



Comportement alimentaire en population générale durant le confinement dans le contexte de la pandémie Covid-19 en France : étude comparative avant et pendant le confinement

Julie Pigot

► To cite this version:

Julie Pigot. Comportement alimentaire en population générale durant le confinement dans le contexte de la pandémie Covid-19 en France : étude comparative avant et pendant le confinement. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03113507

HAL Id: dumas-03113507

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03113507>

Submitted on 18 Jan 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

**COMPORTEMENT ALIMENTAIRE EN POPULATION GENERALE
DURANT LE CONFINEMENT DANS LE CONTEXTE DE LA
PANDEMIE COVID-19 EN FRANCE : ETUDE COMPARATIVE
AVANT ET PENDANT LE CONFINEMENT**

Présentée et soutenue publiquement le 20 novembre 2020 à Nice

Par

PIGOT Julie

Née le 1er mai 1991 à Montpellier

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

Spécialité : Psychiatrie

COMPOSITION DU JURY :

Président du Jury : Monsieur le Professeur Michel BENOIT

Assesseur : Monsieur le Professeur Antonio IANNELLI

Assesseur : Monsieur le Professeur Stéphane SCHNEIDER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Faredj CHERIKH

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie
Recherche
Etudiants

Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA Jean
M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS

Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52.03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Géraud	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean
M. ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DESNUELLE Claude
M. DOLISI Claude
Mme EULLER-ZIEGLER Liana
M. FENICHEL Patrick
M. FUZIBET Jean-Gabriel
M. FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GASTAUD Pierre

M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GIBELIN Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HOFLIGER Philippe
M. JOURDAN Jacques
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. ORTONNE Jean-Paul
M. PRINGUEY Dominique
M. SANTINI Joseph
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. THYSS Antoine
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M. VAN OBBERGHEN Emmanuel

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
M. BENOLIEL José
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel

M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Michel BENOIT,

Vous avez accepté de présider mon jury, je vous en suis reconnaissante et je vous en remercie.
Veuillez croire en l'expression de mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Professeur Antonio IANNELLI,

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à ce jury et ainsi juger mon travail.
Veuillez croire en l'expression de mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Professeur Stéphane SCHNEIDER,

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à ce jury et ainsi juger mon travail.
Veuillez croire en l'expression de mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Docteur Faredj CHERIKH,

J'ai eu la chance de travailler au sein de votre service, et de poursuivre notre collaboration par ce travail de thèse que vous m'avez proposé. Je vous remercie de m'avoir fait confiance et de m'avoir guidée par votre expérience tout au long de son élaboration. Veuillez recevoir l'expression de toute ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Loick MENVIELLE

Je vous remercie pour l'aide apportée dans l'élaboration de mon travail.
Veuillez recevoir l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A Roxane FABRE

Je te remercie pour ton aide à la réalisation de l'analyse statistique de ce travail.
Je te prie de recevoir l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A Madame la Docteure Christine-Dominique BATAILLARD

Je vous remercie pour votre disponibilité et la confiance que vous m'accordez en acceptant de poursuivre ma formation dans un domaine de la psychiatrie qui me tient à coeur.
Veuillez croire en l'expression de mes sentiments respectueux.

Aux équipes rencontrées au cours de mon internat,

Madame la Docteure Emmanuelle Chenu à Grasse et ses équipes médicale et soignante, merci pour votre accueil et votre compagnonnage au début de mon internat.

A Monsieur le Docteur Frédéric Jover, Madame la Docteure Catherine Thiery, Robin et Chaima ainsi que l'équipe du CAP. Ce furent 6 mois intenses et riches en émotions.

Monsieur le Docteur Jean-Paul Orth et les équipes de Sainte Thérèse et Sainte Catherine.

A Madame la Docteure Françoise Goudard, et les équipes pédiatriques et pédopsychiatriques d'Antibes. Avec un clin d'oeil à Lisa et Antoine, il y a des prises en charge qui marquent.

A Coralie, Guillaume et toute l'équipe du D1, à ce plan blanc interminable. Alain, les consultations et les prises en charge conjointes, nos discussions cliniques riches d'enseignements pour moi.

Monsieur le Docteur Vittorio Lonigro, Reda et l'équipe chaleureuse de l'USIP.

A tous mes repères sur ma route,

Nathalie, comme un phare dans ma nuit, un pilier aujourd'hui

Mireille, un phare en pratique, avec patience et bienveillance

M'man, sans qui je ne serais pas là aujourd'hui

Marie et Fran, les meilleurs crétins des îles !

Bigorneau, ta présence et ton soutien en première année

Timothée et Salomé, les minions

Carlotta et Olga, parce que depuis la P1, on a grandi ensemble

Elodie et Murielle, à la BU un peu, mais à la crêperie c'est mieux. On avait besoin d'Emilie, pour parfaire la brochette

Camille, à nos débuts vécus ensemble. Ton soutien, ton partage de connaissances et ta pédagogie, en premier semestre et après

Mathieu, la porte en face, les soirées de Grasse

Céline, à notre rencontre et ta lucidité percutante, j'en ai eu besoin. A nos riches échanges, personnels et professionnels, à ceux d'après, à Nice ou ailleurs

Anne-Laure, ma vieille, mais la plus folle, je t'aime. A nos 15 ans !

Berthe, ma brindille positive, et Manu, le petit oiseau sans ailes a trouvé la sortie du nid

Charlène, une grande gueule au grand coeur

Neil le poulain, la coloc inoubliable avec Manu (encore...)

Manu (...toujours), à ton père Robert pour son aide des débuts. Le travail, le logement, c'est important

Imanol, el extraterrestre, solo sé que no sé nada, eskerrik asko y hasta pronto !

Eric, le meilleur pour la fin, tes petits plats, ton soutien et ton immense patience

ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

EDHEC : Ecole des Hautes Etudes Commerciales

TCA : Trouble du comportement alimentaire

HADS : Hospitality Anxiety Depression Scale

R-UCLA : Revised – University California Los Angeles – Loneliness Scale

CES-D : Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale

IMC : Indice de masse corporelle

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	15
II. MATERIEL ET METHODE.....	17
1. Type d'étude.....	17
2. Conception du questionnaire.....	17
3. Recrutement de la population.....	18
4. Méthodes statistiques.....	18
III. RESULTATS.....	19
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	19
a. Taux de réponse au questionnaire.....	19
b. Caractéristiques socio-démographiques.....	19
2. Analyse univariée.....	20
a. Qualité des produits alimentaires consommés.....	20
b. Craving alimentaire et état psychique.....	21
c. Activité professionnelle et qualité des produits consommés.....	22
d. Temps passé par repas.....	22
3. Analyse multivariée.....	24
4. Comportement alimentaire pendant le confinement.....	25
a. Craving alimentaire et état psychique.....	25
b. Consommation de produits sains en fonction de la consommation des produits non sains.....	26
IV. DISCUSSION.....	27
1. Résultats de l'étude.....	27
2. Points forts de l'étude.....	28
3. Biais et limites.....	28
4. Conséquences et intérêt.....	29
5. Perspectives.....	30
V. CONCLUSION.....	31
BIBLIOGRAPHIE.....	32
ANNEXE.....	35
Questionnaire addiction-confinement.....	36
RESUME ANGLAIS.....	46
RESUME FRANÇAIS.....	47

I - INTRODUCTION

Le 16 mars 2020 en France, le Président de la République annonce une série de mesures exceptionnelles afin de lutter contre la propagation du virus responsable de la pandémie de COVID-19. Ces mesures ont pris effet dès le 17 mars et ont eu pour conséquences la restriction des libertés de l'ensemble de la population du pays. Seules les activités présentant un caractère indispensable ont été maintenues [1].

Le confinement généralisé d'une population sur une période de huit semaines est un événement exceptionnel. Ces mesures ont soudainement bouleversé les habitudes de vie, générant un haut niveau de stress et une perte de repères à l'échelle globale montrant un impact sur la santé psychique des individus [2, 3]. La restriction de libertés entraîne des effets psychologiques négatifs immédiats mais aussi à moyen et long-terme [4, 5, 6]. Durant une période de confinement, la population montre une augmentation des signes de dépression tels que de l'épuisement psychique, de l'irritabilité, des troubles du sommeil, des troubles de la concentration, ou encore une sensation d'ennui et d'isolement du fait de la restriction des interactions sociales [2, 4]. Elle montre également des symptômes d'anxiété relevant d'un sentiment de perte de contrôle ou d'être pris au piège [5] mais aussi de la longueur du confinement, de la peur d'une contamination pour soi ou pour ses proches et de l'incertitude générée par manque d'information sur le virus [5, 6, 7]. En période de post-confinement les facteurs de stress qui ont pu être identifiés sont la peur d'un manque financier pour le foyer et le risque de stigmatisation des personnes ayant été infectées [4, 5, 6].

Or nous savons qu'il existe un lien entre faible niveau de bien-être psychique et des comportements à risque tels que des conduites addictives (tabac et alcool notamment) ou encore des modifications du comportement alimentaire [8, 9]. Durant le confinement, nous avons également pu observer l'augmentation de l'utilisation des écrans (TV, internet, jeux vidéos), source potentielle d'addiction, et l'émergence de nouveaux phénomènes sociaux comme les apéritifs en ligne.

Notre travail concerne plus spécifiquement les conduites alimentaires qui peuvent être à l'origine de troubles tels que l'anorexie mentale, la boulimie ou l'hyperphagie boulimique. D'un point de vue épidémiologique, la moyenne pondérée de la prévalence vie entière des TCA est de 8,4% pour les femmes et 2,2% pour les hommes. Pour la boulimie elle est de

1,9% pour les femmes et 0,6% pour les hommes. Enfin pour ce qui est de l'hyperphagie boulimique elle est de 2,8% pour les femmes et 1% pour les hommes. [10] Les conduites alimentaires sont influencées par des facteurs physiologiques (métaboliques, nerveux, hormonaux), psychologiques (stress, émotions), et environnementaux (rôle social, facteurs culturels et économiques) [11, 12, 13, 14, 15, 16].

Nous nous intéresserons ici plus particulièrement aux facteurs psychologiques et environnementaux. Nous pouvons notamment citer la question de l'alimentation émotionnelle, qui consiste à manger en réponse à des émotions difficiles à gérer. Ce type de comportement montre une tendance significative de consommation de produits fortement caloriques en présence d'affects négatifs [14, 15, 16]. On note que ce comportement produit à court-terme un apaisement des émotions négatives mais induit à long-terme des affects négatifs responsables de l'auto-entretien du symptôme [14]. Le stress peut également impacter le comportement alimentaire, comme facteur de contrôle sur la prise à l'origine de comportements de restriction ou à l'inverse de compulsion [14, 15]. Enfin les facteurs environnementaux sont entre autre les comportements sociaux acquis rythmant le quotidien (les horaires de repas, le temps pris par repas) ainsi que la quantité et le type d'aliments ingérés. Ces derniers facteurs ont également été modifiés pour une large partie de la population durant le confinement. Fin mars, 25% des salariés sont en télétravail, 25% au chômage partiel, 13% sont en arrêt maladie pour cause personnelle ou garde d'enfants [17]. Ceci a pour conséquence la perte des marqueurs de temps et d'espace structurant le rythme alimentaire avec l'augmentation du temps passé chez soi, l'absence de séparation entre domicile et lieu de travail et une perte du rythme habituel de la journée de travail [18].

Ainsi, des questionnements émergent sur l'impact du confinement généralisé sur ces facteurs psychologiques et environnementaux habituellement identifiés. La restriction des libertés à grande échelle et sur une période longue étant un événement inédit, peu d'études existent à ce jour sur les différentes stratégies adaptatives mises en place en population générale. Nous nous sommes ainsi donnés comme objectif principal de comparer le comportement alimentaire de la population générale entre avant et durant le confinement. Nous étudierons secondairement les modifications du comportement alimentaire pendant le confinement.

II - MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale sous forme d'enquête ouverte en ligne, diffusée du 21 avril au 13 mai 2020 soit 35 jours après le début du confinement. Cette étude est conjointe entre le CHU de Nice et l'EDHEC Business School de Nice.

2. Conception du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré au début de la période de confinement. Il a pour objectif d'explorer différents champs cliniques et comportementaux avec la recherche de signes d'impact psychique tels que l'anxiété ou la dépression, l'évaluation de la consommation de substances psychoactives, l'utilisation des écrans et enfin le comportement alimentaire. Le questionnaire a été développé par nos soins en se référant à des échelles de mesures validées provenant de la littérature qui sont :

- La Rosenberg's Self-Esteem Scale pour évaluer l'estime de soi [19]
- L'échelle de Beck [20] ainsi que le questionnaire HADS [21] recherchant des signes d'anxiété
- L'échelle d'addiction à Facebook (Bergen Facebook Addiction Scale) [22] ainsi que le test d'addiction à Internet (Internet Addiction Test) [23] explorant le champ de l'addiction sans substance
- L'échelle R-UCLA [24] qui évalue le sentiment de solitude
- L'échelle CES-D [25] recherchant des signes de dépression

Concernant l'évaluation des comportements alimentaires, les questions posées portent sur le type de produits consommés (produits alimentaires bio, fruits et légumes, plats préparés, produits sucrés de type biscuits, les produits apéritifs et les boissons de type sodas), le niveau d'envie de consommation de ces produits ou craving coté de zéro (pas d'envie) à dix (envie irrépressible), le temps consacré à la prise alimentaire par repas, la recherche d'un comportement alimentaire compulsif comme le grignotage et la sensation de satiété. Le questionnaire évalue pour chacun de ces aspects une différence entre avant et pendant le confinement déclarée par les sujets.

Le questionnaire a ensuite été prétesté afin de s'assurer du caractère compréhensible des items de mesure pour ainsi éviter d'éventuels biais dans la démarche de mesure.

3. Recrutement de la population

Le questionnaire a été diffusé via l'outil d'enquête en ligne Qualtrics, par courriel dans nos réseaux personnels et via les réseaux sociaux (LinkedIn et Facebook essentiellement). Toute personne âgée de plus de 18 ans était invitée à y répondre. Le recueil de données était anonyme. En outre, il était demandé aux participants de répondre aux questions de la façon la plus spontanée possible.

4. Méthodes statistiques

Afin de tester l'évolution des différents scores de craving entre la période «avant confinement» et la période «pendant confinement», des tests de Student appariés ont été utilisés. Les liens entre les différents scores de craving et les scores correspondant à la qualité de vie (qualité du sommeil, niveau de stress général, niveau d'irritabilité, niveau de motivation générale, capacité à se projeter et à entreprendre des projets) ont été analysés. Ces scores de qualité de vie ont été regroupés en deux groupes afin d'obtenir un score d'anxiété (qualité du sommeil, niveau de stress général, niveau d'irritabilité) et un score de dépression (niveau de motivation générale, capacité à se projeter et à entreprendre des projets).

Un score de consommation de produits sains a été créé en utilisant les questions concernant les produits alimentaires bio et la consommation de fruits et légumes. Ce score est compris entre deux et 12 points. De même, un score de consommation de produits non sains a été créé en utilisant les questions concernant les plats préparés, les produits sucrés de type biscuits, les produits apéritifs et les boissons de type sodas. Ce score est compris entre quatre et 24. Les facteurs associés à ces deux scores de nutrition ont été testés en analyse univariée en utilisant des corrélations de Pearson pour les variables continues et des tests T de Student ou des ANOVA pour les variables qualitatives. Les variables avec un p-valeur $<0,10$ en univarié ont été gardées pour construire la régression linéaire en multivarié. Les variables avec une p-valeurs $<0,05$ ont été gardées. Certaines variables ont pu être forcées dans le modèle final. Les intervalles de confiance à 95% ont été montrés. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R 3-5-1.

III - RESULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

a. Taux de réponse au questionnaire

Nous avons recueilli au total 1276 questionnaires. Les réponses aberrantes dans le questionnaire ont été supprimées, de même pour les questionnaires non complets, qui n'ont pas été pris en compte. Au total, l'échantillon compte 939 questionnaires utilisables. Le taux de réponse final est de 73,6%.

b. Caractéristiques socio-démographiques

On retrouve dans cette population 67,13% de femmes pour 32,87% d'hommes. Parmi eux, 39,75% sont célibataires, 28,55% sont mariés, 8,18% sont divorcés ou séparés et 21% n'ont jamais été mariés. Les sujets âgés de 18 à 24 ans représentent 40,30% des répondants, ceux âgés entre 25 et 64 ans 52,10% et les plus de 65 ans représentent 7,50%. Sur le plan de l'activité, 38,59% sont étudiants, 37,83% sont employés à temps plein ou temps partiel, 8,20% sont retraités, 7,31% sont chefs d'entreprise ou auto-entrepreneurs, 2,52% sont au chômage et 5,55% présentent un autre statut professionnel.

Sexe							
	Homme	Femme					
%	32,87	67,13					
Age							
	18-24 ans	25-64 ans				>65 ans	
%	40,3	52,1				7,5	
Statut matrimonial							
	Célibataires	Marié(e)s				Divorcé(e)s/Séparé(e)s	Jamais marié(e)s
%	39,75	28,55				8,18	21
Activité professionnelle							
	Etudiants	Employés	Retraités	Chefs d'entreprises	Autre statut		
%	38,59	37,83	8,2	7,31	2,52		

2. Analyse univariée

a. Qualité des produits alimentaires consommés

Nous avons exploré la consommation de cinq types de produits qui sont : les produits sucrés, les produits gras, les boissons type sodas, les fruits et légumes et les produits bio.

Parmi eux, nous avons mis en évidence deux types de clusters: un cluster «produits non sains» regroupant les produits sucrés, produits gras et boissons type sodas et un cluster «produits sains» regroupant les fruits et légumes et produits bio.

D'une façon générale, il apparaît pendant le confinement une augmentation significative du craving pour les produits sains ($p < 0,001$), non sains ($p = 0,001$), ainsi que pour les produits d'addiction, tabac et alcool.

Tableau comparatif des différents cravings avant et pendant le confinement

	n valide	mean	SD	
Nutrition				
Consommer des produits sucrés				
Avant confinement	788	3,95	2,56	Test de Student apparié p<0,001
Pendant confinement	771	4,71	2,85	
Consommer des produits gras				
Avant confinement	787	3,84	2,47	Test de Student apparié p=0,006
Pendant confinement	770	4,07	2,69	
Consommer des sodas				
Avant confinement	788	1,69	2,43	Test de Student apparié p=0,020
Pendant confinement	766	1,83	2,65	
Consommer des produits bio				
Avant confinement	788	4,95	3,20	Test de Student apparié p<0,001
Pendant confinement	773	5,37	3,26	
Consommer des légumes				
Avant confinement	786	6,43	2,64	Test de Student apparié p<0,001
Pendant confinement	773	6,99	2,56	
Score de consommation de produits sains				
Avant confinement	788	6,35	1,95	Test de Student apparié p<0,001
Pendant confinement	757	6,69	2,03	
Score de consommation de produits non sains				
Avant confinement	783	8,36	2,87	Test de Student apparié p=0,001
Pendant confinement	742	8,68	3,28	
Tabac (Seulement pour les fumeurs)				
Niveau d'envie de fumer				
Avant confinement	156	6,42	2,28	Test de Student apparié : p<0,001
Pendant confinement	137	7,16	2,50	
Alcool (Pour ceux qui consomment)				
Niveau d'envie de consommer de l'alcool				
Avant le confinement	676	3,11	2,32	Test de Student apparié : p=0,007
Pendant le confinement	540	3,56	2,60	

b. Craving alimentaire et état psychique

Nous avons évalué le niveau de craving pour les deux clusters de produits en fonction de différents états psychiques qui sont: la qualité du sommeil, le niveau de stress général, le niveau d'irritabilité, le niveau de motivation générale et la capacité à se projeter et à entreprendre des projets. On observe ainsi deux tendances dans la différence avant-pendant confinement.

D'une part, le craving pour les produits sains est corrélé au niveau de stress général ($p=0,012$) et au niveau d'irritabilité ($p=0,002$). Plus les niveaux de stress et d'irritabilité sont élevés, plus la consommation de produits sains l'est également. Par contre, on ne retrouve pas de corrélation significative entre ces deux états psychiques et le craving pour les produits non sains.

Corrélations entre stress et irritabilité avec la consommation de produits sains et non sains

		Niveau de stress général			Niveau d'irritabilité		
		Avant	Pendant	Difference	Avant	Pendant	Difference
Score de consommation de produits sains							
Avant confinement	Corr Pearson	0,04	-0,01	-0,07	0,03	-0,06	-0,11
	P-value	0,284	0,695	0,059	0,409	0,101	0,003
Pendant confinement	Corr Pearson	0,04	-0,04	-0,10	0,03	-0,07	-0,12
	P-value	0,327	0,319	0,012	0,435	0,078	0,002
Score de consommation de produits non sains							
Avant confinement	Corr Pearson	0,02	0,04	0,02	-0,02	0,03	0,06
	P-value	0,652	0,250	0,553	0,649	0,383	0,135
Pendant confinement	Corr Pearson	-0,03	0,01	0,03	-0,01	0,03	0,05
	P-value	0,474	0,755	0,415	0,759	0,403	0,195

D'autre part, le craving pour les produits non sains est corrélé à la qualité du sommeil ($p=0,003$), au niveau de motivation générale ($p=0,001$) et à la capacité à se projeter et à entreprendre des projets ($p=0,032$). Ici, plus ces états émotionnels sont de mauvaise qualité plus le craving pour les produits non sains augmentent.

Corrélations entre qualité du sommeil, niveau de motivation et capacité de projection avec la consommation de produits sains et non sains

		Qualité du sommeil			Niveau de motivation générale			Capacité à se projeter et à entreprendre des projets		
		Avant	Pendant	Difference	Avant	Pendant	Difference	Avant	Pendant	Difference
Score de conso. de produits sains										
Avant confinement	Corr Pearson	0,12	0,07	-0,02	0,06	0,10	0,05	0,04	0,09	0,05
	P-value	0,001	0,063	0,519	0,084	0,008	0,167	0,229	0,017	0,225
Pendant confinement	Corr Pearson	0,07	0,10	0,04	0,02	0,10	0,07	0,03	0,07	0,04
	P-value	0,047	0,008	0,263	0,587	0,013	0,091	0,478	0,066	0,336
Score de conso. de produits non sains										
Avant confinement	Corr Pearson	-0,06	-0,05	0,00	-0,01	-0,09	-0,07	-0,02	-0,04	0,00
	P-value	0,108	0,202	0,972	0,820	0,023	0,068	0,623	0,270	0,911
Pendant confinement	Corr Pearson	-0,01	-0,12	-0,12	0,02	-0,13	-0,13	0,03	-0,09	-0,08
	P-value	0,817	0,002	0,003	0,635	0,001	0,001	0,455	0,026	0,032

c. Activité professionnelle et qualité des produits consommés

Nous avons recherché une différence de consommation avant-pendant confinement, pour les produits sains et non sains en fonction de trois modalités qui sont: activité en télétravail seulement, poursuite de l'activité en présentiel avec ou sans télétravail, et pas d'activité.

Il existe une consommation significativement plus élevée de produits sains pour les personnes en télétravail seulement ($p<0,001$) et sans activité ($p=0,034$) en comparaison avec les sujets travaillant en présentiel.

On ne retrouve pas de significativité pour les produits non sains.

Tableau comparant la consommation de produits sains en fonction des modalités de travail

		Univarié	
		Score de consommation de produits sains - Pendant	
		Mean [SD]	p-valeur*
Travail pendant le confinement			0,001
1- Télétravail	6,91 2,12		
2 - présentiel avec ou sans télétravail	6,15 1,87		
3 - Pas d'activité	6,86 1,97		

2-1 : $p<0,001$ 3-1 : $p=0,969$ 3-2 : $p=0,034$

Mean : moyenne; [SD] : écart-type

d. Temps passé par repas

Nous avons exploré le temps passé pour chacun des trois repas de la journée en fonction des produits consommés et recherché une différence avant-pendant le confinement. Nous avons pris comme durée seuil un temps de 20 minutes. On considère en moins de 20 minutes une prise rapide du repas, et en plus de 20 minutes une prise normale.

Concernant les sujets consommant des produits sains, il n'y a pas de différence avant-pendant le confinement. Ils sont plus nombreux pendant le confinement à passer plus de 20 minutes pour le petit-déjeuner ($p=0,015$). Ils consacrent également plus de 20 minutes au déjeuner avant ($p=0,001$) et pendant ($p=0,001$) le confinement ainsi qu'au dîner, également avant ($p=0,002$) et pendant ($p<0,001$) le confinement.

Par contre pour les sujets consommant des produits non sains, il existe une différence significative entre avant et pendant le confinement pour le déjeuner. Ils sont plus nombreux à y passer moins de 20 minutes ($p=0,024$). On ne retrouve pas de différence significative en ce qui concerne le petit-déjeuner et le dîner.

Tableau comparatif du temps pris au déjeuner avant et pendant le confinement pour les sujets consommant des produits non sains

		Score de consommation de produits non sains - Pendant	
		Mean [SD]	p-valeur*
Déjeuner			
Avant confinement			0,158
	Saute ce repas / 20 minutes ou moins	8,98 3,38	
	Plus de 20 minutes	8,58 3,25	
Pendant confinement			0,190
	Saute ce repas / 20 minutes ou moins	9,12 3,78	
	Plus de 20 minutes	8,63 3,19	
Différence			0,024
1	Passe plus de temps	9,01 3,13	
2	Passe autant de temps	8,46 3,22	
3	Passe moins de temps	9,42 4,03	
		2-1 : $p=0,114$	3-1 : $p=0,650$ 3-2 : $p=0,650$

Enfin, nous avons exploré le temps passé par repas en fonction de l'activité professionnelle. On retrouve une augmentation significative pendant le confinement du nombre de sujets passant plus de 20 minutes au petit-déjeuner ($p=0,026$) et au déjeuner ($p=0,023$), avec une différence accrue chez les sujets en télétravail ou sans activité. Cette différence est significative en comparant avant et pendant le confinement pour ces deux repas.

3. Analyse multivariée

Pour cette analyse, nous avons pris en compte trois facteurs qui sont les symptômes de dépression, les modalités de travail, et le temps pris par repas. Nous avons d'abord cherché à mettre en évidence des facteurs prédictifs de consommation de produits sains.

Les résultats montrent que pour des sujets présentant des symptômes de dépression, le travail en présentiel diminue la consommation de produits sains (corrélation inverse à -0,62, $p=0,004$). De même chez ces sujets, il existe une corrélation entre consommation de produits sains et temps pris par repas, au petit-déjeuner (coefficient : 0,44; $p=0,03$) et au dîner (coefficient : 0,79; $p=0,002$). Plus ce temps augmente plus la consommation de produits sains augmente, et inversement.

Tableau en analyse multivariée de la consommation des produits sains

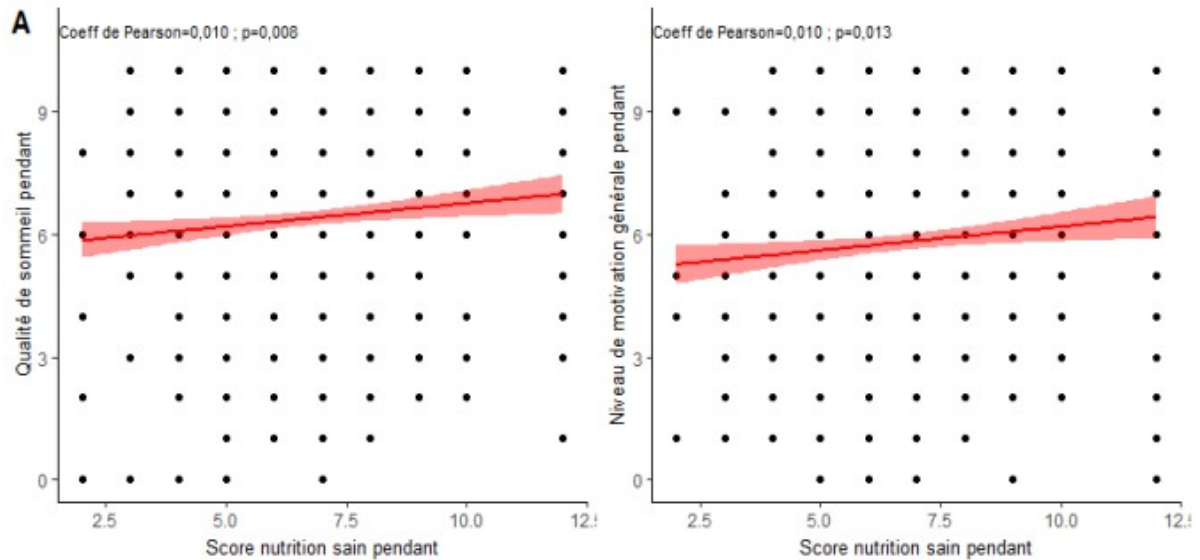
Multivarié		
Score de consommation de produits sains - Pendant		
	Coeff [IC 95%]	p-valeur
Score de dépression - pendant	0,03 [-0,00 ; 0,07]	0,087
Travail pendant le confinement		
Télétravail	ref	
Présentiel avec ou sans télétravail	-0,62 [-1,05 ; -0,19]	0,004
Pas d'activité	-0,10 [-0,62 ; 0,41]	0,688
Petit déjeuner pendant confinement		
Saute ce repas / 20 minutes ou moins	ref	
Plus de 20 minutes	0,44 [0,04 ; 0,85]	0,030
Diner pendant confinement		
Saute ce repas / 20 minutes ou moins	ref	
Plus de 20 minutes	0,79 (0,29 ; 1,30]	0,002

En comparaison, nous avons évalué le score de consommation des produits non sains dans la même population. Mais les résultats ne sont pas significatifs.

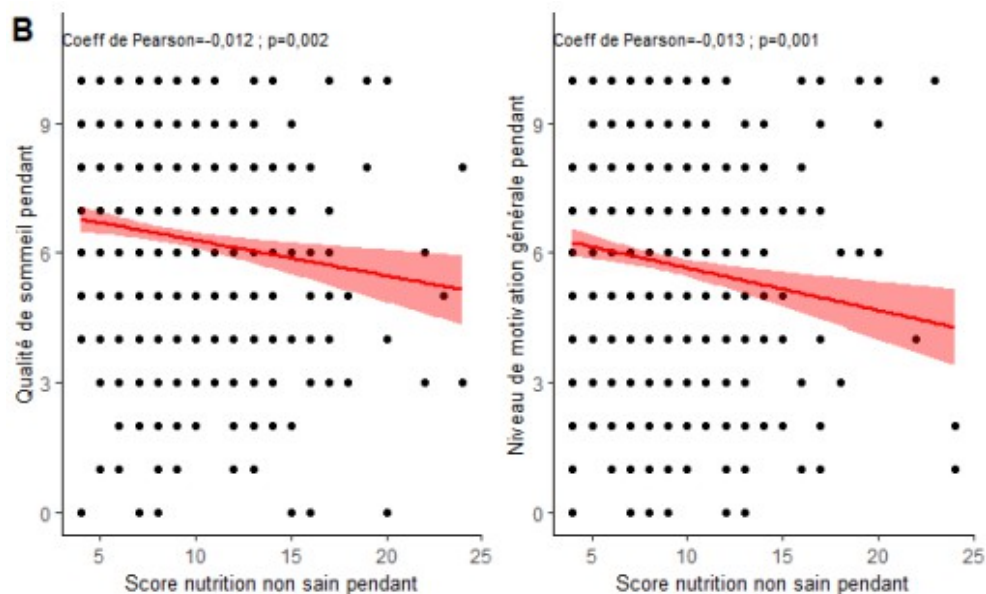
4. Comportement alimentaire pendant le confinement

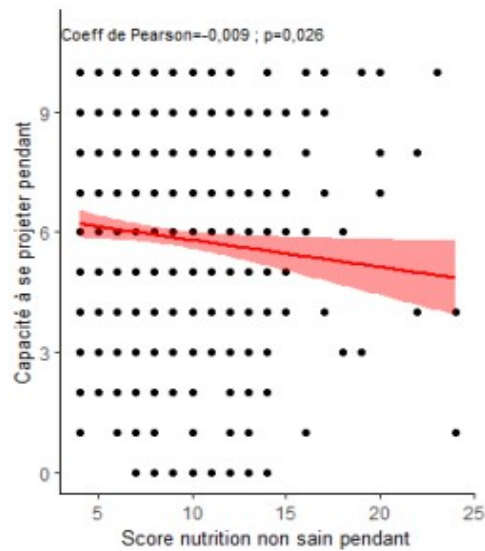
a. Craving alimentaire et état psychique

Durant le confinement, plus la qualité de sommeil et le niveau de motivation générale augmentent, plus le craving pour les produits sains augmente.



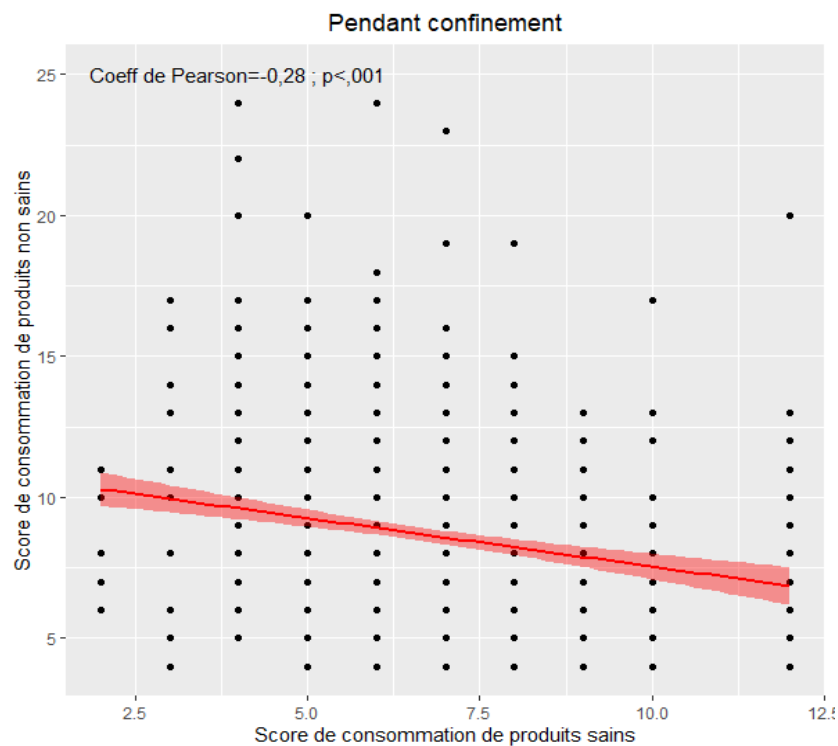
A l'inverse, plus la qualité du sommeil diminue, plus le craving pour les produits non sains augmente. De même pour le niveau de motivation générale et la capacité de projection dans l'avenir.





b. Consommation de produits sains en fonction de la consommation des produits non sains

Pendant le confinement, plus la consommation de produits sains augmente, plus la consommation de produits non sains diminue.



IV - DISCUSSION

1. Résultats de l'étude

Cette étude s'intéresse à l'impact du confinement sur le comportement alimentaire. Tout d'abord, en recherchant l'implication de facteurs psychologiques, on observe une plus grande consommation de produits sains chez les personnes présentant des signes d'anxiété. Une piste d'interprétation de ce résultat pour ces sujets serait une tentative de reprendre le contrôle dans un domaine de leur vie dans ce contexte insécurisant de pandémie, et de rupture avec les habitudes de vie. A l'inverse les sujets présentant des signes de dépression se sont tournés vers des produits non sains. La relation entre dépression et consommation de produits gras et sucrés avait déjà été démontrée [16]. Une autre étude montre que cette relation est médiée par l'alimentation émotionnelle [11]. Il est également intéressant de noter que la consommation de produits sains diminue le risque de développer des symptômes de dépression et réduit leur intensité lorsqu'ils sont présents [14,26]. Ensuite, en recherchant un lien avec la mise en place massive du télétravail, on remarque une augmentation de la consommation de produits sains chez les sujets restant à domicile (en télétravail ou ceux sans activité) par rapport aux sujets qui ont continué le travail en présentiel. Ceci peut s'expliquer par l'augmentation du temps passé chez soi pouvant favoriser le temps pris à la préparation des repas ainsi qu'un moindre stress lié aux déplacements à l'extérieur. En effet, sortir de chez soi peut être considéré comme dangereux car une contamination est possible.

En analyse multivariée, on met en évidence trois facteurs prédictifs de consommation de produits non sains qui sont la présence de symptômes de dépression, le travail en présentiel et une prise alimentaire rapide. Nous pouvons faire l'hypothèse d'un stress supplémentaire généré par le fait de sortir du domicile en contexte de pandémie. Nous pouvons également évoquer l'idée d'un temps moindre consacré à la préparation des repas. Enfin, on note dans cette population une plus grande consommation de produits sains lorsque les sujets prennent le temps de manger durant les repas, par rapport aux personnes qui mangent en moins de 20 minutes. Ce qui va dans le sens d'une meilleure hygiène de vie globale, ou encore un meilleur contrôle alimentaire chez ces sujets.

2. Points forts de l'étude

Cette étude présente plusieurs points forts. Tout d'abord le nombre de sujets ayant participé nous permet de conclure sur des différences statistiquement significatives des facteurs étudiés. Le questionnaire explore la différence avant-pendant confinement de la qualité des aliments consommés en population générale. Or à notre connaissance à ce jour, il n'existe pas d'étude française s'intéressant à ces modalités de prise alimentaire, ainsi qu'à la rythmicité des repas. L'analyse en multivarié nous permet de mieux appréhender la complexité des sujets en prenant en compte les facteurs qui entrent en jeu dans la relation entre consommation de produits sains ou non sains en fonction de l'état psychique du sujet. Ceci nous permet de diminuer le risque de biais de confusion. Le format en ligne nous paraît particulièrement approprié durant cette période où la distanciation sociale est de mise. Il semble être le meilleur moyen d'avoir accès aux sujets qui ont passé beaucoup plus de temps sur les réseaux sociaux et internet qu'habituellement [27]. Enfin, il est important d'offrir un premier regard sur les comportements alimentaires de la population générale dans ce contexte inédit. Nous connaissons l'impact psychologique d'un confinement généralisé avec le risque accru de développement de syndromes dépressifs ou troubles anxieux dans la population [2, 3,5]. Le risque de développement de TCA existe également. D'autant que la dépression est un facteur de risque de troubles alimentaire et inversement [28].

3. Biais et limites

Mais cette étude présente également des limites. Dans sa méthodologie tout d'abord, il s'agit d'une étude transversale, prenant en compte l'état de santé de la population étudiée à un temps T du confinement, donc dans la phase aiguë de ces bouleversements. Ceci ne nous permet pas de prédire de modifications des comportements alimentaires à moyen et long-terme. Le questionnaire proposé balaye un champ large de comportements (utilisation d'écrans, de substances toxiques et de produits alimentaires). Il n'existe qu'une seule question relative au vécu émotionnel des sujets, ne permettant pas de conclure à de véritables signes de dépression ou de trouble anxieux. De plus, aucune question ne demande aux sujets si le changement d'état émotionnel est directement relié au confinement ou si un événement intercurrent y contribue. D'un point de vue statistique, l'échantillon n'est pas représentatif de la population générale française avec notamment une forte proportion de sujets de moins de 24 ans (40,30% dans notre étude contre 23,70% en population française) et de femmes (67,13% dans l'étude contre 51,2% dans la population totale) [29]. L'étude de corrélations ne permet pas d'établir de relation de cause à effet, seulement l'existence d'un lien entre chaque variable

étudiée. D'autres paramètres de causalité peuvent ne pas avoir été pris en compte. Le confinement et la peur d'être contaminé ont pu modifier la manière d'acheter les denrées alimentaires. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'une partie de la population faisait alors ses courses en grande quantité afin de sortir le moins souvent du domicile. Ceci a pu entraîner l'achat de produits non périssables en quantité importante (pâtes, riz, conserves) et donc favoriser la consommation de produits non sains par rapport aux fruits et légumes. L'aspect financier rentre aussi en ligne de compte pour les foyers soumis au chômage partiel qui ont vu leurs revenus diminuer [30]. L'augmentation du temps passé devant les écrans avec le risque de grignotage associé et l'exposition aux messages de critères de beauté relayés par les médias et réseaux sociaux ont également pu avoir un impact direct sur les choix alimentaires en population générale [18]. Enfin, nous savons qu'il existe un rapport entre activité physique et comportement alimentaire [31]. Le confinement a également restreint la pratique d'une activité physique par la population.

4. Conséquences et intérêt

Il est à noter la différence entre stress, anxiété et alimentation émotionnelle. Le stress tout d'abord se définit par un mécanisme physiologique de réponse à une contrainte, une pression de l'environnement. L'anxiété, elle, est un trouble émotionnel se traduisant par un sentiment d'insécurité. Enfin, l'alimentation émotionnelle est le fait de se nourrir en réponse à des émotions négatives telles que la tristesse, la culpabilité ou encore un sentiment de solitude.

On retrouve durant le confinement une corrélation entre état émotionnel et comportement alimentaire. Cette étude porte un intérêt de santé publique, et doit alerter car ces modifications de comportement alimentaire peuvent traduire le développement de TCA type hyperphagie boulimique ou boulimie [18,28]. En outre, l'alimentation émotionnelle qui a également joué un rôle de modification du comportement alimentaire durant le confinement [30], est un facteur connu d'augmentation de l'IMC [32] pouvant mener à un risque d'augmentation des cas d'obésité. L'alimentation émotionnelle fait également le lien entre dépression et IMC avec le même risque de complication. On peut également craindre une majoration des troubles chez les sujets présentant avant le confinement une obésité ou un TCA [33,34]. A l'inverse, le télétravail et un temps suffisamment long passé par repas durant le confinement (plus de 20 minutes) sont en corrélation avec une alimentation plus saine traduisant une meilleure adaptation de ces sujets au stress du confinement.

5. Perspectives

Cette étude nous oriente sur l'impact du confinement à grande échelle sur le comportement alimentaire de la population générale française. En situation de stress, la perte de contrôle alimentaire en réponse au sentiment de vide et d'ennui est notable [35]. Elle alerte sur le développement de TCA et d'obésité à court-terme. Ces patients solliciteront le système de soins à l'avenir, la demande peut aller de la consultation psychiatrique jusqu'à la nécessité de chirurgie bariatrique. D'autant que l'obésité est un facteur de risque connu de complication de la Covid-19. Une vigilance accrue des praticiens, spécialisés ou de médecine générale, serait souhaitable pour rechercher auprès de nos patients l'émergence de ces pathologies. En outre, la recrudescence actuelle de la pandémie et les nouvelles mesures de restrictions mises en place [36] continuent d'alimenter ce contexte d'insécurité et pourraient encore augmenter l'incidence des TCA en population générale.

V - CONCLUSION

Se nourrir est un besoin vital pour les êtres vivants mais le comportement alimentaire humain fait appel à des mécanismes complexes sur les plans physiologiques, psychologiques et environnementaux. L'alimentation tient un rôle social par le biais du temps de repas, c'est un vecteur de lien affectif, notamment familial et amical. Ces liens affectifs ont été modifiés par la restriction des libertés et la nécessaire distanciation sociale en vue de ralentir la pandémie.

Cette étude montre un véritable impact à court-terme du confinement sur le comportement alimentaire. D'abord, par l'observation d'une augmentation du craving pour tous les produits alimentaires ainsi que pour les substances comme le tabac et l'alcool. Ensuite par la mise en évidence de facteurs de risque de consommation de produits non sains qui sont les signes de dépression, le travail en présentiel et la prise rapide des repas. Enfin, à l'inverse de ce qui est connu, où les signes d'anxiété montrent que manger plus permettait de gérer cette émotion, on retrouve dans notre étude un résultat très intéressant et novateur pour les cliniciens. L'anxiété amène un meilleur choix de qualité alimentaire à travers les produits sains et surtout qui n'augmente pas la quantité alimentaire. Mais il est nécessaire que d'autres études puissent confirmer ces données.

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476/>

2. Li, Junfeng, Zhiyun Yang, Hui Qiu, Yu Wang, Lingyu Jian, Junjun Ji, et al. Anxiety and Depression among General Population in China at the Peak of the COVID-19 Epidemic. *World Psychiatry* 19, n° 2 (juin 2020): 249-50.

3. Zhou, Xiaobo. Psychological Crisis Interventions in Sichuan Province during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak. *Psychiatry Research* 286 (avril 2020): 112895.

4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-920.

5. Rubin GJ et Wessely S. The Psychological Effects of Quarantining a City. *BMJ*, 28 janvier 2020, m313.

6. Cava M, Fay KE, Beanlands HJ, McCay E, et Wignall R. The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing* 22, n° 5 (septembre 2005): 398-406.

7. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, et Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases* 2004 Jul;10(7):1206-12.

8. Stranges S, Samaraweera PC, Taggart F, Kandala NB, et Stewart-Brown S. Major Health-Related Behaviours and Mental Well-Being in the General Population: The Health Survey for England. *BMJ Open* 4, n° 9 (19 septembre 2014): e005878-e005878.

9. Stranges S, Notaro J, Freudenheim J, Calogero RM, Muti P, Farinaro E, et al. Alcohol drinking pattern and subjective health in a population-based study. (2006) *Addiction* 101(9):1265-76

10. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, et Tavalacci MP. Prevalence of Eating Disorders over the 2000–2018 Period: A Systematic Literature Review. *The American Journal of Clinical Nutrition* 109, n° 5 (1 mai 2019): 1402-13.

11. Camilleri GM, Méjean C, Kesse-Guyot E, Andreeva VA, Bellisle F, Hercberg S, et al. The Associations between Emotional Eating and Consumption of Energy-Dense Snack Foods Are Modified by Sex and Depressive Symptomatology. *The Journal of Nutrition* 144, n° 8 (août

2014): 1264-73.

12. Péneau S, Ménard E, Méjean C, Bellisle F, et Hercberg S. Sex and Dieting Modify the Association between Emotional Eating and Weight Status. *The American Journal of Clinical Nutrition* 97, n° 6 (1 juin 2013): 1307-13.

13. Schipper L, Harvey L. van der Beek EM, et van Dijk G. Home Alone: A Systematic Review and Meta-Analysis on the Effects of Individual Housing on Body Weight, Food Intake and Visceral Fat Mass in Rodents: Individual Housing Affects Metabolic Health. *Obesity Reviews* 19, n° 5 (mai 2018): 614-37.

14. Gibson, E. Leigh. The Psychobiology of Comfort Eating: Implications for Neuropharmacological Interventions. *Behavioural Pharmacology* 23, n° 5 and 6 (septembre 2012): 442-60.

15. Wallis DJ, Hetherington MM. Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*. 2009 Apr;52(2):355-62.

16. Konttinen H, Männistö S, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, et Haukkala A. Emotional Eating, Depressive Symptoms and Self-Reported Food Consumption. A Population-Based Study. *Appetite* 54, n° 3 (juin 2010): 473-79.

17. Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques pour le Ministère français du Travail, de l'emploi et de l'insertion : « Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19 :Synthèse des résultats de l'enquête flash – avril 2020 »

18. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The Impact of the COVID -19 Pandemic on Eating Disorder Risk and Symptoms. *International Journal of Eating Disorders* 53, n° 7 (juillet 2020): 1166-70.

19. Rosenberg, M. Rosenberg's Self-Esteem Scale (1965)

20. Beck AT. Inventaire de Dépression de Beck, version révisée (1996)

21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun;67(6):361-70.

22. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep*. 2012 Apr;110(2):501-17.

23. Young K. Internet Addiction Test (1998)

24. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980 Sep;39(3):472-80.

25. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the

General Population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401.

26. Francis HM, Stevenson RJ, Chambers JR, Gupta D, Newey B, et Lim CK. A Brief Diet Intervention Can Reduce Symptoms of Depression in Young Adults – A Randomised Controlled Trial. *PLoS One*. 2019 Oct 9;14(10):e0222768.

27. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, et Franck N. Global Changes and Factors of Increase in Caloric/Salty Food Intake, Screen Use, and Substance Use During the Early COVID-19 Containment Phase in the General Population in France: Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Sep 18;6(3):e19630.

28. Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, et Krug I. A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *International Journal of Eating Disorders* (2016), 49(5):439–454. doi: 10.1002/eat.22506.

29. Demographic Assessment 2019: Total population by age and sex on 01/01/2020, France. Webpage in French. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. 2020 Jan 14. URL: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>

30. Wan S, Long LM, Shih CH, et Ludy MJ. A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients* 12, n° 9 (septembre 2020): 2712.

31. Dalle Grave R. Nutrition and Fitness: Mental Health. *Nutrients* 12, n° 6 (juin 2020): 1804.

32. van Strien T, Winkens L, Broman Toft M, Pedersen S, Brouwer I, Visser M, et al. The Mediation Effect of Emotional Eating between Depression and Body Mass Index in the Two European Countries Denmark and Spain. *Appetite* 105 (octobre 2016): 500-508.

33. Ashby NJS. Impact of the COVID-19 Pandemic on Unhealthy Eating in Populations with Obesity. *Obesity* (Silver Spring). 2020 Oct;28(10):1802-1805.

34. Klatzkin RR, Gaffney S, Cyrus K, Bigus E, et Brownley KA. Stress-induced eating in women with binge-eating disorder and obesity. *Biol Psychol*. 2018 Jan;131:96-106.

35. Cherikh F, Frey S, Bel C, Attanasi G, Alifano M, Iannelli A. Behavioral Food Addiction During Lockdown: Time for Awareness, Time to Prepare the Aftermath. *Obes Surg*. 2020 Sep;30(9):3585-3587.

36. Service-public.fr: État d'urgence sanitaire sur tout le territoire et couvre-feu dans 54 départements. Publié le 23 octobre 2020 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14375>

ANNEXE

Confinement Santé Psychique CHU - EDHEC // HEC Montréal

Score iQ : Plutôt bien

▼ Bloc de questions par défaut

Activer le mode bloc large

Options de bloc ▾

■ Q1

Covid19 – Etude sur le confinement et votre santé psychique

Face à l'épidémie de Covid-19 et depuis les mesures gouvernementales de confinement du 16 mars 2020, nous avons été contraints par des mesures sanitaires sans précédents. Dans le cadre d'une étude conjointement menée par des équipes de recherche du CHU de Nice et de l'Edhec Business School, nous aimerions recueillir votre perception sur la situation actuelle et sur votre état psychologique. Ce questionnaire est ouvert à toute personne âgée de plus de 18 ans. L'ensemble des données recueillies sont totalement anonymes et ont pour unique objectif de faire avancer la recherche et la connaissance scientifique. Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses, et il est nécessaire de répondre à cette enquête de façon la plus spontanée possible.

Nous vous remercions par avance de votre aide et de votre contribution à la connaissance scientifique.

Dr. R. DAVID (CHU Nice); Dr. F. CHERIKH (CHU Nice); Pr. L. MENVIELLE (EDHEC Business School)

Saut de page

■ Q3

Avant le début du confinement, passiez-vous la plupart de votre temps à votre domicile, durant la journée (entre 8h et 18h)

Oui

Non

■ Q4

Avant le début du confinement, aviez-vous recours à des solutions de télétravail

Jamais

Moins d'une fois par mois

De 1 fois tous les 15 jours

Environ 1 fois par semaine

Plusieurs fois par semaine

■ Q5

Depuis la demande de confinement, avez-vous changé de lieu d'habitation?

Oui

Non

■ Q6

Vous êtes confiné:

Chez vous à votre domicile principal

Chez vous dans votre résidence secondaire

Chez des membres de votre famille

Chez des tiers, amis ou proches

■ Q41

Combien de personnes, vous compris, êtes confinés dans ce logement

1 personne

2 personnes

3 personnes

4 personnes

5 personnes

6 personnes et plus

Q42

Dans le logement où vous êtes confiné, les autres personnes qui y habitent sont (plusieurs réponses possibles) :

De(s) personne(s) située(s) dans la même tranche d'âge que moi

D'enfant(s) (de 2 à 12 ans)

De personne(s) retraitée(s) (de 65 ans et plus)

De(s) bébé(s) (moins de 2 ans)

D'adolescent(s) (de 12 à 18 ans)

De personne(s) ou enfant(s) nécessitant une aide ou une assistance

Q40

Quelle est la surface habitable du logement dans lequel vous êtes confiné:

Moins de 10 m2

De 31 à 40 m2

De 61 à 70 m2

De 11 à 20 m2

De 41 à 50 m2

De 70 à 80 m2

De 21 à 30 m2

De 51 à 60 m2

Plus de 81 m2

Q43

Dans le logement où vous êtes confiné, avez-vous des animaux domestiques (chiens, chats etc.)

Oui

Non

Saut de page

Q7

Depuis le confinement (plusieurs réponses possibles):

je continue mes activités en télétravail

j'ai arrêté de travailler pour raison médicale

je continue de me rendre à mon travail

Autres

j'ai arrêté de travailler suite à la cessation des activités de mon entreprise / ma structure

Q8

Depuis le confinement, votre niveau de revenus a-t-il baissé ?

Oui

Non

Q9

Depuis le confinement, avez-vous obtenu ou êtes-vous en cours d'obtention d'aides financières de l'état

Oui

Non

Q22

Au regard des critères suivants, veuillez indiquer votre qualité de vie, avant et depuis la mise en place du confinement, sur une échelle allant de 0 = très mauvais / très bas à 10 = excellent / très haut

	Avant le confinement											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0
Qualité de votre sommeil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niveau de stress général	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niveau d'irritabilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niveau de motivation générale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Votre capacité à vous projeter et à entreprendre des projets	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Saut de page

Saut de page

Saut de page

Saut de page

Saut de page

 **Q15** De façon générale (**hors période de confinement**), à quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées

 Une fois par mois ou moins 2 à 4 fois par mois 2 à 3 fois par semaine 4 fois ou plus par semaine

 Je ne bois pas d'alcool ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



 Condition : Je ne bois pas d'alcool est sélectionné. Passer à : Depuis le confinement, participez-vous....

 Condition : Je ne bois pas d'alcool n'est pas sélectionné. Passer à : De façon générale (hors période de co....

Saut de page

 **Q34** De façon générale (**hors période de confinement**), pour quelles raisons consommiez-vous des boissons alcoolisées

 ☐ Pour me détendre ☐ Parce que j'en ai besoin pour faire la fête ☐ Pour avoir plus confiance en moi

 ☐ Parce que j'ose pas refuser ☐ Pour fêter un événement ☐ Par habitude

 ☐ Parce que c'est un plaisir ☐ Parce que j'en ai besoin pour me sentir mieux

 **Q17** Quel type d'alcool consommiez-vous **avant le confinement**? (Plusieurs réponses possibles)

 Bière Vin / Champagne Alcool de type Whisky / Cognac Alcool de type Vodka Alcool de type Pastis

 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Saut de page

 **Q25** Consommez-vous de l'alcool chez vous, **sans être connecté à des apéritifs en ligne**?

 Oui, je consomme seul(e) Oui, je consomme avec mes proches / famille avec qui je suis confiné dans mon logement Non, je consomme pas d'alcool

☐ ☐ ☐

Saut de page

 **Q23** Depuis le confinement, participez-vous (ou avez-vous déjà participé) à des moments festifs en ligne avec de la famille, des amis / proches, collègues? ex: Apéritif en ligne type : Coranapéro, Apéro Zoom, Skypéro, Houseparty ...

 Oui Non

 ☐ ☐

 Condition : Oui est sélectionné. Passer à : Depuis le confinement, a quelle fréqu....

 Condition : Non est sélectionné. Passer à : Veuillez indiquer votre niveau de con....

Q24 Depuis le confinement, à quelle fréquence participez-vous (ou avez-vous participé) à ces moments festifs de type : Coranapéro, Apéro Zoom, Skypéro, Houseparty ...

☐ Au moins au fois par jour
☐ Une fois tous les 2 jours
☐ Une fois tous les 3 jours
☐ Une fois par semaine
☐ Une fois tous les 15 jours
☐ Une fois toutes les 3 semaines

Q54 Consommez-vous (ou avez-vous consommé) au moins une boisson alcoolisée durant ces moments festifs en ligne?

☐ Oui, à chaque fois
☐ Oui, une fois sur 2
☐ Oui, une fois sur 3
☐ Oui, une fois par semaine
☐ Non je ne consomme pas

Saut de page

Q12 Veuillez indiquer votre niveau de consommation journalière d'alcool, avant et depuis la mise en place du confinement. Dans le cadre de cette question, veuillez considérer le type d'alcool que vous consommez le plus habituellement.

	Avant le confinement							Depuis le c						
	Moins de 1	1 à 2	3 à 4	5 à 6	7 à 8	Plus de 8	je ne consomme pas	Moins de 1	1 à 2	3 à 4	5 à 6	7 à 8		
Alcool (nombre de verre - ou équivalent par jour)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Condition : Alcool (nombre de verre - o... est sélectionné. Passer à : Avez-vous l'habitude de consommer de

Condition : Avant le confinement - Moin... est sélectionné. Passer à : Quel type d'alcool consommez-vous dep....

Saut de page

Q35 Quel type d'alcool consommez-vous **depuis le confinement**? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Bière
☐ Vin / Champagne
☐ Alcool de type Whisky / Cognac
☐ Alcool de type Vodka
☐ Alcool de type Pastis

Q54 De manière générale, veuillez indiquer votre niveau d'envie de consommer de l'alcool, sur une échelle allant de 0 (pas du tout envie) à 10 (envie irrésistible / irrésistible)

	Avant le confinement											I		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2
Consommation d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q59 De manière générale, lorsque je bois je dirai que :

☐ Je peux m'arrêter de consommer de l'alcool
☐ Je ne peux pas m'arrêter de consommer

Saut de page

Saut de page

Q18 Avez-vous l'habitude de consommer de façon hebdomadaire des drogues comme le cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines, etc. Veuillez considérer au moins l'une d'elles dans le cadre de cette étude.



Oui

Non

☐☐

Condition : Oui est sélectionné. Passer à : Veuillez indiquer votre niveau de con....



Condition : Non est sélectionné. Passer à : Au regard des critères suivants et su....

Saut de page

Q20 Veuillez indiquer votre niveau de consommation journalière avant et depuis la mise en place du confinement.



Avant le confinement

Jamais Rarement De temps en temps Assez souvent Très souvent Jamais

Cannabis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Héroïne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Amphétamines	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Autre	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Q31 Du fait du confinement, avez-vous des difficultés à accéder à ces substances?



Oui

Non

☐☐

Q48 De manière générale, veuillez indiquer votre niveau d'envie de consommer des drogues, sur une échelle allant de 0 (pas du tout envie) à 10 (envie irrépressible / irrésistible)



Avant le confinement

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1

Consommation de drogue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



Saut de page

Q27



Au regard des critères suivants et sur la base d'une moyenne journalière, veuillez indiquer votre comportement, avant et depuis la mise en place du confinement,

	Avant le confinement						
	Ne pratique pas / N'utilise pas	Moins de 30 minutes	De 30 à 60 minutes	Plus de 1 à 2 heures	Plus de 2 à 4 heures	Plus de 4 à 5 heures	Plus de 5 heures
Temps passé à la pratique d'une activité sportive	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé sur ordinateur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé sur téléphone portable / smartphone	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé sur tablette	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé devant la télévision	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé à jouer aux jeux vidéos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé sur les réseaux sociaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé à regarder des séries télévisées de type Netflix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé à consulter des sites pornographiques	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Temps passé à des jeux d'argent / paris en ligne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Saut de page

Q55



De manière générale et au regard des propositions suivantes, veuillez indiquer votre niveau d'envie avant le confinement et depuis le confinement, allant de 0 (pas du tout envie) à 10 (envie irrésistible / irrésistible):

	Avant le confinement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jouer aux jeux vidéos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Regarder des séries de type Netflix	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consulter des sites pornographiques	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jouer aux jeux d'agent en ligne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Échanger sur les réseaux sociaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Surfer sur Internet sans but précis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acheter sur internet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Saut de page

Q33 Au regard des critères suivants, veuillez indiquer votre comportement alimentaire, avant et depuis la mise en place du confinement,

	Avant le confinement					
	Ne consomme pas	De façon très occasionnelle	Durant au moins 1 repas par jour	Durant tous les repas (3 fois par jour)	En dehors des repas	Pendant les repas
Produits alimentaires Bio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des plats préparés	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des produits sucrés de type biscuits et gâteaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des fruits et légumes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des produits apéritifs salés de type chips, biscuits salés	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des boissons de type soda	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q56 De manière générale et au regard des propositions suivantes, veuillez indiquer votre niveau d'envie avant le confinement et depuis le confinement, allant de 0 (pas du tout envie) à 10 (envie irrésistible / irrésistible):

	Avant le confinement										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Consommer des produits sucrés	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consommer des produits gras	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consommer des sodas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consommer des produits Bio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Consommer des légumes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q61 De manière générale, quel temps moyen passez à prendre vos repas, avant et depuis la mise en place du confinement,

	Avant le confinement				
	En moins de 10 minutes	De 10 à 20 minutes	De plus de 20 à 30 minutes	Plus de 30 minutes	Je ne sais pas
Petit déjeuner	☐	☐	☐	☐	☐
Déjeuner	☐	☐	☐	☐	☐
Dîner	☐	☐	☐	☐	☐

Q60 Pour atteindre la satiété, vous mangez

	Des quantités normales (1 assiette)	Plus que la normale (vous vous réservez)	Moins que la normale (vous ne finissez pas votre assiette)	Vous n'êtes jamais rassasié
	☐	☐	☐	☐

Q62 Vous arrive-t-il de grignoter ?

	Jamais	Un peu	De façon modérée	Beaucoup	Énormément
	☐	☐	☐	☐	☐

Saut de page

Q37

Vous êtes:

Un homme

Une femme

Q36

Votre situation familiale:

Marié(e)

Veuf(ve)

Divorcé(e)

Séparé(e)

Célibataire

Jamais marié(e)

Q38

Votre âge:

Moins de 18 ans

Entre 35 et 44 ans

Entre 65 et 74 ans

Entre 18 et 24 ans

Entre 45 et 54 ans

Entre 75 et 84 ans

Entre 25 et 34 ans

Entre 55 et 64 ans

85 ans ou plus

Q63

Dans quelle zone êtes vous actuellement confiné:

France - Auvergne-Rhône-Alpes

France - Corse

France - Normandie

France - Pays de la Loire

Belgique

France - Bourgogne-Franche-Comté

France - Grand Est

France - Nouvelle-Aquitaine

France - Provence-Alpes-Côte d'Azur

Suisse

France - Bretagne

France - Hauts-de-France

France - Occitanie

Monaco

Autre

France - Centre-Val de Loire

France - Ile-de-France

Q39

Vous êtes:

Employé(e) à temps plein

Au chômage, en recherche d'emploi

Retraité(e)

Handicapé

Employé(e) à temps partiel

Au chômage, ne recherche pas d'emploi

Étudiant(e)

Autre

Chef d'entreprise / auto-entrepreneur

Q58

Si vous travaillez dans le secteur médical, veuillez préciser votre fonction

Médecin

Infirmier(e)

Psychologue

Sage-femme

Aide soignant

Etudiant(e) / interne en médecine

Pharmacien

Auxiliaire de puériculture

Etudiant(e) infirmier(e)

Préparateur en pharmacie

Ambulancier

Cliquer pour renseigner le choix 15

Physicien médical

Brancardier

Autre

 Q44

Souffrez-vous de l'une des maladies chroniques suivantes:



☐ Diabète type 1

☐ Diabète type 2

☐ Asthme

☐ Hypertension artérielle

☐ Obésité

☐ Dépression

☐ Cancer évolutif

☐ Maladie cardiovasculaire

☐ Maladie inflammatoire

☐ Autre(s), précisez

☐ Je ne souffre d'aucune maladie chronique

 Q57

Si vous êtes intéressé(e) par ce type d'étude ou si vous souhaitez être informé(e) des résultats de cette étude, veuillez nous indiquer vos coordonnées email



[Ajouter un bloc](#)



Fin de l'enquête

[Options de fin de l'enquête...](#)

EATING BEHAVIOUR IN THE GENERAL POPULATION DURING LOCKDOWN IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN FRANCE: COMPARATIVE STUDY BEFORE AND DURING LOCKDOWN

Introduction: The generalised lockdown of the entire French population is an unprecedented event. Restrictions of freedom have immediate but also medium and long-term negative psychological consequences. Yet, there is a link between a low level of psychological well-being and changes in eating behaviour. Our main objective was to compare the eating behaviour of the general population between before and during lockdown.

Material and method: This is a cross-sectional descriptive study, joint between the CHU of Nice and the EDHEC Business School of Nice. We distributed an online survey between April 21 and May 13, 2020, within our personal contacts and via social media. We led an univariate statistical analysis using Student T-tests or ANOVA and Pearson correlations. A multivariate analysis was also conducted.

Results: We received a total of 939 usable questionnaires. In univariate analysis, the results show a significant increase in craving for healthy ($p<0.001$) and unhealthy ($p=0.001$) products, as well as for addiction products, tobacco and alcohol. There is a correlation between consumption of healthy products and anxiety symptoms and between consumption of unhealthy products and symptoms of depression. Teleworking (with $p<0.001$) and lack of activity (with $p=0.034$) are correlated with higher consumption of healthy products. Concerning the time spent per meal, subjects consuming unhealthy products spent less time for lunch during confinement than before confinement ($p=0.024$). In multivariate analysis, it appears that signs of depression, presential work and rapid mealtime intake are predictive factors for the consumption of unhealthy products.

Conclusion: These results show a real short-term impact of confinement on the eating behaviour of the French population. They provide a warning about the development of eating disorders and obesity in the future. Concerning anxiety disorders, we find in our study a very interesting and innovative result for clinicians, since they are associated with the consumption of healthy products, contrary to what is known in the literature. However, it is necessary for other studies to confirm these data.

COMPORTEMENT ALIMENTAIRE EN POPULATION GENERALE DURANT LE CONFINEMENT DANS LE CONTEXTE DE LA PANDEMIE COVID-19 EN FRANCE : ETUDE COMPARATIVE AVANT ET PENDANT LE CONFINEMENT

Introduction : Le confinement généralisé de l'ensemble de la population française est un événement inédit. Les restrictions de libertés entraînent des conséquences psychologiques négatives immédiates mais aussi à moyen et long-terme. Or il existe un lien entre faible niveau de bien-être psychologique et modification de comportement alimentaire. Nous nous sommes donnés comme objectif principal de comparer le comportement alimentaire de la population générale entre avant et durant le confinement.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale, conjointe entre le CHU de Nice et l'EDHEC Business School de Nice. Nous avons diffusé un questionnaire en ligne entre le 21 avril et le 13 mai 2020, dans nos contacts personnels et via les réseaux sociaux. L'analyse statistique des données a été faite en univarié à l'aide de tests T de Student ou ANOVA et des corrélations de Pearson. Une analyse multivariée a également été faite.

Résultats : Nous avons obtenu au total 939 questionnaires utilisables. En analyse univariée, les résultats montrent une augmentation significative du craving pour les produits sains ($p < 0,001$), non sains ($p = 0,001$), ainsi que pour les produits d'addiction, tabac et alcool. Il existe une corrélation entre consommation de produits sains et symptômes d'anxiété et entre consommation de produits non sains et symptômes de dépression. Le télétravail (avec $p < 0,001$) et l'absence d'activité (avec $p = 0,034$) sont corrélés à une plus forte consommation de produits sains. Concernant le temps passé par repas, les sujets consommant des produits non sains ont passé moins de temps pour le déjeuner pendant le confinement qu'avant le confinement ($p = 0,024$). En analyse multivariée, il apparaît que les signes de dépression, le travail en présentiel et prise rapide des repas sont des facteurs prédictifs d'une consommation de produits non sains.

Conclusion : Ces résultats montrent un impact réel à court-terme du confinement sur le comportement alimentaire de la population française. Ils alertent sur le développement de TCA et d'obésité à l'avenir. Concernant les troubles anxieux, on retrouve dans notre étude un résultat très intéressant et novateur pour les cliniciens, puisqu'ils sont associés à une consommation de produits sains, à l'inverse de ce qui est connu dans la littérature. Mais il est nécessaire que d'autres études puissent confirmer ces données.