuffisantes, toutefois un risque significativement diminué d'anxiété chez les hommes, et de syndrome dépressif chez les femmes, est observé quand l'activité était non-concernée par la nécessité de mesures. Par ailleurs, le sentiment d'avoir été en danger par rapport au Covid dans l'activité professionnelle est bien associé à un risque significativement plus élevé d'anxiété, et aussi de syndrome dépressif, mais chez les femmes seulement.

La notion de travail à domicile (qu'il s'agisse de télétravail, ou de situations habituelles de travail ramené à la maison) joue de façon différente chez les hommes et les femmes. Chez les hommes, la difficulté à s'isoler pour le réaliser est associée à un risque significativement plus élevé d'anxiété, et aussi de syndrome dépressif, par rapport aux personnes pouvant s'isoler. Pour les femmes, on n'observe pas ce résultat, en revanche ne jamais travailler à domicile est associé à un risque d'anxiété significativement plus faible.

Concernant les évolutions de rythme de travail, et de tensions au travail, les résultats vont dans le sens attendu de conditions associées défavorablement à la santé mentale. Ainsi, l'augmentation de la fréquence de travail la nuit est associée à une augmentation du risque de syndrome dépressif spécifiquement, chez les hommes comme les femmes. L'augmentation de la fréquence des tensions avec les collaborateurs est associée à une augmentation du risque d'anxiété comme de syndrome dépressif, chez les hommes spécifiquement, l'augmentation de la fréquence des tensions avec du public jouant elle a contrario chez les femmes, avec une augmentation du risque de syndrome dépressif. A

l'inverse, l'absence de tension est associée favorablement à la santé mentale, mais uniquement pour les tensions avec les collaborateurs, et le risque d'anxiété chez les hommes.

Tableau I13. Facteurs professionnels associés à l'anxiété et au syndrome dépressif chez les indépendants ayant poursuivi leur activité durant le confinement

	Hommes				Femmes			
	Anxiété		Syndrome dépressif		Anxiété		Syndrome dépressif	
	OR ^a	IC ^b	OR ^a	IC ^b	OR ^a	IC ^b	OR ^a	IC ^b
Modèles 3^c								
Groupe professionnel					NS ^d			
Profession libérale					Réf			
Artisan ou artisan-commerçant					1,1	(0,6-2,0)		
Commerçant					1,1	(0,6-2,2)		
Autre dirigeant					1,9	(1,0-3,6)		
Aides reçues pour l'activité			NS ^d				NS ^d	
Aucune aide			Réf				Réf	
Facilités seulement			0,7	(0,4-1,4)			0,6	(0,3-1,1)
Aides fermes seulement			0,7	(0,4-1,4)			0,5	(0,2-0,9)
Facilités et aides fermes			0,5	(0,3-0,9)			0,3	(0,2-0,6)
Conditions d'hygiène et sécurité		** ^d					NS ^d	
Tout à fait satisfaisantes	Réf						Réf	
Plutôt satisfaisantes	0,8	(0,5-1,2)					0,7	(0,4-1,2)
Pas vraiment/du-tout satisfaisantes	0,7	(0,3-1,8)					0,5	(0,2-1,3)
Je ne sais pas	1,4	(0,5-3,8)					1,1	(0,4-3,3)
Non concerné(e)	0,3	(0,1-0,6)					0,5	(0,3-0,9)
Crainte pour la santé (risque Covid)^e					** ^d		* ^d	
Non					Réf		Réf	
Oui					2,0	(1,3-3,2)	1,9	(1,1-3,2)
Evolutions contact collaborateurs		* ^d		* ^d				
Comme avant, ne sait pas	Réf		Réf					
Pas de contact avant	0,6	(0,3-1,4)	0,3	(0,1-0,7)				
Augmentés	6,7	(1,6-27)	2,7	(0,3-24)				
Diminué	0,9	(0,5-1,6)	0,8	(0,4-1,5)				
Disparus	0,8	(0,4-1,4)	0,4	(0,2-0,8)				
Tensions collaborateurs confinement		* ^d		NS ^d				
Aussi souvent que d'hab., ne sait pas	Réf		Réf					
Aucun contact	4,4	(1,2-16)	1,5	(0,6-4,0)				
Aucune tension	2,4	(0,7-7,8)	1,3	(0,6-2,8)				
Moins souvent que d'habitude	1,4	(0,2-9,7)	3,5	(0,6-20)				
Plus souvent que d'habitude	4,7	(1,4-16)	3,5	(1,2-9,7)				
Tension public confinement		** ^d					** ^d	
Aussi souvent que d'hab., ne sait pas	Réf						Réf	
Aucun contact	0,3	(0,1-0,9)					2,5	(1,0-6,3)
Aucune tension	0,4	(0,2-1,0)					1,2	(0,5-2,7)
Moins souvent que d'habitude	1,3	(0,5-3,6)					2,2	(0,6-8,1)
Plus souvent que d'habitude	1,2	(0,5-2,8)					3,1	(1,3-7,5)
Travail à domicile		* ^d		NS ^d		* ^d		
Possibilité de s'isoler	Réf		Réf		Réf			
Pas de possibilité de s'isoler	2,3	(1,2-4,3)	2,2	(1,1-4,4)	0,9	(0,4-1,8)		
Non concerné(e)	0,9	(0,5-1,5)	1,1	(0,6-2,0)	0,5	(0,3-0,9)		
Repos hebdomadaire de 48h					* ^d			
Comme d'habitude/ne sait pas					Réf			
Moins souvent que d'habitude					1,1	(0,6-1,9)		
Plus souvent que d'habitude					0,5	(0,3-1,0)		
Non concerné					0,6	(0,3-1,1)		
Travail la nuit (minuit-6h)			** ^d				** ^d	
Comme d'habitude/ne sait pas			Réf				Réf	
Moins souvent que d'habitude			1,3	(0,5-3,2)			1,9	(0,6-6,2)
Plus souvent que d'habitude			3,3	(1,3-8,1)			3,3	(1,0-11)
Non concerné			0,8	(0,4-1,5)			0,8	(0,3-1,9)

^a Odds-ratio ajusté. ^b Intervalle de confiance à 95 %. ^c Les modèles sont ajustés sur les mêmes facteurs qu'indiqués dans le tableau 12, aux exceptions suivantes : (i) la confiance dans les scientifiques n'est pas retenue pour le syndrome dépressif chez les femmes, (ii) l'évolution de la situation financière du foyer n'est plus retenue pour l'anxiété chez les hommes comme les femmes, (iii) l'opinion sur le confinement est retenue seulement pour le syndrome dépressif chez les femmes, et (iv) la densité urbaine du logement lors du confinement a été retenue en plus pour le syndrome dépressif chez les hommes. ^d p associé à la contribution de chacune des différentes variables professionnelles dans le modèle ; NS : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

Des résultats ressortent enfin par rapport à l'absence de contacts dans l'activité et sont moins évidents à cerner, renvoyant à des conditions de travail pouvant être jugées potentiellement favorables (au regard du risque Covid) comme défavorables (en termes d'isolement, ou de perte d'activité), et préalables au confinement pour certaines. Ainsi, les activités n'impliquant pas de contact habituel en face à face avec des collaborateurs sont associées à un risque significativement plus faible de syndrome dépressif chez les hommes, celles n'ayant pas impliqué de contact avec des collaborateurs pendant le confinement sont associées à un risque significativement plus élevé chez les hommes aussi, et celles n'ayant pas impliqué de contact en face-à-face ou non avec du public sont associées à un risque significativement plus faible d'anxiété chez les hommes, mais à un risque significativement plus élevé de syndrome dépressif chez les femmes.

Il peut être utile de signaler certains des facteurs professionnels qui n'ont pas été retrouvés associés au risque d'anxiété ou de syndrome dépressif. Il en est ainsi des changements de modalités de travail, aucune association significative avec le risque d'anxiété ou de syndrome dépressif n'a ainsi été relevée pour le recours ou non au télétravail. C'est également le cas des diminutions de clientèle et de chiffre d'affaires (les baisses de revenu du foyer étant pour leur part bien associés à des risques accrus).

5. SYNTHÈSE ET DISCUSSION

En raison des mesures de restrictions imposées pour le contrôle de la pandémie de Covid-19 à partir de mars 2020, le suivi prévu pour les cohortes Coset a été remplacé par le lancement d'une enquête Coset-Covid dédiée, afin d'évaluer les conséquences à court terme de cet épisode majeur sur la situation professionnelle des populations suivies. Par ailleurs, il était important de recueillir sur cette période les informations nécessaires pour appréhender les répercussions à plus long terme en matière de santé et de carrière professionnelle.

Les populations professionnelles couvertes par Coset, généralement peu représentées dans les études, ont des conditions d'exercice susceptibles d'induire, selon ces conditions et le secteur d'activité, des difficultés professionnelles et un vécu particulier de la crise sanitaire. Notamment pour les indépendants qui ont dû interrompre leur activité, cette crise pouvait représenter une menace directe sur la poursuite de leur activité, et ce, malgré les aides gouvernementales mises en place pour soutenir l'économie.

Les objectifs étaient de décrire les modifications professionnelles, les interruptions d'activité, et l'état de santé mentale dans ces populations. L'étude a été initiée au mois de juin 2020, après la fin des restrictions permettant la reprise de l'activité de la majorité des actifs. Il s'agit ainsi d'un regard rétrospectif sur les changements des conditions de travail rendus nécessaires pour les professionnels durant le confinement et d'un bilan sur l'état de santé mentale une fois l'activité professionnelle reprise pour la plupart.

Les résultats présentés dans ce rapport, issus du questionnaire proposé dans les cohortes au cours des mois de juin et juillet 2020, font émerger plusieurs constats.

La période du confinement et les mesures mises en place par les pouvoirs publics ont eu un impact considérable sur l'activité professionnelle des populations cibles des cohortes Coset-MSA et Coset-Indépendants.

Chez les indépendants non-agricoles, **l'interruption de l'activité** a été complète pour un tiers des hommes et la moitié des femmes (une bonne partie n'ayant toujours pas repris au moment du questionnaire en juin-juillet 2020). Dans le monde agricole, la proportion d'actifs s'étant arrêtés a été moins forte. Rares chez les non-salariés, les interruptions ont été plus fréquentes chez les salariés. Des interruptions complètes ont été observées plus fréquemment chez les salariés n'ayant pas une activité de bureau (16 % des salariés non-bureau), le plus souvent dans le cadre d'une fermeture imposée. Un salarié sur cinq a connu une interruption temporaire.

Parmi les professionnels ayant poursuivi leur activité, 60 % des indépendants non-agricoles ont dû faire face à une **baisse de clientèle** et 75 % ont enregistré une baisse de leur **chiffre d'affaires** (particulièrement les artisans et les commerçants). La baisse de chiffre d'affaires a concerné un tiers des non-salariés agricoles.

Les indépendants non-agricoles ont modifié leurs modalités de travail de façon contrastée. Le télétravail notamment s'est développé chez la moitié des dirigeants et des professions libérales qui ont maintenu leur activité, accompagné pour une part notable d'entre eux, d'une augmentation du volume horaire de travail et de la fréquence du travail en soirée ou le weekend. Dans le monde agricole, ce sont les salariés de bureau qui ont le plus modifié leurs conditions de travail avec un recours massif au télétravail. La période s'est accompagnée pour une part importante de ces actifs d'une augmentation du nombre d'heures travaillées. Ceci a concerné particulièrement les salariés ayant des activités de bureau (30 % ont vu augmenter leurs heures de travail) chez qui on observe également une augmentation de la fréquence du travail en soirée, et dans une moindre proportion les non-salariés agricoles (23 % ont augmenté leurs heures de travail), plus souvent confrontés à une augmentation du travail le week-end.

Les contacts en face-à-face avec des collègues-collaborateurs ou avec le public ont naturellement été impactés, le plus souvent diminués voire disparus. **Les tensions avec les collègues-collaborateurs ou avec le public** se sont accentuées pour une proportion non négligeable d'indépendants non-agricoles – particulièrement les commerçants-et de professionnels du monde agricole – particulièrement les salariés.

Quant aux conditions sanitaires sur le lieu de travail, elles ont été jugées le plus souvent satisfaisantes ; pourtant, plus d'un quart des travailleurs indépendants ou agricoles – jusqu'à un tiers chez les artisans et les commerçants et chez les salariés agricoles n'occupant pas des emplois de bureau – se sont sentis en danger à un moment ou un autre au regard du risque de contamination par le SARS-Cov2, dans son environnement de travail.

On ne dispose pour le moment que de peu d'éléments de comparaison avec les salariés du Régime général. L'enquête Épidémiologie et conditions de vie (EPICOV) lancée par l'Inserm et la DREES en 2020, a permis de montrer que près de 11 % des personnes de 18 à 64 ans occupant un emploi n'avaient pas travaillé pendant le confinement [réf. Hazo 2021] avec des différences importantes selon la catégorie socioprofessionnelle (14 % des employés non qualifiés, 16 % des ouvriers qualifiés, 17 % des ouvriers non qualifiés, contre seulement 5 % des cadres et professions intellectuelles supérieures). Le recours au télétravail exclusif a concerné 50% des cadres contre 1 % seulement du monde ouvrier. Près d'un salarié sur trois a dû travailler à l'extérieur de manière continue (1 salarié cadre sur 6). La mise au chômage technique ou partiel, a été appliquée complètement pour 15 % des femmes et 16 % des hommes, et partiellement pour 17 % des femmes et 23 % des hommes, avec là encore des disparités, les ouvriers, les immigrés de première génération, et les personnes les moins aisées financièrement ayant été plus souvent concernées par ces mesures que les autres catégories.

Une enquête sur le vécu du travail et du chômage pendant la crise sanitaire liée au Covid-19 (enquête TraCov), a été réalisée par la DARES au premier trimestre 2021 auprès de 17 000 actifs [réf. Beatriz 2021], et a permis de dresser un bilan à moyen terme-un an après le début de la crise sanitaire-des conséquences des changements professionnels. Même s'il est difficile de réaliser une comparaison stricte de nos résultats, puisque le bilan n'est pas dans la même temporalité, on note que cette enquête a mis en évidence une augmentation des horaires de travail pour 17 % des actifs, une augmentation des horaires décalés pour 11 % et une intensification du travail pour 21 %. Pour une personne en emploi sur dix, les conditions de travail étaient apparues comme fortement dégradées, du fait de l'intensification de leur travail combinée à un manque de moyens disponibles et à un affaiblissement du collectif. Cette dégradation était observée particulièrement dans les secteurs de la santé, de l'action sociale et de l'enseignement, et chez une partie des cadres et des professions intermédiaires en télétravail.

Au-delà de la situation professionnelle, les impacts de cette période sur la santé ou les comportements de santé sont notables avec des différences constatées entre hommes et femmes, entre les indépendants non-agricoles et les travailleurs du monde agricole, et entre les sous-groupes professionnels au sein de ces deux ensembles.

Les difficultés de sommeil se sont accentuées chez les indépendants non-agricoles lors de cette période pour plus d'un quart des hommes, et plus d'un tiers des femmes. Les exploitants agricoles sont quasiment deux fois moins nombreux que les indépendants à avoir connu une dégradation de leur sommeil, tandis que les salariés agricoles ayant des activités de bureau sont aussi souvent concernés. Dans une moindre mesure, une **augmentation de la consommation de tabac et de psychotropes** a été observée pour une partie des indépendants non-agricoles, beaucoup plus rare chez les travailleurs du monde agricole.

Seize pour cent des indépendants non-agricoles ont augmenté leur **consommation d'alcool**. Au Régime agricole, seuls les salariés de bureau partagent une telle fréquence d'augmentation de la consommation d'alcool, les autres groupes professionnels étant moins souvent concernés.

Enfin, que ce soit chez les indépendants non-agricoles ou chez les travailleurs du monde agricole, **plus d'un tiers des actifs ont renoncé à des soins durant la période**, en raison le plus souvent d'un report ou d'une annulation de rendez-vous, de la fermeture des cabinets médicaux, et/ou du caractère non urgent des soins.

Ces chiffres sont à rapprocher des proportions observées en population générale (selon l'étude CoviPrev de Santé publique France⁴, indiquant que 11 % des consommateurs d'alcool avaient augmenté leur consommation durant le premier confinement et 27 % des consommateurs de tabac) [réf. CoviPrev]. De même, l'analyse des données de consommations de psychotropes en population générale a montré une hausse des délivrances au cours des deux premières semaines du confinement avec une persistance sur les semaines suivant la levée du confinement, cette hausse étant variable selon les catégories de médicaments (de 11 % pour les hypnotiques à 20 % pour les antidépresseurs) [réf. Weill 2020].

Un apport essentiel de l'étude Coset-Covid est l'**évaluation de la prévalence de l'anxiété et du syndrome dépressif au lendemain du premier confinement**-avec en toile de fond la question de l'impact du confinement sur les conditions de travail-parmi les travailleurs du monde agricole et les indépendants non-agricoles, des populations professionnelles peu représentées dans les études conduites en population générale.

Après le premier confinement, parmi les indépendants, 12 % des hommes et 18 % des femmes souffraient d'anxiété, et 10 % des hommes et 14 % des femmes présentaient un syndrome dépressif. Les prévalences sont moins élevées chez les actifs agricoles, avec 8 % des hommes actifs concernés par de l'anxiété et 13 % des femmes, ainsi que 7 % des hommes présentant un syndrome dépressif et 11 % des femmes.

Des différences de prévalence de ces troubles sont observées entre les groupes professionnels des indépendants d'une part, et des actifs agricoles d'autre part. Chez les femmes, des prévalences d'anxiété plus élevées ont été observées chez les artisanes, commerçantes et dirigeantes par rapport aux professions libérales, et chez les salariées de bureau par rapport aux autres actives agricoles. Chez les hommes, les prévalences sont similaires dans les groupes d'actifs agricoles. Chez les indépendants, on relève certaines professions présentant des prévalences d'anxiété et/ou de dépression plus élevées que l'ensemble (peintres, maçons, garagistes chez les hommes, restauratrices et esthéticiennes chez les femmes).

Faute de données disponibles, les prévalences de symptomatologie anxieuse ou dépressive ne peuvent pour le moment être confrontées à celles des salariés du Régime général. Des analyses sont en cours pour évaluer la prévalence des symptômes parmi ces actifs à partir des données de la cohorte Constances. En population générale, les mesures réalisées dans le cadre de l'étude Epicov, montrent en mai 2020 des prévalences proches de celles observées chez les travailleurs indépendants de Coset en juin-juillet 2020, les prévalences mesurées parmi les actifs agricoles étant plus faibles. Ces mesures ne sont pas réalisées au même moment ce qui en limite la comparaison. Par ailleurs, l'étude Coviprev, a montré une baisse importante et rapide de la prévalence de l'anxiété et du syndrome dépressif⁵, dans les suites du déconfinement par rapport aux prévalences élevées mesurées au cours du premier confinement [réf. Coviprev].

Par ailleurs, en l'absence de mesure antérieure disponible dans Coset, il n'est pas possible de comparer pour les personnes des cohortes Coset la situation avant crise à celle de l'après confinement du printemps 2020, ce qui aurait permis de vérifier également si les contrastes observés entre les groupes professionnels, ou professions préexistaient ou s'étaient modifiés lors des premiers mois de la pandémie.

Enfin, les résultats des modèles logistiques mettent en évidence des associations entre certains impacts professionnels survenus durant le confinement et le risque de troubles de la santé

4. Coviprev est une étude de santé publique menée depuis mars 2020 par Santé publique France afin de suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale en population générale en France.

5. Mesurés avec l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale [ref Zigmond])

mentale en juin-juillet 2020 et ce, après avoir pris en compte de multiples facteurs individuels, tels que la situation financière, le niveau de confiance dans la capacité de gestion de la crise, ou la composition du foyer notamment.

Il s'agit souvent de facteurs renvoyant à une dégradation de conditions de travail ou des situations négatives. L'anxiété est ainsi souvent associée aux modifications des relations avec les autres personnes (contacts et tensions avec le public ou les collègues ou collaborateurs) ou en relation avec une augmentation des heures de travail ou un décalage sur le week-end ou en soirée, ou notablement avec l'impossibilité de s'isoler pour travailler à domicile. Les résultats suggèrent par ailleurs une association entre le fait d'appartenir à un groupe professionnel et le fait de présenter une symptomatologie anxieuse, mais également dépressive, qui n'est pas expliquée par les facteurs individuels ou les autres facteurs professionnels pris en compte. L'arrêt de l'activité principale ne semble, en revanche, pas lié à la présence d'une anxiété ou d'un syndrome dépressif dans la période suivant le déconfinement.

Les modèles logistiques avaient pour objet d'évaluer les liens éventuels entre les différents facteurs individuels et professionnels et la propension à présenter un trouble anxieux ou dépressif, toutes choses égales par ailleurs. Les résultats mettent en évidence des associations entre la santé mentale et des facteurs d'impact professionnel liés aux mesures du printemps 2020. Les associations observées suggèrent que ces facteurs ont pu effectivement contribuer par eux-mêmes à une augmentation ou diminution du risque de présenter des troubles psychiques au décours de cette période. Néanmoins, il est important de rester prudent, ces associations pouvant être en partie expliquées par des facteurs de confusion non pris en compte et par le caractère subjectif de certains facteurs explicatifs qui peut induire un phénomène de circularité des données. Par ailleurs, il est important de rappeler que l'anxiété et le syndrome dépressif sont mesurés au moment des réponses des participants (symptômes au cours des 15 derniers jours), soit 2 semaines à presque trois mois après la fin du confinement. Les niveaux d'anxiété et de dépression ne reflètent donc probablement pas ceux qui auraient été mesurés durant la période de confinement. En effet, les premiers résultats de l'enquête Coviprev, montrent que la prévalence de l'anxiété et des syndromes dépressifs, mesurés avec d'autres échelles, varie de manière importante dans le temps et chute de manière importante après le premier confinement tout en restant à des niveaux élevés [réf. Coviprev]. Ainsi, les pathologies d'intérêt sont étudiées à distance des facteurs professionnels, plus ou moins selon les personnes et les circonstances, et dans un contexte différent. Il ne peut donc être exclu que certaines situations de travail, pourtant liées à une dégradation de la santé mentale, ne soient plus mises en évidence du fait des fluctuations rapides des symptômes dans le temps. Ainsi, chez les indépendants, la baisse de clientèle ou de chiffre d'affaires n'est pas observée comme défavorablement associée à ces risques d'anxiété ou de syndrome dépressif, mais mesurés en juin-juillet 2020 alors que l'activité économique repartait ; peut-être en aurait-il été autrement avec une mesure faite durant le confinement.

Cependant, les premiers résultats de l'étude Tracov, menée au premier trimestre 2021 montrent que l'état de santé psychique et l'état de santé perçue des travailleurs étaient dégradés par rapport aux enquêtes précédentes, et ce d'autant plus que leurs conditions de travail avaient été impactées par la crise sanitaire [réf. Beatriz 2021]. Ces observations rejoignent en partie celles de Coset quant aux liens entre la détérioration des conditions de travail et l'état de santé psychique.

Une nouvelle vague d'enquête est prévue au sein des cohortes Coset en 2022, environ 2 ans après le début de la crise pour évaluer dans quelle mesure les changements observés et leurs liens avec l'état de santé perdurent sur le moyen terme dans les populations d'actifs des indépendants et des actifs du monde agricole.

Par ailleurs, d'autres analyses sont en cours, qui permettront de documenter l'impact de la crise pour les populations de Coset-MSA et Coset-Indépendants versus l'ensemble des travailleurs en gardant toutefois à l'esprit les particularités des différents types d'actifs : un arrêt complet d'activité pour chômage partiel chez un salarié, ne représentant pas la même chose et ne suscitant pas les mêmes préoccupations qu'une fermeture pour un indépendant.

Quelques limites générales doivent être rappelées dans cette étude.

Cette étude n'est pas une enquête lancée auprès d'un échantillon de professionnels constitué au moment du confinement, mais une vague d'enquête réalisée au sein de cohortes constituées antérieurement pour répondre à des objectifs de surveillance de la santé en relation avec des risques professionnels. Ainsi, la population d'étude ne représente pas strictement ces catégories d'actifs à la date du premier confinement. Compte-tenu des caractéristiques des cohortes Coset-MSA et Coset-Indépendants, les analyses effectuées permettent d'étudier la population des affiliés en tant qu'actifs au Régime agricole en 2016 et âgées de plus de 18 ans en 2017, et la population des actifs indépendants au printemps 2020, affiliés en tant qu'actifs au Régime Social des Indépendants en 2016 et âgés de 18 à 65 ans en 2017. Elles ne permettent ainsi pas de représenter les plus jeunes et les actifs plus récemment arrivés dans ces groupes professionnels. Cependant, il s'agit des seules études actuelles ciblant de manière spécifique ce type d'actifs et reposant sur des effectifs larges avec un recueil de données détaillées sur leur activité, permettant une analyse approfondie de leur situation professionnelle et de leur santé. Ces professionnels ne constituant en effet que 10 % des actifs en France, ils sont insuffisamment représentés dans les études menées en population générale pour permettre une étude poussée de leur situation particulière. De fait, les travaux publiés jusqu'ici sur l'impact de la période de confinement en population, ne contiennent que quelques constats limités sur ces populations.

Si les facteurs étudiés renvoient à des concepts déjà explorés (travail le week-end, télétravail, tensions au travail), ils doivent ici être interprétés au regard des circonstances totalement inédites. Ainsi, un temps de repos augmenté, un allègement des tensions dans les relations avec les clients et les collègues ou collaborateurs, qui pourrait refléter habituellement une amélioration des conditions de travail, reflète ici également une perte d'activité contrainte, qui peut être considérée comme potentiellement délétère pour la santé. De même, les conditions du télétravail dans cette période ne peuvent en aucun cas être considérées comme habituelles. Déjà en déploiement depuis plusieurs années, le télétravail a ici été imposé et généralisé brusquement, dans un objectif de maximiser à la fois le nombre de travailleurs à distance et le temps de travail à domicile, sans nécessairement de formation préalable ou de préparation spécifique. De plus, cette généralisation était concomitante du confinement des autres occupants du domicile notamment des enfants privés de leurs structures d'accueil habituelles du fait de la fermeture imposée des établissements scolaires ou d'accueil des jeunes enfants.

Ensuite, le caractère déclaratif des données et la dimension subjective des phénomènes observés appellent également à nuancer les différences entre les groupes professionnels. On sait en effet qu'il existe des différences socioculturelles dans la perception et la déclaration des symptômes de santé psychique et des plaintes somatiques. Ainsi, les aspects socioculturels existant entre les groupes professionnels pourraient contribuer en partie à certaines différences de prévalence dans les troubles rapportés.

Les situations de travail initiales ont été particulièrement difficiles à caractériser et à regrouper dans des situations homogènes. Notamment les travailleurs indépendants non-agricoles qui, s'ils ont en commun certaines conditions d'exercice, comptent en réalité des activités extrêmement variées, avec des situations de travail très différentes. Ils ont été classés selon leur situation déclarée en tant qu'artisan, commerçant, profession libérale ou dirigeant, selon la façon dont se perçoit le professionnel. Cependant le classement par profession était plus délicat du fait, d'une part de la multiplicité des professions et des effectifs souvent réduits au sein d'une profession et, d'autre part, parce que certaines professions pouvaient avoir été déclarées dans des groupes différents par exemple les restaurateurs classés principalement comme commerçants, ou en artisan-commerçant, mais également en dirigeants (particulièrement les femmes), probablement en raison des fonctions principalement occupées au sein de l'entreprise. C'est pourquoi, dans cette analyse, les indépendants ont été décrits en premier lieu selon les quatre principaux groupes professionnels puis, dans un second temps et de manière plus sommaire, pour les professions les plus représentées chez les indépendants.

Concernant les actifs agricoles, le questionnaire ne permettait pas de distinguer un affilié à la MSA d'un affilié d'un autre régime. Cela a conduit à considérer dans l'analyse tous les actifs, la plupart des professions des autres Régimes pouvant être retrouvées au Régime Agricole : employés du secteur du commerce, métiers du tourisme, artisans, salariés de bureau ou autres salariés des organismes couverts par le Régime. Les travailleurs ont été classés selon trois groupes : non-salariés, salariés de bureau et autre salarié (hors activités de bureau) selon leurs réponses au questionnaire.

Par ailleurs, deux activités professionnelles pouvaient être décrites dans le questionnaire pour les personnes en situation de pluriactivité. Celles-ci sont minoritaires : parmi les actifs de la cohorte Coset-MSA, seuls 7 % occupaient une activité secondaire au début du confinement, et dans la population couverte par Coset-Indépendants, cela concernait 13 % des hommes et 15 % des femmes. Pour ces poly-actifs, seule l'activité principale (déclarée comme telle par les répondants) a été prise en compte dans les analyses pour caractériser professionnellement les personnes, et évaluer les modifications de conditions de travail durant le confinement. Les facteurs professionnels décrits dans ce rapport concernent ainsi l'activité des mono-actifs, et l'activité principale des poly-actifs, sans tenir compte pour les seconds des caractéristiques de l'activité annexe et des impacts éventuels de la période de confinement sur celle-ci. Ce choix a été fait car c'est a priori l'activité principale des personnes qui les représente professionnellement, et qui est davantage liée à leur santé. Néanmoins, il est possible que les caractéristiques de l'activité secondaire, son arrêt ou sa poursuite puissent avoir, à conditions de travail égales sur l'activité principale, d'autres impacts sur la santé mentale, et des analyses complémentaires seront conduites ultérieurement sur les poly-actifs afin d'évaluer cela. Il convient de préciser que la polyactivité faisait partie des facteurs individuels potentiellement inclus dans les modèles logistiques dans Coset-Indépendants - cette situation étant plus fréquente que dans Coset-MSA - mais n'a pas été retenue car non associée au risque d'anxiété ou de syndrome dépressif.

Bien que le nombre d'actifs rassemblés dans la population d'étude est important au regard de leur spécificité (actifs affiliés à la MSA ou indépendants non-agricoles), l'analyse a manqué de puissance pour l'étude fine des situations de travail du fait de la multiplicité des activités et des situations et d'effectifs assez limités pour chacune de ces situations. C'est notamment le cas de l'analyse par secteur d'activité pour les métiers en relation avec l'agriculture et de l'analyse par profession des indépendants.

Par ailleurs, les actifs étudiés ici n'ont pas une participation homogène [réf. Soullier 2021]. Pour Coset-indépendants, les professions libérales ont des taux de participation plus élevés que les artisans et les commerçants. Pour Coset-MSA, ce sont les salariés du secteur tertiaire qui ont davantage participé que les non-salariés. Pour prendre en compte ces effets de participation différentielle, les poids de sondage sont corrigés à la fois pour la participation à la cohorte et pour la participation à l'enquête Coset-Covid [réf. Santin 2014]. La première correction prend en compte les caractéristiques disponibles lors du tirage au sort et la seconde utilise les réponses à l'enquête initiale et permet une prise en compte plus fine des dimensions de santé (état de santé et comportement) et de situation professionnelle. Enfin, un calage sur marges est réalisé, permettant de faire concorder les proportions de l'échantillon avec celles de la population source, pour certaines caractéristiques sociodémographiques disponibles dans la base de sondage. Cependant, on ne peut être assuré que cette correction permet de prendre en compte l'ensemble des facteurs expliquant la participation et corrige ainsi tous les biais inhérents à celle-ci.

6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce rapport d'étude propose un bilan de la situation professionnelle et de la santé (notamment mentale) du monde agricole et des travailleurs indépendants au sortir de la période de premier confinement du printemps 2020, au cours de laquelle l'ensemble des activités jugées non essentielles ont été interrompues sur décision gouvernementale. Les groupes professionnels interrogés ici présentent des spécificités par rapport aux salariés du Régime général.

Globalement, parmi les professionnels relevant du monde agricole, très peu ont dû arrêter leur activité durant ce confinement, le recours au télétravail a été massif pour les salariés de bureau, et des impacts sur des conditions de travail différents selon le type d'actifs considéré. Chez les indépendants non-agricoles, les arrêts d'activité ont été plus fréquents, avec un recours au télétravail très contrasté selon les groupes, et des impacts sur les conditions de travail assez marqués. Un constat partagé avec les observations faites en population générale (principalement des salariés non-agricoles) est que les actifs indépendants non-agricoles ou professionnels agricoles ayant poursuivi leur activité, ont été nombreux à voir leur charge de travail augmentée, en termes d'heures travaillées, diversement reportées en soirée ou le week-end.

Par ailleurs, il apparaît que différentes situations professionnelles durant le confinement, représentant plutôt une détérioration des conditions de travail, ou des facteurs défavorables par rapport à la pandémie de Covid 19, sont associées à un risque plus élevé d'anxiété ou de syndrome dépressif au sortir du confinement. En l'absence de mesure de l'évolution de la santé mentale à proprement parler (une seule mesure post-confinement), il convient de rester prudent dans l'interprétation des associations observées.

Quoiqu'il en soit, les restrictions dans l'exercice professionnel imposées par la situation sanitaire ont nécessité une adaptation rapide des actifs suite à la mise en place du confinement, avec l'adoption, pour ceux qui ont pu poursuivre leur activité, de nouvelles modalités en termes d'outils de communication, de circuits de vente, de travail à distance. Ces modalités ont été développées dans une situation d'urgence inédite, sans véritable préparation ou formation, et ont entraîné des modifications des conditions de travail susceptibles d'avoir un effet délétère sur la qualité de vie au travail et les relations avec les collègues ou les collaborateurs. A distance, il serait particulièrement utile d'en tirer les enseignements avec les acteurs de prévention et les partenaires sociaux pour se préparer aux crises futures et d'anticiper et d'accompagner, en matière d'équipement et de formation, le développement et le déploiement de méthodes alternatives, adaptées aux besoins des différents types d'exercice professionnel.

Ce bilan est une photographie instantanée de la situation en post-confinement de juin 2020, et ne permet pas d'évaluer les conséquences de la crise à plus long terme, d'autant que d'autres vagues épidémiques accompagnées de nouvelles mesures de restrictions et confinement ou mesures de freinage ont pesé sur l'activité économique ultérieurement. C'est pourquoi un questionnaire sera proposé début 2022, permettant cette fois notamment de mesurer l'évolution de la santé mentale et les facteurs professionnels associés, et d'explorer ainsi de façon plus approfondie l'impact qu'aura eu cette période sur ces populations. Les informations recueillies seront particulièrement utiles pour évaluer les modifications des habitudes de travail sur le long terme, et de l'impact de cette période sur le parcours professionnel et la santé des personnes dans ces populations spécifiques.

Plus largement, Santé publique France poursuit à court terme ses travaux de surveillance de l'impact de la pandémie de Covid 19 et de ses conséquences associées sur la santé au travail et à plus long sur les évolutions des conditions et de l'organisation du travail. Par ailleurs, la mise en perspective avec les autres travaux sur la santé mentale des travailleurs, initiés à différents temps depuis le début de l'épidémie de Covid 19, permettra de réaliser des comparaisons selon les différents types d'exercice professionnel et d'en apprécier les déterminants.

Références bibliographiques

Beatriz Mikael, Beque Marilyne, Coutrot Thomas et al. Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux ? DARES•ANALYSES, n°28, mai 2021.

CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. <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>

Epicov : Connaître le statut immunitaire de la population pour guider la décision publique. Communiqué de Presse Inserm. 27 AVRIL 2020 <https://presse.inserm.fr/epicov-connaître-le-statut-immunitaire-de-la-population-pour-guider-la-decision-publique/39141/>

Geoffroy-Perez, B., J. Chatelot, G. Santin, L. Bénézet, P. Delézire and E. Imbernon (2012). "Coset : un nouvel outil généraliste pour la surveillance épidémiologique des risques professionnels. Numéro thématique. Surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ?" Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (22-23): 276-277.

Geoffroy-Perez, B., N. Soullier, P. Delézire, L. Bénézet, G. Deschamps, E. Breuillard, J. Chesneau and J.-L. Marchand (2019). Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail (Coset). Bilan de la phase d'inclusion de la cohorte Coset-MSA. Saint-Maurice, Santé publique France : 70p.

Hazo Jean-Baptiste et Costemalle Vianney (DREES), et al. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans. Etudes et Résultats. DREES, mars 2021, n°1185.

Kroenke Kurt, Strine Tara W, Spitzer Robert L, et al. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. Journal of Affective Disorders 114 163–173. 2009.

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J. Gen. Intern. Med. 16, 606–613, 2001.

Micoulaud Jean-Arthur Franchi, Lagarde Stanislas, Barkate Gérald et al. Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: Validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample. Epilepsy Behav. Apr;57(Pt A):211-216 ; 2016

Santin G, Geoffroy-Perez B, Bénézet, et al. In an occupational health surveillance study, auxiliary data from administrative health and occupational databases effectively corrected for nonresponse. J Clin Epidemiol. 2014 Jun;67(6):722-30.

Sapris. Une grande enquête nationale pour étudier la santé et les enjeux sociaux de la pandémie de COVID-19 et du confinement. Communiqué de Presse Inserm. 10 AVRIL 2020 : <https://presse.inserm.fr/une-grande-enquete-nationale-pour-etudier-la-sante-et-les-enjeux-sociaux-de-la-pandemie-de-covid-19-et-du-confinement/39099/>

Soullier N, Geoffroy-Perez B, Marchand JL, et al. L'enquête Coset-Covid : bilan méthodologique du premier suivi des cohortes Coset. Rapport Santé publique France. Sept 2021 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/enquete-coset-covid-bilan-methodologique-du-premier-suivi-des-cohortes-coset>

Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA, November 10, vol 282, n°18, 1999.

Spitzer Robert L., Kroenke Kurt, Williams Janet B. W., et al. A Brief Measure for assessing Generalized Anxiety Disorder : The GAD-7. JAMA. Nov. 10;282(18):1737-44, 1999

Weill Alain, Drouin Jérôme, Desplas David, Cuenot Francois, Dray-Spira Rosemary, Zureik Mahmoud. EPI-PHARE-Groupement d'intérêt scientifique (GIS) ANSM-CNAM. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 13 septembre 2020. Rapport 4. Octobre 2020. <https://www.santementale.fr/medias/userfiles/files/medocccovid.pdf>

Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand., 1983, 67, 361-370. Traduction française : J.F. Lépine

Zins, M., M. Goldberg and T. Constances (2015). "The French CONSTANCES population-based cohort: design, inclusion and follow-up." European Journal of Epidemiology 30: 1317-1328.

Annexe. Extrait du questionnaire COSET-COVID : questions relatives aux principales situations évoquées dans les analyses

CONTACTS PROFESSIONNELS AVANT LE CONFINEMENT (POUR CHACUNE DES ACTIVITES DECRITES)

Avant le confinement, dans cette activité, étiez-vous physiquement en face-à-face avec le public (clients, usagers, patients, voyageurs, voisinage du lieu de travail...)? Tous les jours ou presque / Quelques fois par semaine / Moins souvent / Jamais

Avant le confinement, dans cette activité, étiez-vous physiquement en face-à-face avec des collègues ou collaborateurs... Tous les jours ou presque / Quelques fois par semaine / Moins souvent / Jamais

SANTE

Comment jugez-vous votre état de santé général ? Sélectionnez une valeur entre A et H sur l'échelle ci-dessous, A signifiant un très bon état de santé général et H un très mauvais état de santé général. Echelle de A (Très bon) à H (Très mauvais)

Personnellement, est-ce que vous pensez être une personne vulnérable au risque d'infection par le Coronavirus (COVID-19) ? Echelle de 0 (pas du tout) à 10 (tout à fait) + Ne sait pas

Craignez-vous d'attraper le Coronavirus (COVID-19) ? Oui et ça m'inquiète / Oui mais ça ne m'inquiète pas / Non, je pense l'avoir déjà eu / Non pas du tout/Je ne sais pas

Avez-vous eu, depuis le début de l'année, des symptômes ou des signes de maladie qui vous ont fait penser au Coronavirus (COVID-19) ? Non /Oui

Si Oui **Avez-vous consulté un médecin suite à ces symptômes ou signes de la maladie ?** Non /Oui

Si Oui **Avez-vous été hospitalisé au moins une fois suite à ces symptômes ou signes de la maladie ?** Non /Oui

Si a consulté ou a été hospitalisé **Un médecin vous a-t-il dit que vous aviez eu le Coronavirus (COVID-19) ?** Non /Oui

Avez-vous déjà été testé(e) pour le Coronavirus (COVID-19) ? Non/Oui/Ne sait pas

Si Oui **Quel a été le résultat de ce(s) test(s) ?** Au moins un de mes tests était positif / J'ai tous les résultats et ils étaient tous négatifs / Je n'ai pas encore tous les résultats, mais tous ceux que j'ai sont négatifs / Je ne sais pas encore

Dans votre entourage proche (famille, ami(e)s, collègues), connaissez-vous des personnes...

- . **Qui ont eu des symptômes du Coronavirus (Covid-19)** Non/Oui
- . **Qui ont été hospitalisées pour le Coronavirus (Covid-19)** Non/Oui
- . **Qui sont décédées du Coronavirus (Covid-19)** Non/Oui

Pendant la période de confinement, avez-vous renoncé à des soins pour vous-même (médecin, kiné, orthophoniste, opération, psychologue, dentiste, etc.) ? Non/Oui

Si Oui **Pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Mon rendez-vous a été reporté ou annulé
- Le professionnel de santé avait fermé son cabinet
- Ce n'était pas urgent
- Je ne savais pas à qui m'adresser
- J'avais peur d'attraper le Coronavirus (Covid-19) en allant me faire soigner
- Je n'avais pas les moyens financiers d'aller me faire soigner
- Il n'y avait pas de médecin ou de professionnel de santé à proximité
- La téléconsultation n'était pas possible
- Pour une autre raison : Merci de préciser _____

IMPACT SUR L'EMPLOI (POUR CHACUNE DES ACTIVITES DECRITES)

Pendant la période de confinement, c'est-à-dire de mi-mars au 10 mai, avez-vous continué à exercer cette activité professionnelle (même partiellement) ? Si vous étiez toujours en congé maternité, parental, d'adoption, en formation ou en arrêt de travail, répondre "non". Non/Oui

Si Non **Etiez-vous... (Plusieurs réponses possibles)**

- En arrêt d'activité pour fermeture imposée /au chômage partiel
- En arrêt d'activité / de travail ou en autorisation d'absence pour garde d'enfants
- En arrêt d'activité /de travail pour maladie en lien avec le Coronavirus (COVID-19)
- En arrêt d'activité / de travail pour un problème de santé sans lien avec le Coronavirus (COVID-19)
- En arrêt définitif d'activité (fermeture définitive de l'entreprise, licenciement ou fin de contrat)
- En congé maternité, parental, d'adoption ou de formation
- Autre. Merci de préciser _____

Si a travaillé pendant le confinement : Avez-vous cependant dû interrompre cette activité même quelques jours quelle que soit la raison ? Non/Oui

Si Oui Pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- Chômage partiel / arrêt temporaire d'activité (car baisse de clientèle par exemple)
- Arrêt d'activité / de travail ou autorisation d'absence pour garde d'enfants
- Arrêt d'activité / de travail pour maladie en lien avec le Coronavirus (COVID-19)
- Arrêt d'activité / de travail pour maternité/paternité ou arrêt maladie sans lien avec le Coronavirus (COVID-19)
- Accident du travail
- Congés imposés
- Arrêt définitif d'activité (fermeture définitive de l'entreprise, licenciement ou fin de contrat)
- Autre. Merci de préciser _____

Si a travaillé pendant le confinement et pas d'arrêt définitif en cours de confinement

Pendant la période de confinement, votre clientèle/patiente a-t-elle Augmenté / Diminué / Est restée stable / Non concerné(e) : je n'ai pas de client/patient / Je ne sais pas

Pendant la période de confinement, le chiffre d'affaire de votre entreprise a-t-il baissé par rapport à votre chiffre habituel à la même période ? Non/Oui/ Je ne sais pas

Si chiffre d'affaires en baisse A combien estimez-vous cette baisse de chiffre d'affaire ?

Diminution de moins de 25% / Diminution de 25% à 50% / Diminution de plus de 50% / Je ne sais pas

Si statut indépendant ou conjoint Dans le cadre de cette activité, avez-vous obtenu / votre conjoint(e) a-t-il(elle) obtenu... (Plusieurs réponses possibles)

- Une aide financière du Fonds de solidarité
- Un report de vos cotisations professionnelles et/ou contributions sociales
- Un report de loyer pour vos locaux professionnels
- Un prêt garanti par l'Etat
- Une autre aide. Merci de préciser l'aide _____
- Aucune aide

Si a travaillé pendant le confinement)

Pendant la période de confinement, votre nombre d'heures de travail par semaine pour cette activité professionnelle a-t-il... Augmenté / Diminué / N'a pas changé / Je ne sais pas

Si nombre d'heures diminué Comment évaluez-vous la diminution de votre temps de travail par rapport à votre temps de travail habituel (avant le confinement) ? Diminution de moins de 25% / Diminution de 25% à 50% / Diminution de plus de 50% / Je ne sais pas

Pendant la période de confinement, en quoi vos modalités de travail ont-elles changé ? (Plusieurs réponses possibles) La question des mesures barrière sera abordée plus loin

- Je suis passé en télétravail complet (travail à distance de mon lieu de travail habituel)
- Je suis passé en télétravail partiel
- J'ai développé la téléconsultation/téléclientèle entièrement
- J'ai développé la téléconsultation/ téléclientèle partiellement
- J'ai développé / augmenté la vente en livraison
- J'ai développé / augmenté la vente par correspondance
- J'ai développé la vente sur place, à emporter ou de type drive-in
- Un autre changement. Merci de préciser _____
- Aucun changement

Pendant la période de confinement, dans le cadre de cette activité professionnelle, avez-vous...

- . Travaillé le samedi ou le dimanche ?
- . Eu 48h de repos consécutives dans la semaine ?
- . Travaillé entre minuit et 5H du matin (en comptant le temps de trajet) ?
- . Travaillé entre 21h et minuit (en comptant le temps de trajet) ?
- Plus souvent que d'habitude
- Aussi souvent que d'habitude
- Moins souvent que d'habitude
- Non concerné(e)
- Je ne sais pas

Si contacts avant confinement Pendant la période de confinement, vos contacts physiques en face-à-face avec le public (clients, usagers, patients, voyageurs, voisinage du lieu de travail...) ont-ils changé ? Oui, ils ont augmenté / Oui, ils ont diminué / Oui, je n'avais plus aucun contact en face-à-face / Non, j'en avais aussi souvent que d'habitude / Je ne sais pas

Si pas de contacts en face-à-face avec le public avant le confinement **Pendant la période de confinement, aviez-vous des contacts physiques en face-à-face avec le public** (clients, usagers, patients, voyageurs, voisinage du lieu de travail...) ? Non / Oui

Viviez-vous des situations de tension dans vos rapports avec le public (clients, usagers, patients, voyageurs, voisinage du lieu de travail...), **que les contacts soient en face-à-face ou par téléphone** ? Oui, plus souvent que d'habitude / Oui, aussi souvent que d'habitude / Oui, moins souvent que d'habitude / Non, aucune tension / Non, aucun contact / Je ne sais pas

Si avait des contacts en face-à-face avec des collègues avant le confinement **Pendant la période de confinement, vos contacts physiques en face-à-face avec des collègues ou collaborateurs ont-ils changé** ? Oui, ils ont augmenté / Oui, ils ont diminué / Oui, je n'avais plus aucun contact en face-à-face / Non, j'en avais aussi souvent que d'habitude / Je ne sais pas

Viviez-vous des situations de tension dans vos rapports avec vos collègues ou collaborateurs, que les contacts soient physiques ou téléphoniques ? Oui, plus souvent que d'habitude / Oui, aussi souvent que d'habitude / Oui, moins souvent que d'habitude / Non, aucune tension / Non, aucun contact / Je ne sais pas

Est-ce que votre entreprise a [Si indépendant vous avez] mis en place des mesures barrières (lavage des mains, distance d'1 mètre, et/ou masque ...) **pour ses [vos] salariés, ses [vos] collaborateurs ou ses [vos] clients/patients** ? Non/Oui/Ne sait pas

Si oui **De quelle(s) mesure(s) s'agissait-il ?** (Plusieurs réponses possibles)

- Information sur les gestes barrières en direction des salariés, des collaborateurs ou des clients/patients
- Lavage des mains
- Limitation aux seules opérations d'urgence ou de première nécessité
- Mise en place de mesures de distanciation avec le public ou les collègues (distance de 1m, installation de séparations...)
- Mise à disposition de masques
- Mise à disposition de gel hydroalcoolique
- Mise à disposition de gants de protection
- Désinfection régulière du matériel et des locaux
- Autres mesures mises en place. Merci de préciser _____

Sur votre lieu de travail, pendant la période de confinement, considérez-vous que les conditions d'hygiène et de sécurité vous protégeaient du virus de manière... Tout à fait suffisantes / Plutôt suffisantes / Pas vraiment suffisantes / Pas du tout suffisantes / Je ne sais pas / Non concerné(e)

Pendant la période de confinement, vous est-il arrivé de craindre que votre santé soit mise en danger par vos conditions de travail en rapport avec l'épidémie de Coronavirus (Covid-19) ? (Plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, et je n'ai pas réalisé certaines tâches ou j'ai arrêté mon activité (exercé mon droit de retrait)
- Oui, mais j'ai poursuivi mon travail pour ne pas nuire aux collègues, aux clients, aux patients
- Oui, mais j'ai poursuivi mon travail par crainte d'une baisse de revenu ou de sanction
- Oui, mais j'ai poursuivi mon travail pour une autre raison
- Je ne sais pas

Depuis le 11 mai, cette activité a...

Si activité continuée – même partiellement – pendant le confinement Continué-repris selon les mêmes modalités que pendant le confinement / Continué-repris selon les mêmes modalités qu'avant le confinement / Continué-repris avec de nouvelles modalités (différentes d'avant et pendant le confinement) / N'a pas repris-s'est arrêtée

Si activité arrêtée complètement pendant le confinement Repris selon les modalités d'avant-confinement / Continué avec de nouvelles modalités / N'a pas repris

IMPACT FINANCIER

La situation financière de votre foyer a-t-elle changé depuis le début du confinement ? Oui elle s'est dégradée / Oui elle s'est améliorée / Non elle n'a pas changé / Je ne sais pas

Actuellement, vous diriez que financièrement, au sein de votre foyer... Je suis (nous sommes) à l'aise / Ça va / C'est juste, il faut faire attention / J'y arrive (nous y arrivons) difficilement / Je ne peux pas (nous ne pouvons pas) y arriver sans avoir de dettes (ou avoir recours au crédit à la consommation)

Pendant la période de confinement, avez-vous reçu... (Plusieurs réponses possibles)

- Un soutien moral ou affectif
- Une aide matérielle ou des coups de main
- Une aide dans la vie quotidienne : conseils, discussions, informations
- Une aide financière d'un de mes proches, d'une association ou d'une autre institution sans lien avec mon activité professionnelle
- Aucune aide

CADRE DE VIE

Pendant la période de confinement, au sein de votre foyer, viviez-vous...

- Seul(e)
- Seul(e) avec un ou des enfants
- En couple sans enfant
- En couple avec un ou des enfants
- Autre situation sans enfant (colocation, parents, autres personnes)
- Autre situation avec un ou des enfants (colocation, parents, autres personnes)

Si vit avec des enfants **Viviez-vous avec un ou des enfants n'étant pas en âge de se garder seul(s) ?** Non/Oui

Si ne vit pas seul **Pendant cette période, combien de personnes exactement vivaient dans votre foyer, y compris vous-même ?** Comptez également les enfants en garde alternée. Donnez le nombre maximum de personnes si cela a changé au cours de la période de confinement. /_/_/_/ (min 1 max 15)

Pendant la période de confinement, habitez-vous :

- Dans une ville de plus de 100 000 habitants
- Dans une ville de 20 000 à 100 000 habitants
- Dans une ville de 2000 à 20 000 habitants
- En zone rurale (moins de 2000 habitants)
- Je ne sais pas

Dans ce logement [*le logement habité durant le confinement*], aviez-vous la possibilité de vous isoler pour travailler ?

Oui / Non / Non concerné(e) : je ne travaille pas à mon domicile

HABITUDES

Actuellement, est-ce que vous fumez du tabac ? Oui, des cigarettes, y compris des cigarettes roulées / Uniquement d'autres types de tabac (pipe, cigare, chicha...) / Non, je ne fume pas

Si non-fumeur **Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé quotidiennement ?** Oui, et j'avais arrêté avant le confinement / Oui, et j'ai arrêté pendant le confinement / Non, jamais

Si fumeur **Par rapport à avant les mesures de confinement, comment a évolué votre consommation de tabac ?** Elle a augmenté / Elle est restée stable / Elle a diminué / Je ne sais pas

Par rapport à avant les mesures de confinement, comment a évolué votre consommation de boissons alcoolisées, qu'il s'agisse de bière, de vin, de cidre, d'alcool fort, de champagne ou tout autre type d'alcool même peu alcoolisé ? Elle a augmenté / Elle est restée stable / Elle a diminué / Je ne consomme jamais d'alcool / Je ne sais pas

SOMMEIL RESSENTI

Pendant la période de confinement, avez-vous eu des difficultés pour dormir (comme des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou trop tôt sans possibilité de rendormissement) ? Oui, plus que d'habitude / Oui, autant que d'habitude / Oui, moins que d'habitude / Non, aucune difficulté

Avant le confinement, aviez-vous déjà pris, pendant plus de 6 mois, des médicaments pour les nerfs ou pour dormir comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs ? Non/Oui

Pendant le confinement, avez-vous pris des médicaments pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs ? Non/Oui

Si prenait des médicaments pour nerfs avant et pendant le confinement. **Par rapport à avant les mesures de confinement, comment a évolué votre consommation de médicaments pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs ?** Elle a augmenté / Elle est restée stable / Elle a diminué / Je ne sais pas

Si ne vivait pas seul : **Pendant la période de confinement, diriez-vous que les relations au sein de votre foyer étaient...** Plus tendues que d'habitude / Comme d'habitude / Moins tendues que d'habitude / Je ne sais pas

RESSENTI

Au cours des 15 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants :

- . Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension
 - . Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes
 - . Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien
 - . Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille
 - . Devenir facilement contrarié(e) ou irritable
 - . Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver
 - . Difficulté à se détendre
- Jamais
 - Plusieurs jours
 - Plus de la moitié des jours
 - Presque tous les jours

Au cours des 15 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants :

- . Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses
 - . Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)
 - . Avoir des difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop
 - . Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie
 - . Avoir peu d'appétit ou manger trop
 - . Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même
 - . Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire ou regarder la télévision
 - . Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez du mal à tenir en place par rapport à d'habitude
 - . Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre
- Jamais
 - Plusieurs jours
 - Plus de la moitié des jours
 - Presque tous les jours

OPINIONS

Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à ce que vous pensez ? Les mesures de confinement sont inutiles car elles n'empêchent pas la diffusion du virus / doivent être respectées rigoureusement car c'est un devoir citoyen / devraient être plus flexibles et moins contraignantes / devraient être plus strictes

Pour résoudre la crise du Coronavirus (Covid-19), est-ce que vous avez confiance dans l'action des pouvoirs publics ?

Oui tout à fait / Oui plutôt / Non plutôt pas / Pas du tout / Je ne sais pas

Pour résoudre la crise du Coronavirus (Covid-19), est-ce que vous avez confiance dans la capacité des scientifiques à trouver des solutions ? Oui tout à fait / Oui plutôt / Non plutôt pas / Pas du tout / Je ne sais pas