

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES ÉTUDES DE L'IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE, LES ADDICTIONS ET LES TROUBLES DU SOMMEIL PARMI LES ACTIFS OCCUPÉS

POINTS CLÉS

L'impact négatif de la pandémie de COVID-19 et des modifications des conditions de travail sur les comportements et la santé mentale des travailleurs a été démontré grâce aux données de trois études complémentaires :

1 – L'enquête Coviprev (Santé publique France) déployée en population générale a permis d'étudier l'évolution, tout au long de l'année 2020, d'un certain nombre d'indicateurs de santé des actifs occupés, incluant leur santé mentale, la qualité de leur sommeil et leur satisfaction vis-à-vis de la vie actuelle et future des actifs occupés.

Le principal constat est que 30,5 % des actifs occupés ont déclaré des symptômes d'anxiété au début du confinement contre 15,9 % fin juin 2020 et environ un actif sur cinq présentait des symptômes dépressifs en début des deux périodes de confinement. Les troubles du sommeil touchaient environ deux tiers des actifs occupés et étaient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

2 – L'enquête sur l'évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie (Santé publique France et ses partenaires) déployée auprès des salariés français a permis d'étudier les modifications de la consommation d'alcool et de tabac pendant la période de premier confinement entre mars et mai 2020.

Le principal constat est que 30 % des personnes interrogées déclaraient avoir augmenté leur consommation de tabac contre 14 % pour l'alcool. Chez les hommes, l'augmentation de la consommation de tabac pendant le confinement était associée à une augmentation de la charge de travail ($ORa = 2,5$; $p < 0,05$) alors que pour les femmes, elle était associée à une diminution de la charge de travail habituelle ($ORa = 2,7$; $p < 0,01$). Pour l'alcool, le fait de déclarer avoir eu une charge de travail moins importante que la charge de travail habituelle était associé à un risque accru d'augmenter sa consommation et ce uniquement pour les femmes ($ORa = 2,2$; $p < 0,01$).

3 – L'enquête Coset-Covid (Santé publique France) a permis d'évaluer la prévalence de troubles anxio-dépressifs en sortie de confinement en juin 2020 et de comprendre le rôle des changements observés dans la situation professionnelle et des facteurs organisationnels, chez les travailleurs indépendants et chez les travailleurs du monde agricole.

Le principal constat est l'augmentation fréquente des difficultés de sommeil durant le confinement pour les travailleurs indépendants et les travailleurs du monde agricole. Les prévalences de symptomatologie d'anxiété (de dépression) en juin 2020 varient entre 7 et 22 % (7 et 19 %) selon les groupes professionnels.

CONTEXTE

Depuis le 17 mars 2020 (date de mise en place du premier confinement), des mesures de distanciation sociale plus ou moins strictes ont été mises en place afin de limiter la propagation du SARS-CoV-2. Au niveau professionnel, cela s'est traduit pour certains travailleurs par la mise en place du télétravail contraint. D'autres ont continué de travailler sur site (environ un tiers des actifs fin avril 2020) mais ont dû composer avec la mise en place d'un protocole sanitaire plus ou moins contraignant, tandis que 8,4 millions d'actifs se sont retrouvés en situation de chômage partiel (au pic du premier confinement) [1, 2]. Les modifications organisationnelles induites par ce contexte inédit ont pu être source de satisfaction ou de tension selon les ressources dont disposaient les individus pour s'y adapter.

Les enquêtes menées depuis la pandémie ont mis en avant une prévalence importante des troubles de santé mentale (anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique...) en population générale et parmi les soignants [3]. Toutefois, à notre connaissance, peu d'études épidémiologiques se sont intéressées à la situation des travailleurs en dehors de ces derniers. Par ailleurs, la littérature scientifique a bien documenté le lien entre les troubles de santé mentale, la consommation de substances psychoactives et les problèmes de sommeil avec lesquels peuvent également interagir les conditions de travail et d'emploi [4-6]. Dans la mesure où la dégradation d'une partie de ces indicateurs de santé a été documentée en population générale, la surveillance épidémiologique de ces indicateurs parmi les actifs occupés semble importante pour la mise en place, le cas échéant, de mesures de prévention spécifiques à cette population [7, 8].

Au travers les données de trois enquêtes menées en 2020 (Coviprev, « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie » et Coset-Covid), cette synthèse vise à investiguer la santé mentale, la consommation de tabac et d'alcool ainsi que les troubles du sommeil parmi les actifs occupés en période de pandémie. Certains résultats d'enquêtes présentés dans cette synthèse ont déjà été publiés précédemment [9, 10]. En raison de différences méthodologiques, les résultats seront présentés séparément, avec dans un premier temps l'ensemble des actifs occupés (enquêtes Coviprev et « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie ») et dans un second temps, plus spécifiquement au sein des travailleurs agricoles et indépendants (enquête Coset-Covid).

1 – ENQUÊTE COVIPREV

OBJECTIF ET MÉTHODE

Coviprev est une enquête visant à suivre l'évolution des comportements en matière d'adoption de mesures de prévention et de la santé mentale. Cette enquête a été mise en place en population générale dès le début du premier confinement en mars 2020 [9]. Elle est menée auprès des personnes âgées de 18 ans et plus et interroge par vagues successives d'échantillons de 2000 adultes représentatifs des résidents en France métropolitaine selon le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle, la région et la catégorie d'agglomération.

Le questionnaire de l'enquête permet de mesurer d'une part, la connaissance et la mise en œuvre des mesures de protection et, d'autre part, la santé mentale des personnes pendant l'épidémie de COVID-19. Il permet également de documenter les caractéristiques sociodémographiques, connaissances, perceptions, proximité à la maladie, conditions de vie pendant l'épidémie (confinement...) ainsi que les addictions (alcool et tabac), la nutrition et l'activité physique.

Les analyses des données des vagues 1 à 19 (V1 à V19) de l'enquête, ayant eu lieu entre le 23 mars 2020 et le 16 décembre 2020, ont été menées en distinguant les périodes de premier confinement (V1-V6 du 23 mars au 6 mai), de déconfinement (V7-V16 du 13 mai au 21 octobre) et reconfinement (V17-V19 du 4 novembre au 16 décembre). Le taux de participation moyen à l'étude des actifs occupés sur les 19 vagues était de 54 % ; soit en moyenne 1080 actifs occupés sur les 2000 interrogés par vague.

RÉSULTATS

Symptomatologies anxieuse et dépressive

MESURE DES SYMPTOMATOLOGIES ANXIEUSE ET DÉPRESSIVE

Les symptomatologies anxieuse et dépressive ont été mesurées par l'échelle Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) qui comporte 14 items (côtés de 0 à 3), dont sept sur le repérage d'une symptomatologie anxieuse et sept autres sur le repérage d'une symptomatologie dépressive [11]. Une symptomatologie anxieuse ou dépressive a été définie par un score strictement supérieur à 10 dans la sous-échelle correspondante.

La prévalence de la symptomatologie anxieuse était de 30,5 % en V1 (23-25 mars 2020) pour l'ensemble des actifs occupés (Figure 1a). Elle a ensuite baissé de façon significative jusqu'à 18,7 % en V3 (14-16 avril) ($p < 0,05$). Cette prévalence n'a par la suite pas eu d'évolution significative d'une vague à l'autre. Chez les femmes, cette prévalence était de 35,5 % en V1. Après une baisse significative jusqu'à 21,0 % en V3 ($p < 0,05$), les fluctuations d'une vague à l'autre n'étaient pas significatives, à l'exception d'une augmentation en fin d'année entre V18 (23-25 novembre) et V19 (14-16 décembre), passant de 20,9 % à 26,1 % ($p < 0,05$). Chez les hommes, la prévalence de la symptomatologie anxieuse était de 25,9 % en V1. Elle a baissé de manière significative à 18,3 % en V2 (30 mars-1^{er} avril) ($p < 0,01$), puis entre V10 (8-10 juin) et V11 (22-24 juin), passant de 19,1 % à 14,1 % ($p < 0,05$).

Par ailleurs, une prévalence plus élevée d'anxiété a été notée seulement chez les personnes en arrêt de travail lors de la période du premier confinement, tandis qu'aucune différence n'était observée selon l'organisation du travail par la suite. Pendant toute l'année 2020, que ce soit pendant les périodes de confinement ou de déconfinement, la prévalence des états anxieux était plus élevée parmi les artisans, commerçants et chefs d'entreprises, parmi les employés, et parmi les personnes qui considéraient leur situation financière « juste ou difficile ».

La prévalence des états anxieux était significativement plus importante chez les femmes que chez les hommes lors du premier confinement et pour certaines vagues (V12, V13 et V19).

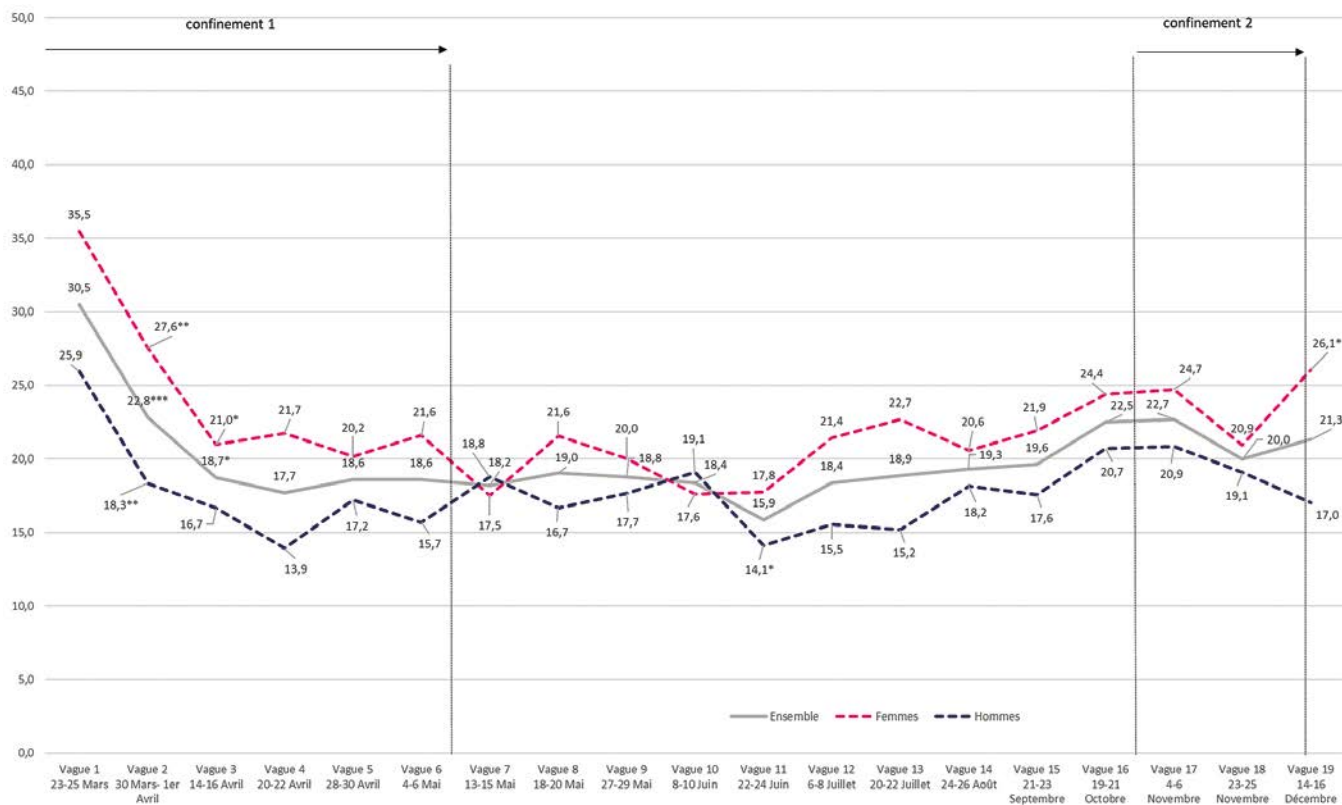
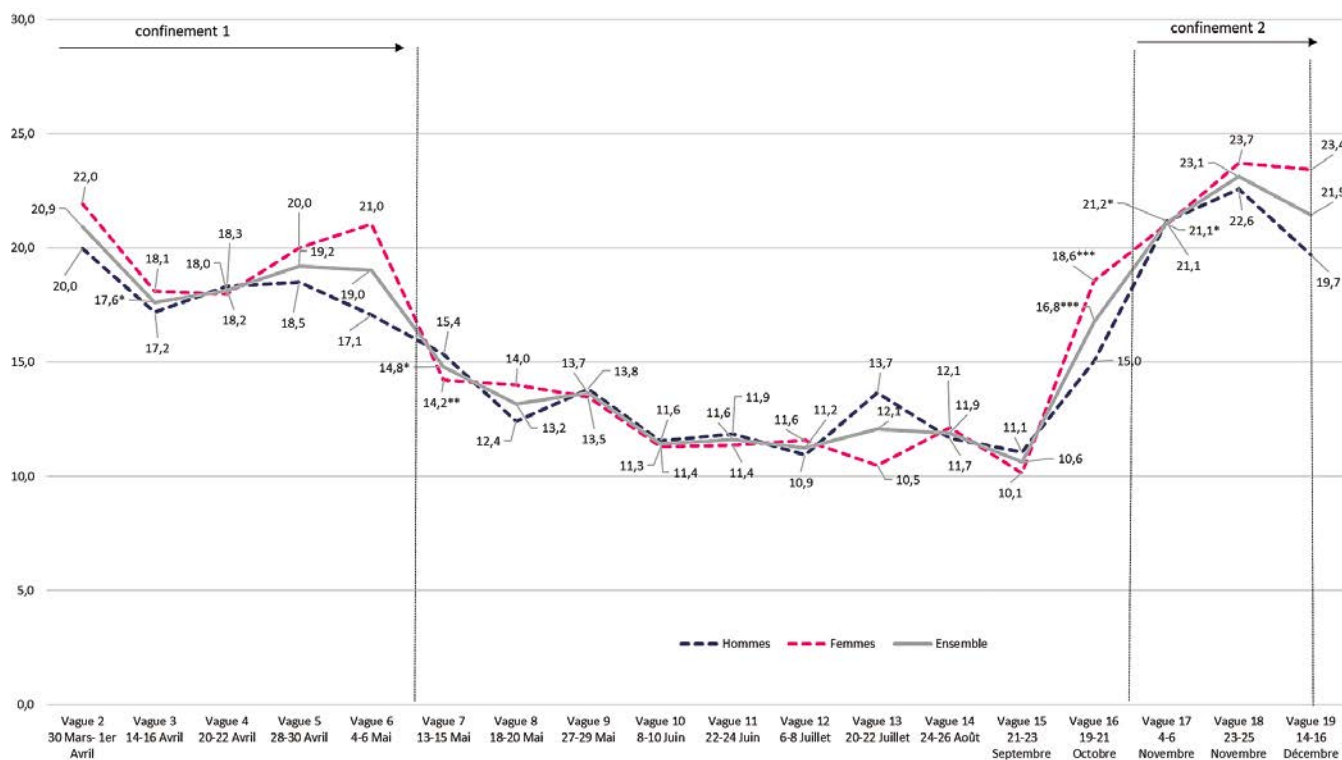
En ce qui concerne la symptomatologie dépressive (Figure 1b), sa prévalence de 20,9 % en V2¹ (30 mars-1^{er} avril) pour l'ensemble de la population des actifs occupés, a diminué de façon significative entre V2 et V3 (17,6 % ; $p < 0,05$), puis n'a pas connu d'évolution significative d'une vague à l'autre jusqu'à la V7 (13-15 mai : première vague de la période « déconfinement »), où une baisse significative fut constatée par rapport à la V6 (4-6 mai, respectivement 19,0 % et 14,8 % ; $p < 0,01$). La prévalence de la dépression a par la suite connu une évolution à la baisse non significative jusqu'à 10,6 % en V15 (21 au 23 septembre), avant d'augmenter de façon significative jusqu'à 21,2 % en V17 (4 au 6 novembre) au moment du deuxième confinement. Chez les femmes, la prévalence de la symptomatologie dépressive a diminué de façon significative entre V6 et V7 (respectivement 21,0 % et 14,2 % ; $p < 0,01$). Elle a ensuite augmenté entre V15 et V16 (respectivement 10,1 % et 18,6 % ; $p < 0,001$). Chez les hommes, la seule évolution significative entre 2 vagues a été constatée au moment du second confinement entre V16 et V17 (respectivement 15,0 % et 21,1 % ; $p < 0,05$).

Lors de chacune des vagues de l'enquête, la prévalence de la symptomatologie dépressive n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes.

Lors du premier confinement, la prévalence de la symptomatologie dépressive était plus faible parmi les personnes qui ont continué leur activité sur site (16,9 %) ou en télétravail (18,0 %) que parmi les personnes au chômage partiel (21,7 %) ou en arrêt de travail (24,3 %). Lors du déconfinement, une prévalence plus faible était observée parmi les personnes qui travaillaient à l'extérieur de leur domicile (11,2 %), et parmi les personnes en télétravail (15,2 %), par rapport à celles au chômage partiel ou en arrêt de travail (respectivement 20,6 % et 18,3 %). À l'inverse, aucune différence significative de prévalence des symptômes dépressifs n'était observée lors du second confinement selon l'organisation du travail.

Aucune différence significative n'était notée dans les prévalences des symptômes dépressifs des différentes catégories socio-professionnelles lors du premier confinement. Lors du déconfinement, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (15,7 %), les agriculteurs (14,9 %) et les employés (14,8 %) présentaient les prévalences les plus importantes et lors du second confinement, les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (27,0 %), les employés (27,3 %) et

1. La sous-échelle « dépression » de l'HAD n'a été introduite qu'à partir de la vague 2.

FIGURE 1 | Évolution de la prévalence des symptomatologies anxieuse et dépressive parmi les actifs occupés selon le sexe en France métropolitaine entre mars et décembre 2020**a) Anxiété****b) Dépression**

Source : enquête Copivrep, Santé publique France
 Test du Chi2 par rapport à la vague précédente : * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

les ouvriers (24,8 %) étaient ceux avec les prévalences les plus élevées.

Sur l'ensemble des vagues considérées, la prévalence des symptômes dépressifs était significativement plus importante parmi les personnes qui considéraient leur situation financière « juste ou difficile ».

Satisfaction de vie actuelle et future

MESURE DE LA SATISFACTION DE VIE

La satisfaction de vie est mesurée à partir de l'échelle de Cantril. Deux questions sont posées :

a) Cantril présent : « Parlons maintenant de votre vie en général. Sur une échelle allant de 0 à 10, où 0 représente la pire vie possible et 10 représente la meilleure vie possible, à quel endroit vous situez-vous actuellement ? »

b) Cantril futur : « Et toujours sur une échelle allant de 0 à 10, comment pensez-vous vous situer dans 5 ans ? 0 représente la pire vie possible dans 5 ans et 10 représente la meilleure vie possible dans 5 ans. »

Dans le cadre de cette synthèse, le choix a été fait de considérer que les personnes qui déclaraient un score de Cantril supérieur à cinq étaient satisfaites de leur vie².

En V1 (23-25 mars 2020), 63,4 % des actifs occupés étaient satisfaits de leur vie actuelle (Figure 2a). Cette proportion a connu une hausse significative une semaine plus tard lors de la V2 (30 mars-1^{er} avril) passant à 75,1 % (p < 0,001), cette hausse était présente aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Par la suite, la proportion de personnes satisfaites de leur vie actuelle n'a pas connu d'évolution significative d'une vague à l'autre pour les hommes, tandis que pour les femmes, cette proportion a baissé significativement à la fin de l'année entre V18 et V19 (respectivement 81,5 % et 75,8 % ; p < 0,05).

La proportion de personnes satisfaites de leur vie actuelle n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes sauf en vague 19 (14-16 décembre) où les hommes présentaient un score significativement supérieur (p < 0,05).

Toutes périodes confondues, les cadres et professions intellectuelles supérieures (82,2 %), les professions intermédiaires (81,1 %) et les agriculteurs (79,8 %) déclaraient plus fréquemment être satisfaits de leur

vie actuelle (ces proportions étaient de 72,8 % pour les artisans, commerçants et chefs d'entreprise, de 76,9 % pour les employés et de 75,1 % pour les ouvriers ; p < 0,001).

De même, les personnes déclarant que leur situation financière était convenable étaient plus fréquemment satisfaites de leur vie actuelle sur l'ensemble des périodes considérées (86,8 % contre 68,2 % quand la situation financière était jugée juste ou difficile, p < 0,001).

Enfin, les personnes qui travaillaient sur site ou en télétravail étaient plus fréquemment satisfaites de leur vie actuelle lors du premier confinement et du déconfinement par rapport aux personnes en chômage partiel ou en arrêt de travail (respectivement 80 % vs 70 % ; p < 0,001).

En se basant sur le Cantril futur, la proportion de personnes se projetant positivement à 5 ans était de 82,0 % au début du confinement en V1 (Figure 2b). Cette proportion n'a par la suite pas connu d'évolution significative. La proportion de femmes ayant une projection positive de leur vie à 5 ans était systématiquement supérieure à celle des hommes.

Toutes périodes confondues, les ouvriers avaient moins fréquemment une projection positive de leur vie à 5 ans que le reste de la population.

En termes d'organisation du travail, lors du premier confinement et du déconfinement, les personnes en télétravail déclaraient plus souvent une projection positive de leur vie à 5 ans tandis qu'aucune différence significative n'était constatée lors du second confinement selon l'organisation du travail.

Sur l'ensemble des vagues, les personnes qui déclaraient une situation financière convenable avaient plus fréquemment une projection positive de leur vie à 5 ans (91,4 % contre 75,2 % ; p < 0,001).

Problèmes de sommeil

En début du premier confinement, 64,2 % des actifs occupés déclaraient avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours (Figure 3). Cette proportion a connu par la suite une baisse significative au déconfinement en mai, entre V7 et V8 uniquement pour les hommes (p < 0,05). Globalement, les femmes déclaraient plus fréquemment que les hommes avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours.

2. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-32-de-l-enquete-coviprev>

FIGURE 2 | Évolution de la proportion de personnes déclarant un score de Cantril présent ou futur supérieur à cinq parmi les actifs occupés, selon le sexe en France métropolitaine entre mars et décembre 2020

a) Cantril présent



b) Cantril futur

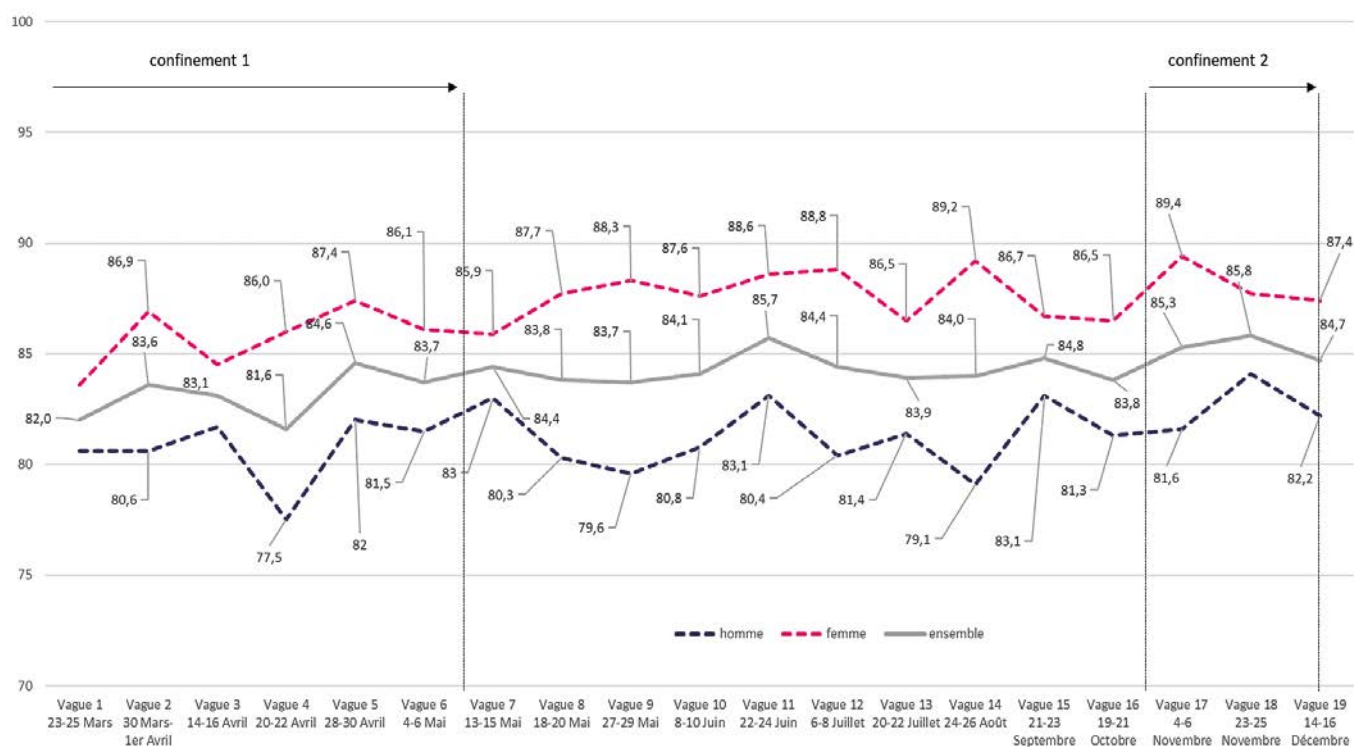
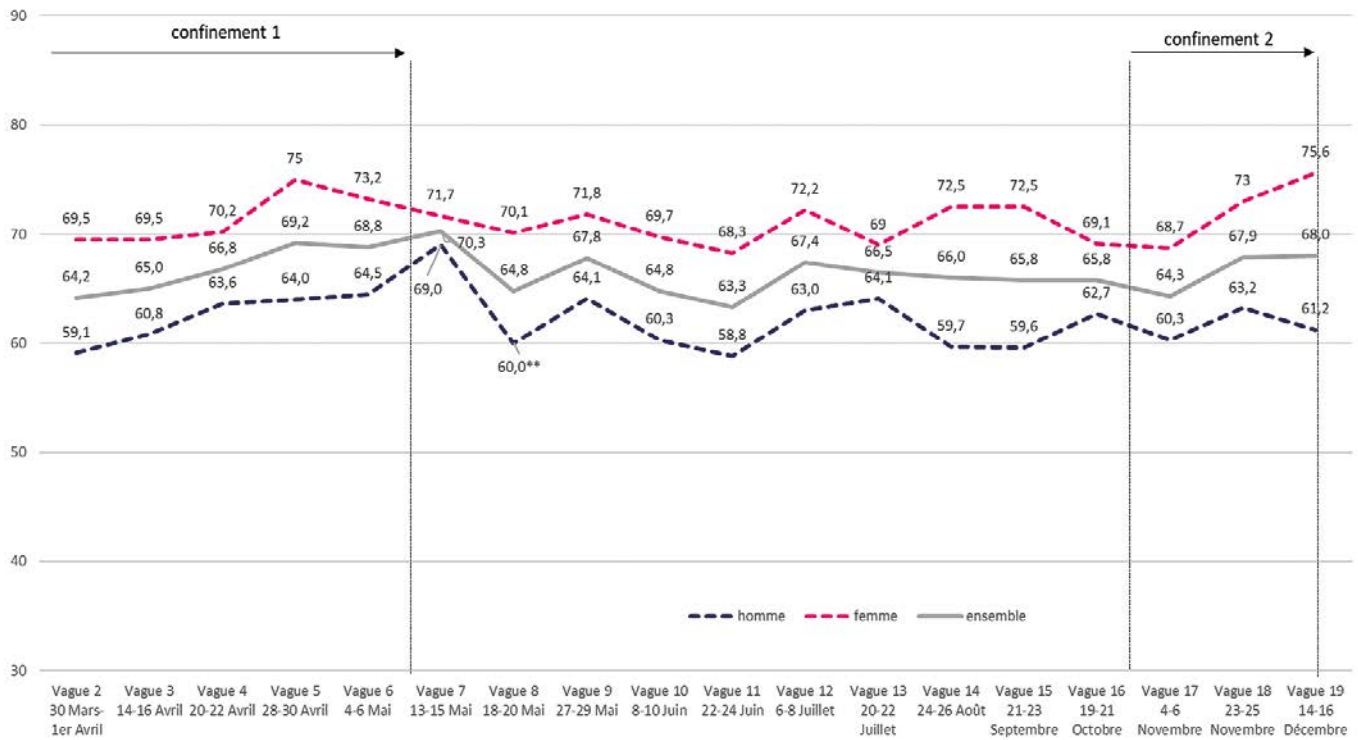


FIGURE 3 | Évolution de la proportion de personnes déclarant avoir eu des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours parmi les actifs occupés, par sexe et par vague en France métropolitaine



Source : enquête Coviprev, Santé publique France
 Test du Chi2 par rapport à la vague précédente : * : p < 0,05; ** : p < 0,01; *** : p < 0,001

Toutes périodes confondues, les analyses selon l'organisation du travail ont montré que les personnes ayant travaillé sur site (66,7 %) ou qui étaient en télé-travail (67,5 %) déclaraient moins fréquemment avoir eu des problèmes de sommeil que celles au chômage partiel (70,1 %) ou en arrêt de travail (71,3 %; p < 0,01). Les personnes qui déclaraient que leur situation financière était juste ou difficile déclaraient plus fréquemment avoir eu des problèmes de sommeil

(73,1 %) que celles qui déclaraient que leur situation financière était convenable (63,2 %; p > 0,001).

Enfin, au niveau de la catégorie socio-professionnelle, les employés (71,5 %) étaient ceux qui déclaraient le plus fréquemment avoir eu des problèmes de sommeil alors que cette proportion était plus faible parmi les agriculteurs (53,8 %; p < 0,001).

2 – ENQUÊTE « ÉVOLUTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN PÉRIODE D'ÉPIDÉMIE »

OBJECTIF ET MÉTHODE

La Mildeca, l'Anses, l'Anact, l'INRS, l'OFDT, le COCT et Santé publique France³ ont mis en place une collaboration pour mener une enquête auprès des salariés français. Cette dernière avait pour objectifs de documenter les évolutions des conditions de travail et de la consommation de substances psychoactives des salariés français afin d'envisager les mesures à favoriser pour en améliorer la prévention. L'objectif de cette enquête était d'étudier les éventuelles modifications de la consommation d'alcool et de tabac (à la hausse comme à la baisse) pendant la période de premier confinement entre mars et mai 2020, et à investiguer leur lien avec les modifications professionnelles induites par l'épidémie de COVID-19.

Dans le cadre de cette enquête, 3998 personnes salariées du secteur privé ou public, ont été interrogées en ligne du 17 septembre au 2 octobre 2020. L'échantillon était constitué de salariés français âgés de 18 ans et plus. Les quotas ont été appliqués au sexe, à l'âge, à la région, à la profession de la personne interrogée et au secteur (public ou privé). À ces critères, ont été rajoutés, pour les salariés du privé, le secteur et la taille d'entreprise, et pour les salariés du public, la catégorie (A/B/C) et l'employeur (fonction publique d'État/hospitalière/territoriale ou entreprise publique).

Des précisions méthodologiques sur les différents échantillons d'étude et la création de variables (cf. annexe 1 : précisions méthodologiques), les caractéristiques des différentes populations étudiées (cf. annexe 2 : Caractéristiques des échantillons) et les résultats des analyses multivariées (cf. annexe 3 : Facteurs associés à l'augmentation de la consommation de tabac et d'alcool) sont présentées en annexe.

Dans un premier temps, des analyses univariées ont été réalisées sur l'évolution de la consommation de

tabac et d'alcool pendant le confinement et en croisant ces variables avec les conditions de travail.

Ensuite, des analyses multivariées ajustées sur le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle ont été réalisées pour mettre en évidence les conditions de travail associées à une augmentation de consommation de tabac et d'alcool pendant le confinement.

RÉSULTATS

Évolution générale

La majorité des actifs occupés ont déclaré que leur consommation de tabac (52,1 %) ou d'alcool (67,0 %) était restée identique durant le confinement (Figure 4). Pour le tabac, 30,3 % des personnes interrogées déclaraient avoir augmenté leur consommation. Cette proportion était de 14,2 % pour l'alcool. À l'inverse, 17,6 % déclaraient avoir diminué leur consommation de tabac et 18,8 % leur consommation d'alcool.

Charge de travail

Parmi les personnes ayant déclaré que leur charge de travail était plus importante que d'habitude durant le confinement, environ un tiers ont déclaré avoir augmenté leur consommation de tabac tandis qu'environ un cinquième déclarait l'avoir diminuée durant cette période (Figure 5). Les mêmes proportions sont observées parmi les personnes déclarant que leur charge de travail était moins importante que d'habitude durant le confinement. Lorsque la charge de travail était restée identique, la proportion de personnes déclarant avoir augmenté ou diminué leur consommation de tabac était significativement plus faible (respectivement 18,5 % et 13,5 %) que chez ceux dont la charge de travail avait augmenté ou diminué.

Pour l'alcool, les mêmes tendances que pour le tabac sont observées (Figure 5). Les personnes ayant déclaré que leur charge de travail était plus importante ou moins importante durant le confinement déclaraient plus souvent une modification dans leur consommation d'alcool, que ce soit à la baisse ou à l'augmentation.

Les analyses multivariées ajustées sur le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle confirment qu'une modification de la charge de travail habituelle (par rapport au fait d'avoir une charge de travail identique à d'habitude) était associée à un risque accru d'avoir augmenté sa consommation de tabac pendant le confinement. Les analyses par sexe (ajustées sur l'âge et la catégorie socio-professionnelle) montraient

3. Mildeca : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Anact : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

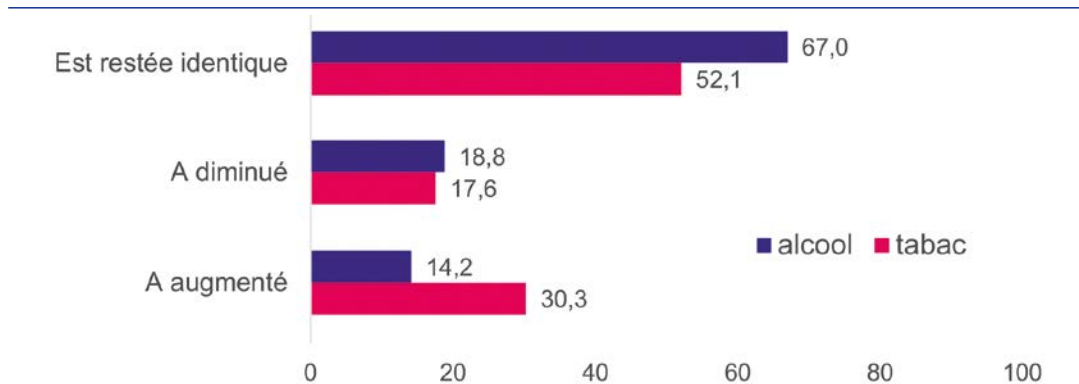
INRS : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

OFDT : Observatoire français de drogues et des toxicomanies

COCT : Comité d'orientation pour les conditions de travail

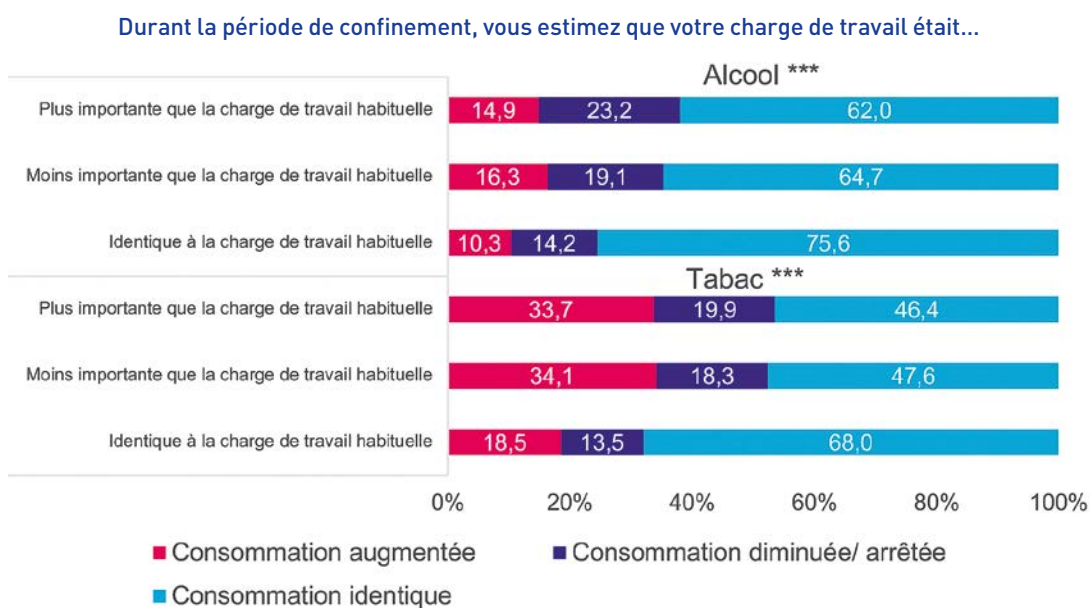
OFDT : Observatoire français de drogues et des toxicomanies

FIGURE 4 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool durant le confinement



Source : enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France

FIGURE 5 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool selon l'évolution de la charge de travail durant le confinement



Source : Enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France. Les * indiquent que les valeurs prises par les modalités sont significativement différentes : * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

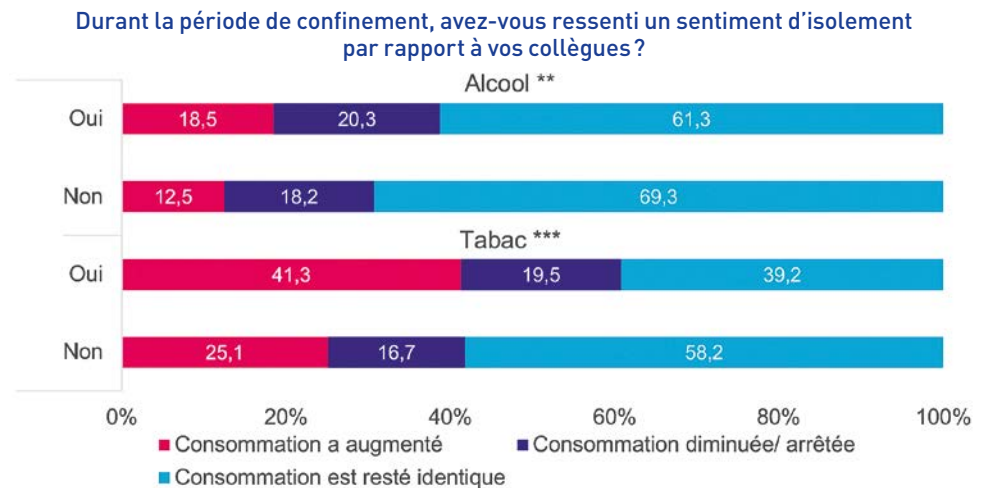
que pour les hommes, l'augmentation de la consommation de tabac pendant le confinement était associée à une augmentation de la charge de travail (ORa = 2,5; p < 0,05) alors que pour les femmes, elle était associée à une diminution de la charge de travail habituelle (ORa = 2,7; p < 0,01).

Pour l'alcool, seul le fait de déclarer avoir eu une charge de travail moins importante que la charge de travail habituelle était associé à un risque accru d'augmenter sa consommation et ce uniquement pour les femmes (ORa = 2,2; p < 0,01).

Rapports avec les collègues

Les personnes ayant ressenti un sentiment d'isolement par rapport à leurs collègues durant le confinement déclaraient pour 41,3 % avoir augmenté leur consommation de tabac (Figure 6) contre 25,1 % parmi les personnes n'ayant pas ressenti un sentiment d'isolement (p < 0,001). De même pour l'alcool, les personnes qui déclaraient avoir ressenti un sentiment d'isolement par rapport à leurs collègues déclaraient plus fréquemment une modification de leur consommation, que ce soit à la hausse ou à la baisse.

FIGURE 6 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool selon le fait d'avoir ressenti un sentiment d'isolement par rapport à ses collègues durant le confinement



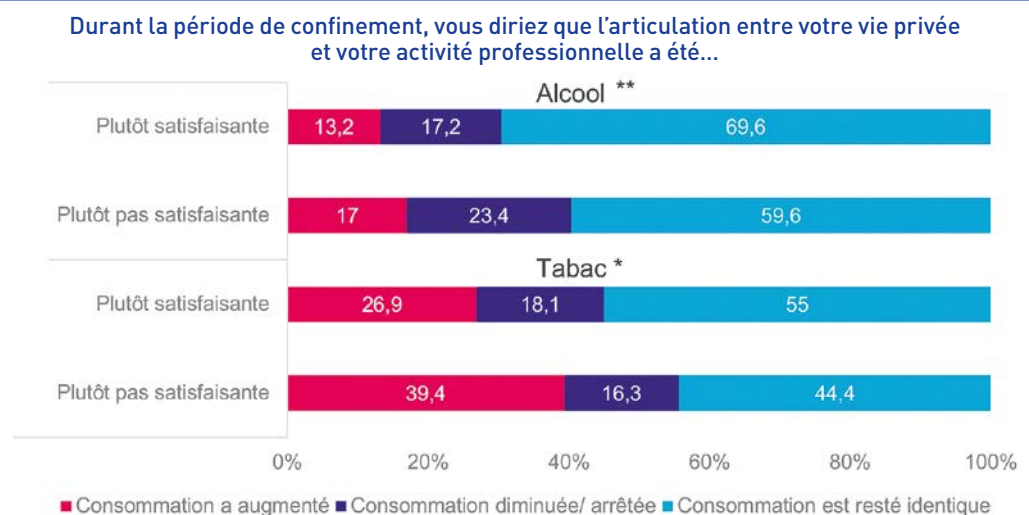
Source : enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France. Les * indiquent que les valeurs prises par les modalités sont significativement différentes : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

En analyse multivariée, avoir ressenti un sentiment d'isolement par rapport à ses collègues était associé à un risque accru de déclarer avoir augmenté sa consommation de tabac ($ORa = 2,1$; $p < 0,001$) ou d'alcool ($ORa = 1,6$; $p < 0,01$). Les analyses par sexe montrent que cette association était significative pour le tabac ($ORa = 2,0$; $p < 0,05$) et l'alcool ($ORa = 1,9$; $p < 0,01$) chez les hommes, et uniquement pour le tabac chez les femmes ($ORa = 2,2$; $p < 0,01$).

Articulation vie privée/ activité professionnelle

Les personnes qui n'étaient pas satisfaites de l'articulation entre vie privée et activité professionnelle déclaraient plus fréquemment avoir modifié leur consommation d'alcool et de tabac (Figure 7). Elles déclaraient plus fréquemment avoir augmenté leur consommation de tabac durant le confinement (39,4 % contre 26,9 % pour les personnes ayant considéré que

FIGURE 7 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool selon la satisfaction éprouvée vis-à-vis de l'articulation entre vie privée et vie professionnelle durant le confinement



Source : enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France. Les * indiquent que les valeurs prises par les modalités sont significativement différentes : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

l'articulation entre vie privée et activité professionnelle était plutôt satisfaisante). Pour l'alcool, les évolutions de consommation étaient soit à la baisse pour 23,4 %, soit à la hausse pour 17,0 % (vs respectivement 17,2 % et 13,2 % lorsque l'articulation entre vie privée et vie professionnelle était considérée comme plutôt satisfaisante).

En analyse multivariée, une articulation satisfaisante entre vie privée et activité professionnelle était associée à un risque plus faible de déclarer avoir augmenté sa consommation de tabac (ORa = 0,6 ; p < 0,01). Pour l'alcool, une association significative dans le même sens n'était constatée que parmi les femmes (ORa = 0,5 ; p < 0,01).

Revenus

Les personnes ayant déclaré une baisse de leurs revenus durant le confinement avaient plus fréquemment augmenté leur consommation de tabac (42,6 % contre 23,0 % pour celles ayant augmenté leurs revenus et 25,7 % avec des revenus restés stables, Figure 8). En ce qui concerne l'alcool, sa consommation n'avait pas évolué de façon significativement différente selon que les revenus avaient

augmenté, diminué ou soient restés stables durant le confinement.

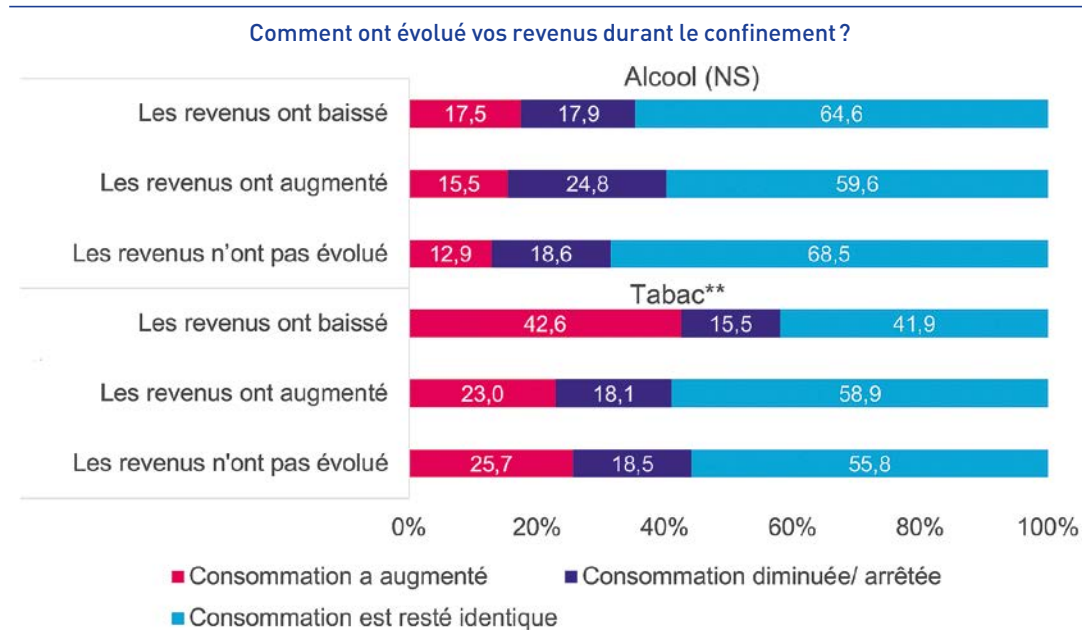
Le fait de déclarer que ses revenus avaient diminué pendant le confinement (par rapport à une stabilité dans les revenus) était associé à un risque d'avoir augmenté sa consommation d'alcool (ORa = 1,5 ; p < 0,05) ou de tabac (ORa = 2,3 ; p < 0,001). Cette association était significative pour l'alcool (ORa = 2,0 ; p < 0,004) et le tabac (ORa = 2,7 ; p < 0,01) parmi les hommes, mais uniquement pour le tabac (ORa = 2,0 ; p < 0,024) parmi les femmes.

Télétravail

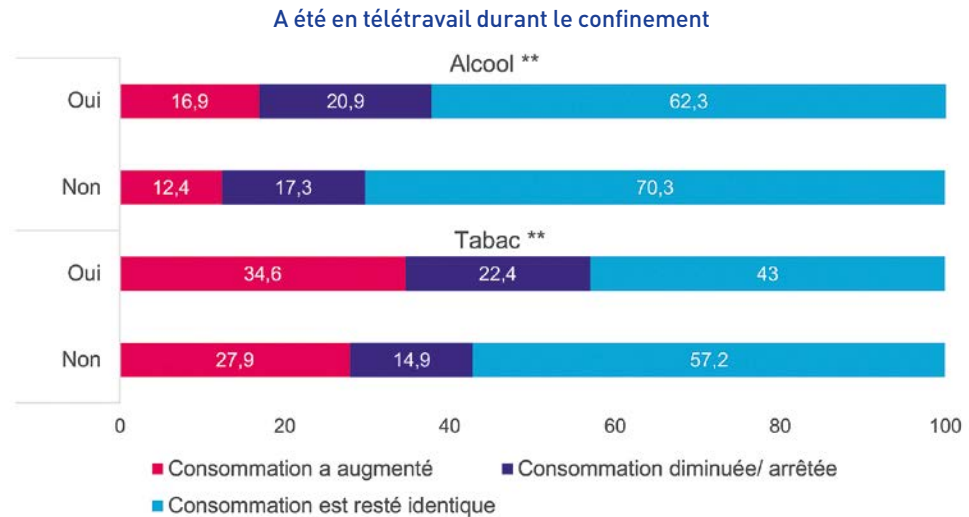
Les individus ayant déclaré avoir été en télétravail durant le confinement déclaraient plus fréquemment avoir modifié leur consommation de tabac ou d'alcool, que ce soit par une augmentation ou une diminution de la consommation (Figure 9).

En analyse multivariée, en prenant en compte le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle, le fait d'avoir été en télétravail durant le confinement n'était pas associé de façon significative à une augmentation de consommation d'alcool ou de tabac.

FIGURE 8 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool selon l'évolution des revenus durant le confinement



Source : enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France
 Les * indiquent que les valeurs prises par les modalités sont significativement différentes : * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001
 NS = non significatif

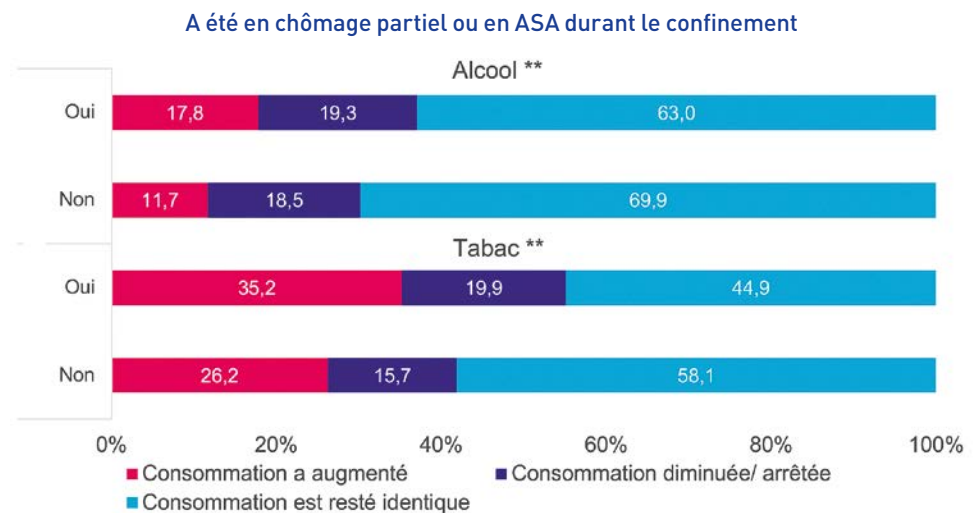
FIGURE 9 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool selon le fait d'avoir été en télétravail durant le confinement

Source : enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France. Les * indiquent que les valeurs prises par les modalités sont significativement différentes : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Chômage partiel/autorisation spéciale d'absence (ASA)

Les personnes en situation de chômage partiel ou d'autorisation spéciale d'absence déclaraient plus fréquemment avoir augmenté leur consommation de tabac durant le confinement, par rapport au reste de la population (Figure 10).

Le fait d'avoir été en chômage partiel ou en ASA était associé à un risque accru d'avoir augmenté sa consommation de tabac ($ORa = 1,6$; $p < 0,01$) ou d'alcool ($ORa = 1,8$; $p < 0,001$). Les analyses par sexe ont montré que cette association n'était significative que chez les hommes, et ce pour le tabac ($ORa = 1,8$; $p < 0,05$) et l'alcool ($ORa = 2,1$; $p < 0,01$).

FIGURE 10 | Évolution de la consommation de tabac et d'alcool selon le fait d'avoir été en situation de chômage partiel ou en ASA durant le confinement

Source : enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie », analyses Santé publique France. Les * indiquent que les valeurs prises par les modalités sont significativement différentes : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

3 – ENQUÊTE COSET-COVID

CONTEXTE ET MÉTHODE

Peu après la mise en confinement de la majeure partie de la population en France, Santé publique France a décidé de réaliser l'enquête Coset-Covid, au sein des cohortes Coset-MSA et Coset-Indépendants, consacrées aux travailleurs du monde agricole (exploitants, autres entrepreneurs et salariés relevant du régime agricole pour Coset-MSA) et aux travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales et autres dirigeants pour Coset-Indépendants) [10].

De par le suivi périodique des participants par auto-questionnaire, ces cohortes, mises en place en 2017-2018, constituaient un outil réactif adapté à la réalisation d'une enquête pour documenter l'impact de la pandémie sur l'activité professionnelle. Cette enquête permet également de faire le point sur l'état de santé en sortie de la première période de confinement dans ces populations de travailleurs ayant des conditions de travail spécifiques et qui sont généralement peu représentées dans les enquêtes menées en population générale.

Entre mai et juillet 2020, les 27044 participants à la cohorte Coset-MSA et les 20368 participants à la cohorte Coset-Indépendants ont été invités à répondre à un nouveau questionnaire en ligne d'une vingtaine de minutes. Le taux de participation a été de 34 % pour Coset-MSA, et 33 % pour Coset-Indépendants. Les détails de la collecte, les méthodes et l'ensemble des résultats sont décrits par ailleurs [12]. Toutes les estimations ont pris en compte le plan de sondage initial et ont été corrigées pour tenir compte des différences de profil entre les répondants au questionnaire et les personnes invitées à participer à Coset.

RÉSULTATS

L'impact de la période de confinement au printemps 2020 a été notable sur la santé ou les comportements de santé avec des différences constatées entre hommes et femmes, entre les indépendants non-agricoles et les travailleurs du monde agricole, voire entre les groupes professionnels au sein de ces deux ensembles.

MESURE DES SYMPTOMATOLOGIES ANXIEUSE ET DÉPRESSIVE

Les symptomatologies anxieuse et dépressive ont été mesurées respectivement par les questionnaires Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) et Patient Health Questionnaire (PHQ-9) développés par Spitzer et coll.

Symptomatologies anxieuse et dépressive

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 étaient moins élevées chez les actifs agricoles, avec 8 % des hommes et 13 % des femmes concernés par de l'anxiété, ainsi que 7 % des hommes et 11 % des femmes présentant un syndrome dépressif (Figure 11).

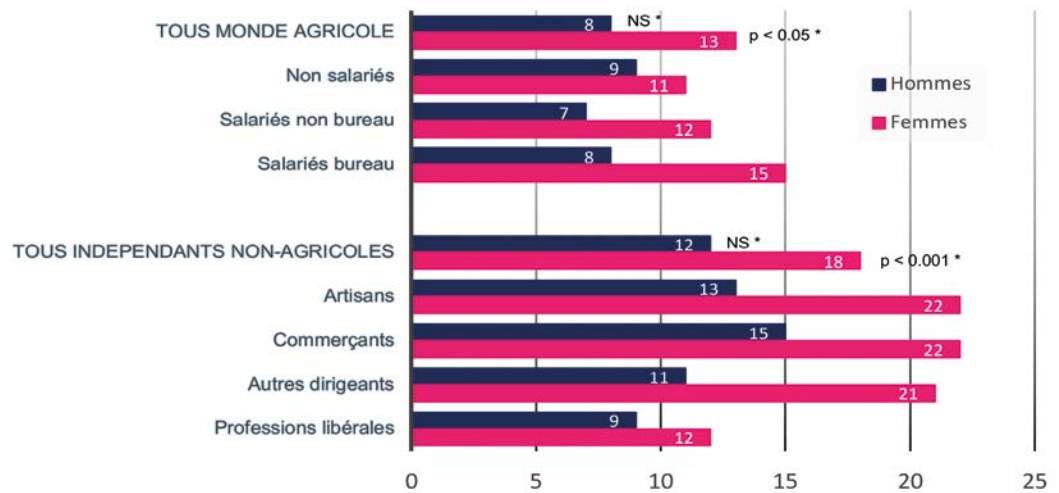
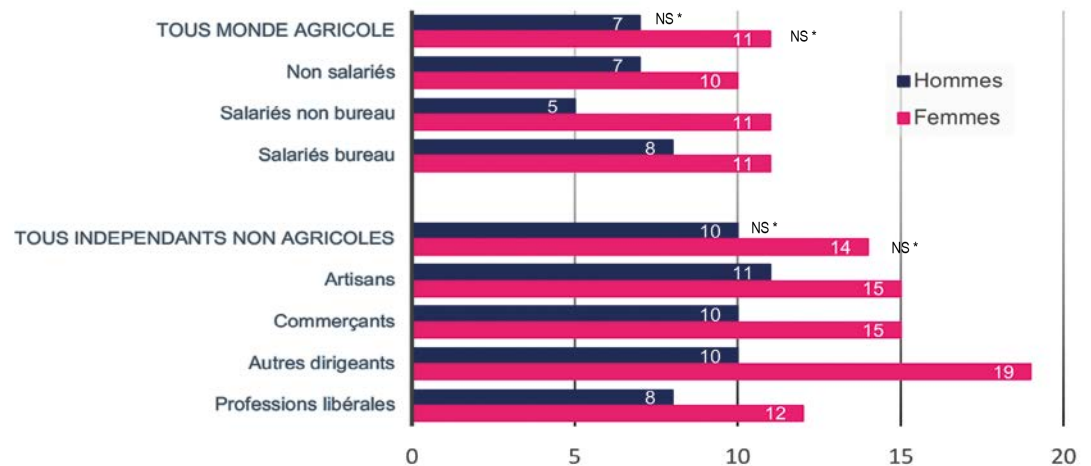
Des différences de prévalence de ces troubles ont été relevées entre les groupes professionnels au sein des indépendants d'une part, et des actifs agricoles d'autre part.

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 étaient similaires dans les groupes d'actifs agricoles. Chez les indépendants, des prévalences d'anxiété et/ou de dépression plus élevées ont été relevées dans certaines professions (peintres, maçons, garagistes chez les hommes, restauratrices et esthéticiennes chez les femmes) [10].

Sommeil, consommation de tabac et d'alcool

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

FIGURE 11 | Prévalence de l'anxiété et de la symptomatologie dépressive en juin 2020 selon le genre et le groupe professionnel**a) Anxiété****b) Dépression**

Source : enquête Coset-Covid 2020

Les * indiquent le seuil de significativité de la p-valeur issue du test du Khi-2 de Rao-Scott visant à tester l'hypothèse d'égalité des proportions entre groupes professionnels (NS : non significatif).

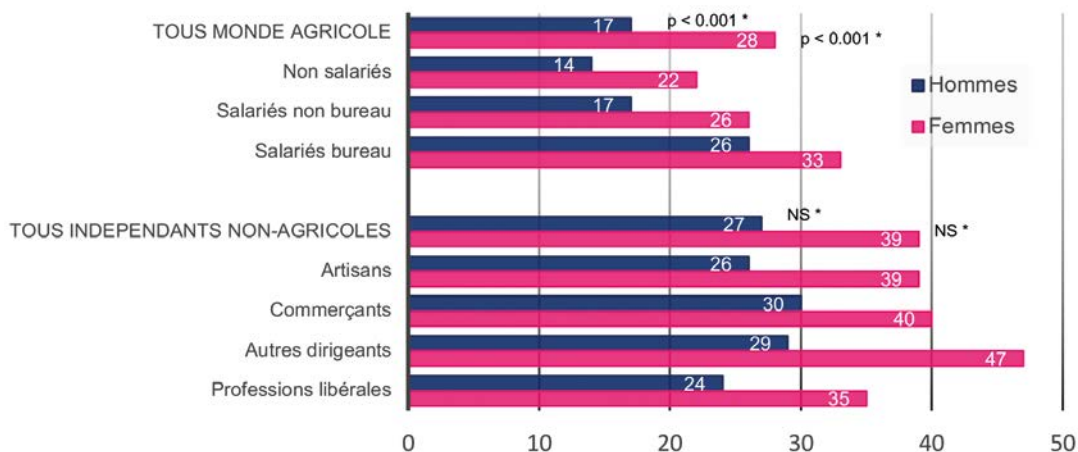
des femmes. Les indépendants non agricoles étaient quasiment deux fois plus nombreux que les exploitants agricoles (non-salariés) à avoir connu une dégradation de leur sommeil, tandis que les salariés agricoles ayant des activités de bureau étaient aussi souvent concernés.

Dans une moindre mesure, une augmentation de la consommation de tabac a été relevée pour une partie des indépendants non-agricoles, mais était beaucoup plus rare chez les travailleurs du monde agricole.

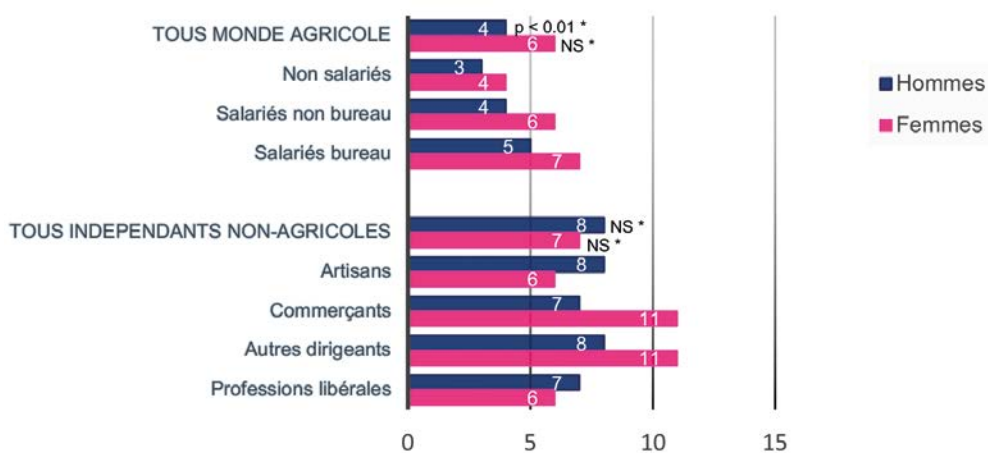
Seize pour cent des indépendants non-agricoles ont augmenté leur consommation d'alcool durant cette période. Au Régime agricole, seuls les salariés de bureau partageaient une telle fréquence d'augmentation de la consommation d'alcool, les autres groupes professionnels étant moins souvent concernés.

FIGURE 12 | Fréquence de l'augmentation des troubles du sommeil et des consommations d'alcool et de tabac durant le confinement selon le genre et le groupe professionnel

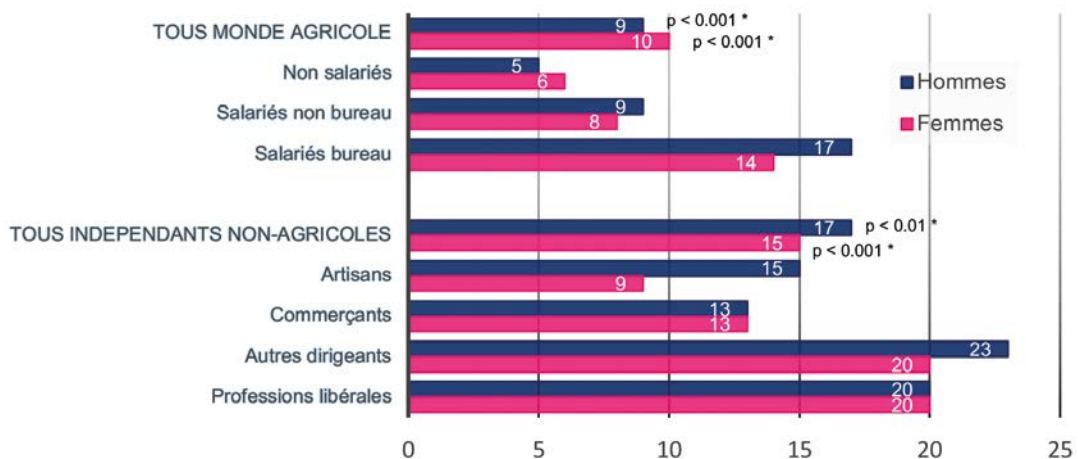
a) Troubles du sommeil accentués



b) Consommation de tabac augmentée



c) Consommation d'alcool augmentée



Source : enquête Coset-Covid 2020

Les * indiquent le seuil de significativité de la p-valeur issue du test du Khi-2 de Rao-Scott visant à tester l'hypothèse d'égalité des proportions entre groupes professionnels (NS : non significatif).

DISCUSSION

Cette synthèse présente trois études menées au cours de l'année 2020 auprès des personnes professionnellement actives. Bien que les méthodologies de ces trois études ne soient pas comparables, leur objectif commun était de rendre compte de l'impact de la pandémie liée au COVID-19 et des modifications des conditions de travail sur les comportements et d'évaluer l'état de santé mentale des travailleurs.

Les données de l'enquête Coviprev documentent l'évolution d'un certain nombre d'indicateurs de santé (santé mentale, problèmes de sommeil) ainsi que la satisfaction vis-à-vis de sa vie actuelle et future sur une période longue (l'ensemble de l'année 2020) parmi les actifs occupés. Les données présentées sur la page Coviprev du site de Santé publique France⁴ permettent de suivre les évolutions de ces indicateurs en population générale en 2020 et au-delà, Coviprev ayant continué en 2021 et 2022.

Dans le cadre de l'enquête Coset-Covid, les données présentées représentent une photographie instantanée de la situation en post-confinement de juin 2020. En l'absence de mesure de l'évolution de la santé mentale à proprement parler (une seule mesure post-confinement), il n'est pas possible de vérifier si les contrastes observés entre les groupes professionnels, ou professions préexistaient ou s'étaient modifiés lors des premiers mois de la pandémie. Cependant, la présence de troubles anxio-dépressifs en sortie de confinement apparaissait plus fréquente en présence de certains facteurs professionnels renvoyant à des conditions de travail défavorables durant le premier confinement [10]. Cette étude ne permet pas d'évaluer les conséquences de la crise à plus long terme. Une nouvelle vague d'enquête a été lancée au sein des cohortes Coset à l'automne 2022, deux ans après le début de la crise pour évaluer dans quelle mesure les changements observés dans la situation professionnelle et leurs liens avec l'état de santé ont évolué sur le moyen terme dans les populations actives des indépendants et du monde agricole.

En revenant sur les résultats de cette synthèse, le premier constat pouvant être fait est celui d'une prévalence relativement importante des troubles de santé mentale (anxiété, dépression). Les données de l'enquête Coviprev, menée auprès des actifs occupés montrent que la symptomatologie anxieuse concernait à leur plus haut niveau 30,5 % des actifs occupés lors de la mise en place du premier confinement (vague 1) à 15,9 % à leur niveau le plus bas fin juin 2020 (vague 11). Pour la symptomatologie

dépressive, le niveau le plus haut allait de 23,1 % au deuxième confinement en novembre 2020 (vague 18) à 11,2 % à leur plus bas niveau en juillet 2020 (vague 12). Des tendances similaires ont aussi été observées en population générale, montrant l'impact que des mesures de confinement ou de restriction d'activité ont eu sur les symptomatologies anxio-dépressives.

En ce qui concerne l'enquête Coset-Covid, les prévalences en sortie de confinement allaient de 7 à 22 % pour l'anxiété et de 7 à 19 % pour les symptômes dépressifs selon les groupes professionnels étudiés. Les données de cette enquête montrent par ailleurs les inégalités en matière de santé mentale selon le genre et le groupe professionnel. À titre de comparaison, l'enquête COCONEL menée en population générale du 7 au 10 mai 2020 juste avant la fin du premier confinement et utilisant les mêmes indicateurs d'anxiété et de dépression que l'enquête Coset-Covid a trouvé une prévalence de symptomatologie anxieuse de l'ordre de 8,7 % et de 8,8 % pour les symptômes dépressifs sévères ou modérés [13]. De même, l'étude EpiCov en population générale menée en mai 2020 à l'issue du premier confinement et utilisant les mêmes questionnaires de mesure des symptomatologies anxieuses et dépressives que Coset-Covid a mis en évidence une prévalence de 13,5 % de syndrome dépressif, en nette augmentation par rapport à la prévalence de 10,9 % constaté en 2019 [14].

Dans la littérature, à notre connaissance, peu d'études ont été menées sur la santé mentale des travailleurs en dehors de celle des soignants. Une étude menée en Angleterre au sein de la population active occupée, a montré une prévalence de la détresse psychologique estimée à 31,8 % en avril 2020 [15] dans la population active occupée tandis que deux études menées en Espagne ont trouvé des proportions plus importantes : 65,1 % parmi des actifs occupés hors soignants entre mars et avril 2020 [16], et 55,1 % en mai 2020 [17]. Si ces différents résultats ne peuvent être comparés, du fait notamment des différences dans les échelles utilisées, on observe des tendances similaires avec celles issues de cette synthèse, une détresse psychologique étant fortement associée à un état anxio-dépressif [9].

Cette synthèse s'intéresse également à la satisfaction à l'égard de la vie actuelle et future. Cela permet d'avoir des indicateurs complémentaires à ceux exposés en matière de santé mentale. Ainsi, l'enquête Coviprev a montré que la satisfaction de la vie actuelle semblait s'être rapidement améliorée après la première vague. L'évaluation de la satisfaction de la vie future était quant à elle relativement stable au fil du temps et plus importante parmi les femmes que les hommes.

Dans notre enquête « Évolution des conditions de travail et la consommation de substances psychoactives en

4. <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>

période d'épidémie », parmi l'ensemble des actifs occupés, la majorité n'avait pas modifié leur consommation d'alcool et de tabac pendant le confinement. Toutefois, le fait d'avoir ressenti un sentiment d'isolement par rapport à ses collègues, d'avoir eu une baisse de revenus et d'avoir été en situation de chômage partiel ou en autorisation spéciale d'absence étaient des situations associées à un risque accru de déclarer une augmentation de sa consommation de tabac et/ou d'alcool. De plus, des modifications du rythme de travail (à la hausse ou à la baisse), étaient associées à un risque accru de déclarer avoir augmenté sa consommation de tabac tandis que pour l'alcool, seule une baisse de la charge de travail pendant le confinement augmentait le risque de sa consommation. À l'inverse, déclarer avoir eu une bonne articulation entre vie privée et vie professionnelle diminuait le risque d'avoir augmenté sa consommation de tabac.

Les données de l'enquête Coset-Covid montrent quant à elles qu'au sein des travailleurs agricoles, les salariés de bureau avaient un peu plus fréquemment augmenté leur consommation de tabac que les non-salariés agricole par rapport à la période avant le premier confinement. Cette augmentation était constatée également de façon relativement importante parmi les indépendants non-agricoles. En ce qui concerne la consommation d'alcool, les indépendants non agricoles (autres dirigeants et professions libérales) et les salariés de bureau du régime agricole étaient ceux qui avaient augmenté le plus fréquemment leur consommation.

Une enquête menée auprès de travailleurs américains a montré que la majorité d'entre eux n'avaient pas modifié leur consommation de tabac (en avril 2020) en lien avec la pandémie, bien que la proportion ayant déclaré une consommation constante était plus faible (41,4 %) que dans l'enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie » (52,1 %) [18].

Un constat similaire peut être fait en population générale. Dans l'enquête COCONEL et l'enquête Coviprev, la majorité des consommateurs d'alcool et de tabac n'avaient pas modifié leur consommation malgré la crise. Par ailleurs, les données de l'enquête COCONEL montrent que les personnes ayant été obligées d'arrêter de travailler ou s'étant retrouvées en télétravail avaient augmenté leur consommation par rapport à celles qui avaient continué de travailler ou qui ne travaillaient pas. Les données de la seconde vague de l'enquête Coviprev montraient quant à elles que les actifs travaillant à domicile déclaraient plus fréquemment avoir augmenté leur consommation de tabac que le reste de la population générale⁵.

Les résultats font dans une certaine mesure écho aux données de cette synthèse, montrant que les personnes en situation de chômage partiel ou en autorisation spéciale d'absence durant le confinement déclaraient plus fréquemment que les autres actifs occupés avoir augmenté leur consommation de tabac.

Les données de l'enquête Coviprev montraient que la proportion importante de problèmes de sommeil au moment du confinement semblait s'être maintenue dans le temps. Ces troubles concernaient environ deux tiers des actifs occupés et étaient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. En ce qui concerne l'enquête Coset-Covid, les indépendants non agricoles avaient plus fréquemment connu une dégradation de leur sommeil que les exploitants agricoles.

La prévalence importante des troubles du sommeil semble résulter d'une dégradation liée à la pandémie de COVID-19. Une étude longitudinale menée à Pittsburg auprès d'employés de bureau de mai à juin 2020 montre que par rapport à janvier 2018, les participants avaient plus fréquemment eu une réduction de la qualité de leur sommeil (mesuré par le Pittsburgh Sleep Quality Index) [19]. De même, une étude menée auprès de salariés espagnols en mai 2020 a montré que 41,6 % déclaraient mal dormir et que les travailleurs ayant déclaré la prévalence de problèmes de sommeil très fréquents avaient presque quadruplé par rapport à 2016 [17]. Par ailleurs, les données de cette enquête montraient que les personnes qui déclaraient que leur salaire était insuffisant pour couvrir leurs besoins de base déclaraient plus fréquemment que les autres avoir rencontré des problèmes de sommeil. Ce dernier résultat rejoint dans une certaine mesure ceux de l'enquête Coviprev, montrant que toutes vagues confondues, les personnes qui déclaraient leur situation financière « juste ou difficile » déclaraient plus fréquemment des troubles de sommeil que les autres.

Enfin, en population générale, les résultats de l'enquête COCONEL montrent que les personnes qui déclaraient avoir continué à travailler à temps plein sur site déclaraient moins fréquemment avoir eu des problèmes de sommeil que le reste de la population (en emploi ou non) [13]. Les données de l'enquête Coviprev menée parmi les actifs occupés montraient quant à elle un résultat quelque peu comparable dans la mesure où les actifs occupés en activité (travail sur site et télétravailleurs) déclaraient moins fréquemment des troubles de sommeil que ceux en chômage partiel ou en arrêt de travail. En revanche, aucune différence significative n'était à noter entre travailleurs sur site ou à domicile.

5. [https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-](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#block-252159](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#block-252159)

CONCLUSION

Cette synthèse résume les principaux résultats des travaux menés par Santé publique France afin de documenter l'impact de la pandémie sur la santé mentale et la consommation de tabac et d'alcool dans la population professionnellement active. La nouvelle vague de l'étude Coset-Covid en 2022 pourra mesurer l'évolution de ces indicateurs dans la population des travailleurs indépendants et du monde agricole.

Dans les travaux présentés, en particulier dans Coviprev, nous avons vu que les indicateurs de santé mentale étaient globalement dégradés en 2020 pendant la première année de la pandémie. Ces résultats ouvrent plusieurs champs de réflexion et d'actions sur les conditions d'organisation du travail en temps de pandémie mais aussi hors période épidémique. Des réflexions doivent aussi porter sur les leviers d'action en prévention primaire des troubles de santé mentale et sur la nécessité d'agir sur l'organisation du travail à la source afin de lutter contre le stress au travail et le sentiment d'isolement.

ANNEXES

ANNEXE 1 – PRÉCISIONS D'ORDRE MÉTHODOLOGIQUE

Les populations étudiées

Les questions portant sur l'évolution de la consommation de tabac ne s'appliquent qu'aux personnes ayant déclaré en avoir consommé avant le confinement. Il en est de même pour l'alcool. L'analyse de l'évolution de la consommation de tabac ou d'alcool porte donc sur deux échantillons différents. Les deux échantillons (les consommateurs d'alcool et de tabac) ne sont donc pas comparables. Un même individu peut appartenir aux deux échantillons uniquement à condition d'avoir déclaré avoir consommé du tabac et de l'alcool avant le confinement (cf. Annexe 2. Caractéristiques des échantillons).

Création des variables

L'analyse de l'évolution de la consommation de tabac repose sur une question :

Pendant la période du confinement, votre fréquence de consommation de tabac :

1) a augmenté ; 2) a diminué ; 3) est restée identique ; 4) j'ai arrêté ; 5) je ne me souviens pas.

Un recodage en 3 modalités comme suit a été réalisé :

A augmenté (modalité 1)

A diminué (modalités 2 et 4)

Est restée identique (modalité 3)

La modalité 5 a été supprimée

Pour l'alcool, l'analyse de l'évolution de sa consommation repose sur deux questions :

Pendant la période du confinement, comment a évolué...

A) Votre fréquence de consommation ?

B) Votre niveau de consommation (c'est-à-dire le volume d'alcool consommé) ?

Avec 5 modalités de réponse pour chaque question :

1) a augmenté ; 2) a diminué ; 3) est resté identique ; 4) j'ai arrêté ; 5) je ne me souviens pas.

Un recodage en 3 modalités a été réalisé, la consommation d'alcool ayant :

1) augmenté (A1 & B1 | A1 & B3 | A3 & B1 | A1 & B5 | A5 & B1)

2) diminué (A2 & B2 | A3 & B2 | B3 & A2 | A4 & B2 | A2 & B4 | A5 & B2 | A2 & B5 | A3 & B4 | A4 & B3 | A4 & B4 | A4 & B5 | A5 & B4)

3) restée identique (A3 & B3 | A5 & B3 | A3 & B5)

ANNEXE 2 – CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS

	ENSEMBLE		ALCOOL		TABAC	
	Fréquence	Pourcentage pondéré	Fréquence	Pourcentage pondéré	Fréquence	Pourcentage pondéré
Sexe						
Homme	1 713	49,5	1 102	54,5	446	52,5
Femme	2 285	50,5	1 184	45,5	496	47,5
Âge						
18 à 34 ans	967	32,1	548	31,8	263	37,5
35 à 44 ans	1 148	26,1	720	28,7	267	25,7
45 à 59 ans	1 700	37,6	932	36,2	381	34,4
60 ans et plus	183	4,2	86	3,2	31	2,4
Catégorie sociale						
Cadres supérieurs	799	18,1	504	19,8	159	14,2
Professions intermédiaires	1 083	28,0	664	29,5	253	26,9
Employés	1 436	31,3	718	27,7	330	31,8
Ouvriers	680	22,6	400	23,1	200	27,1

ANNEXE 3 – FACTEURS ASSOCIÉS À L'AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

	ALCOOL			TABAC		
	ORa	IC	p	ORa	IC	p
Charge de travail						
Vous estimez que votre charge de travail était...						
Identique à la charge de travail habituelle	réf.			réf.		
Moins importante que la charge de travail habituelle	2,2	[1,4-3,6]	0,001	1,7	[1,2-2,6]	0,008
Plus importante que la charge de travail habituelle	2,1	[1,2-3,6]	0,008	1,4	[0,9-2,2]	0,110
Rapports avec les collègues						
Avez-vous ressenti un sentiment d'isolement par rapport à vos collègues ?						
Non	réf.			réf.		
Oui	2,1	[1,4-3,0]	0,000	1,6	[1,1-2,2]	0,008
Articulation vie privée/ vie professionnelle						
Vous diriez que l'articulation entre votre vie privée et votre activité professionnelle a été...						
Plutôt pas satisfaisante	réf.			réf.		
Plutôt satisfaisante	0,6	[0,4-0,8]	0,004	0,8	[0,5-1,1]	0,095
Revenus						
Comment ont évolué vos revenus ?						
Ils n'ont pas évolué	réf.			réf.		
Ils ont augmenté	0,9	[0,4-1,8]	0,701	1,3	[0,7-2,4]	0,475
Ils ont baissé	2,3	[1,5-3,5]	0,000	1,5	[1,1-2,1]	0,024
Télétravail						
Avez-vous été en télétravail ?						
Non	réf.			réf.		
Oui	1,3	[0,9-2,0]	0,209	1,3	[0,9-1,9]	0,144
Chômage partiel/ASA						
Avez-vous été en chômage partiel ou en ASA ?						
Non	réf.			réf.		
Oui	1,6	[1,1-2,4]	0,008	1,8	[1,3-2,4]	0,000

RÉFÉRENCES

- [1] Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre pendant la crise sanitaire COVID-19 : Synthèse des résultats de l'enquête flash – août 2020. DARES 22 p.
- [2] En 2020, l'activité partielle a concerné tous les secteurs et tous les profils de salariés. DARES 2 p.
- [3] Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;281:91-8.
- [4] Palle C. Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel. OFDT; 2015. 12 p.
- [5] Niedhammer I, Sultan-Taieb H, Parent-Thirion A, Chastang JF. Update of the fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in Europe. *Int Arch Occup Environ Health* 2022;95(1):233-47.
- [6] Linton SJ, Kecklund G, Franklin KA, Leissner LC, Sivertsen B, Lindberg E, et al. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2015;23:10-9.
- [7] Guignard R, Andler R, Quatremere G, Pasquereau A, du Roscoat E, Arwidson P, et al. Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *Eur J Public Health* 2021;31(5):1076-83.
- [8] Beck F, Léger D, Fressard L, Peretti-Watel P, Verger P. COVID-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. *J Sleep Res* 2021;30(1):e13119.
- [9] Lesage A, Chan Chee C, Léon C, du Roscoat E. Évolution des symptomatologies anxieuses et dépressives et leurs facteurs associés chez les actifs occupés en France métropolitaine en 2020. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2021:2-15.
- [10] Geoffroy-Perez B, Marchand JL, Rabet G, Soullier N, Delézire P, Bénézet L, et al. Conséquences professionnelles et état de santé des travailleurs du monde agricole et des indépendants au sortir du premier confinement du printemps 2020. *Santé publique France*; 2022. 54 p.
- [11] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983;67(6):361-70.
- [12] Soullier N, Geoffroy-Perez B, Marchand JL, Delézire P, L B. L'enquête Coset-Covid : bilan méthodologique du premier suivi des cohortes Coset. *Saint-Maurice : Santé publique France*; 2020. 36 p.
- [13] Peretti-Watel P, Alleaume C, Léger D, Beck F, Verger P. Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19. *General Psychiatry* 2020;33(5).
- [14] Hazo J-B, Costemalle V. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1^{re} vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. *Etudes et résultats* 2021(1185).
- [15] Ferry F, Bunting B, Rosato M, Curran E, Leavey G. The impact of reduced working on mental health in the early months of the COVID-19 pandemic: Results from the Understanding Society COVID-19 study. *J Affect Disord* 2021;287:308-15.
- [16] Ruiz-Frutos C, Ortega-Moreno M, Allande-Cusso R, Dominguez-Salas S, Dias A, Gomez-Salgado J. Health-related factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic among non-health workers in Spain. *Safety Science* 2021;133:104996.
- [17] Salas-Nicás S, Moncada S, Llorens C, Navarro A. Working conditions and health in Spain during the COVID-19 pandemic: Minding the gap. *Safety Science* 2021;134.
- [18] Klemperer EM, West JC, Peasley-Miklus C, Villanti AC. Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. *Nicotine Tob Res* 2020;22(9):1662-3.
- [19] Barone Gibbs B, Kline CE, Huber KA, Paley JL, Perera S. COVID-19 shelter-at-home and work, lifestyle and well-being in desk workers. *Occup Med (Lond)* 2021;71(2):86-94.

AUTEURS

Alexandre Lesage,
Christine Chan Chee,
Béatrice Geoffroy-Perez,
Jean-Luc Marchand,
Mélina Le Barbier,
Céline Ménard,
Mounia N. Hocine

Direction Santé, Environnement Travail, Santé publique France

REMERCIEMENTS

À la Mildeca et aux autres partenaires de l'enquête « Évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie » (Anses, Anact, INRS, OFDT, COCT)

MOTS CLÉS

SANTÉ MENTALE
SANTÉ TRAVAIL
CRISE COVID-19
ADDICTIONS
SYMPTOMATOLOGIES ANXIEUSE ET DÉPRESSIVE