UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2021 2021 TOU3 1124

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Camille RICARD

Le 14 décembre 2021

ETUDE DES REPRÉSENTATIONS DES PATIENTS CONCERNANT LES CAUSES DE LEUR VARIATION DE POIDS PENDANT LA PÉRIODE DU PREMIER CONFINEMENT LIÉ À LA COVID-19

Directrice de thèse : Dr Odile BOURGEOIS

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	**Président**
Monsieur le Docteur André STILLMUNKES	**Assesseur**
Madame le Docteur Leila LATROUS	**Assesseur**
Madame le Docteur Odile BOURGEOIS	**Assesseur**

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER Université de Toulouse
FACULTÉ DE MÉDECINE RANGUEIL

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

Université de Toulouse

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier
au 1er septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTÉ Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex — **Doyen : D. CARRIE**

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépato-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
Mme RUYSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAVAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex — **Doyen : E. SERRANO**

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry

Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne

M. CHICOULAA Bruno

Mme PUECH Marielle

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel

M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan

Mme BOURGEOIS Odile

Mme BOUSSIER Nathalie

Mme LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les membres du jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ :
Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter avec enthousiasme d'être président de mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse reconnaissance.

Monsieur le Docteur André STILLMUNKES :

Vous avez accepté de participer à mon jury de thèse, veuillez recevoir ici l'expression de mes plus sincères considérations et de ma profonde gratitude.

Madame le Docteur Leila LATROUS :
Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments respectueux.

Madame le Docteur Odile BOURGEOIS :
Maitre de stage lors de mon début d'internat, puis aujourd'hui directrice de ma thèse, apprendre auprès de vous fût très instructif, enrichissant et un réel plaisir. Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez accordée ainsi que pour votre bienveillance et vos encouragements qui ont été pour moi une aide précieuse. Enfin, pour m'avoir accompagné et guidé tout au long de cette préparation de thèse, soyez assurée de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Et puis un grand merci :

À mes parents,
Je ne serai jamais arrivé jusqu'ici sans votre soutien au cours de ces longues années d'études. Durant tout ce temps, vous m'avez transmis vos valeurs et appris la persévérance afin d'atteindre un objectif. Je vous remercie pour vos conseils, vos encouragements, votre patience et pour vos relectures également.

À Romain,
Toujours présent, dans les bons comme les mauvais moments, tu es un pilier sans faille. Merci pour toute l'aide que tu m'as apporté sur ce travail, pour ton soutien, ton humour et ton amour au quotidien.
Main dans la main depuis 5 ans et ce n'est que le début. A tous nos projets futurs. Je t'aime.

À mon frère,
Cette année a été toute aussi importante pour toi, tu as réussi avec excellence, je suis fière de toi mon petit frère.

À mamie, ma deuxième maman,
Si j'en suis là aujourd'hui c'est en grande partie grâce à toi car tu m'as donné tous les moyens pour réussir. Merci pour ton dévouement, ta patience et ton précieux soutien. Je t'en serai éternellement reconnaissante. Tu es une mamie en or. À mon tour de m'occuper de toi maintenant.

À papy André,
J'aurais tellement aimé que tu restes plus longtemps auprès de nous mais je sais que tu veilles sur chaque membre de la famille.

À manou,
Pour ton amour, ton soutien et tes délicates attentions.

À papy Jacques,
Pour la joie de vivre que tu nous transmets et ces bons moments passés à vos côtés avec Andrée.

À Mathilde,
Mon amie de toujours, tu n'as cessé de me soutenir, de croire en moi et de me donner du courage. Que de chemin parcouru pour nous deux. Je suis fière de ce que nous sommes devenues et que notre amitié dure encore, même avec la distance qui nous sépare aujourd'hui. Je serai toujours là pour toi.

Aux amis de PACES, d'externat et d'internat,
Sans vous ces années auraient paru beaucoup plus longues. Certaines de ces années comptent pour moi parmi les plus dures, et d'autres parmi les meilleures avec des moments inoubliables de bonheur et de rire partagés. A nos grands voyages, Thaïlande, Italie, Malaisie, Bali, Portugal, Mexique, et aux futurs, je l'espère !

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

1. Contexte : confinement dû à la pandémie de Covid-19 3
2. Résultats des premières études sur les effets du premier confinement lié à la Covid-19 sur la santé 4
3. Quelques causes reconnues de variations de poids 5
4. Conséquences néfastes du surpoids ou de l'obésité 9
5. Objectifs de l'étude 9

MATÉRIELS ET MÉTHODES 11

1. Type d'étude 11
2. Le questionnaire 11
3. Recueil des données 12
4. Analyse 12

RÉSULTATS 13

1. Diagramme de flux : population 13
2. Caractéristiques de la population étudiée 14
3. Formation de sous-groupes à partir des réponses déclarées par les patients 15
4. Objectif principal : analyse descriptive des représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant la période de confinement 18
   A. Principale raison 18
   B. Modifications alimentaires 19
   C. Modifications de l'activité physique 20
   D. Modifications des autres facteurs 21
5. Objectif secondaire n°1 : étude quantitative de la variation de poids pendant la période de confinement 23
6. Objectif secondaire n°2 : analyse descriptive des variations de poids selon les caractéristiques des patients 24
   A. Selon le lieu de résidence 24
   B. Selon le sexe 25
   C. Selon l'état psychologique 26

D. Selon le mode d'activité professionnelle exercé pendant la période de confinement 26

DISCUSSION 27

1. Apport des résultats et comparaison avec d'autres études en France 27
2. Comparaison avec d'autres pays 31
3. Points positifs et limites de l'étude 32
4. Perspectives 33

CONCLUSION 35

TABLE DES ILLUSTRATIONS 35

ANNEXE n°1 : questionnaire distribué aux patients 40

INTRODUCTION

1. Contexte : confinement dû à la pandémie de Covid-19

C'est en Chine, à Wuhan, en décembre 2019, qu'est apparu un nouveau type de coronavirus appelé SARS-CoV-2. La maladie provoquée par ce virus a été nommée maladie à coronavirus 2019, ou Covid-19, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce virus, très contagieux, s'est rapidement répandu dans un grand nombre de pays, et les premiers cas en France ont été recensés à la fin du mois de janvier 2020. Seulement deux mois après, en mars 2020, l'OMS qualifiait la situation mondiale de pandémie.

Les symptômes de la Covid-19 sont multiples et très variables, les patients contaminés peuvent présenter des symptômes légers, voire même être asymptomatiques, jusqu'à des manifestations plus graves impliquant notamment des détresses respiratoires et pouvant entraîner un décès.

D'un point de vue sanitaire, les conséquences de ce virus ont été dramatiques. En France, en dépit d'une campagne de recommandation des gestes barrières et de distanciation physique, le nombre de patients contaminés, hospitalisés ainsi que le taux de décès n'ont cessé d'augmenter en quelques semaines. Le gouvernement français, comme celui d'autres pays, a alors mis en œuvre une stratégie de protection de sa population plus stricte en imposant un confinement de tous les Français à leur domicile. L'objectif de ce confinement était de limiter la propagation de l'épidémie en réduisant les contacts entre les individus et de préserver la capacité de prise en charge des patients au sein des hôpitaux.

Ce premier confinement, inédit en France, a été imposé du 17 mars au 11 mai 2020, soit presque deux mois. Il s'insère dans un ensemble de politiques de restrictions de contacts humains et de déplacements. Ainsi, la population française s'est vue contrainte à un confinement strict au sein de son domicile et a dû faire face à une fermeture de la plupart des collectivités, excepté les commerces de premières nécessités et les centres de soins.

En France, cette situation a généré des répercussions financières au sein des ménages, sur l'emploi et sur la santé notamment.

En mai 2020, soit à l'issue de la première période de confinement, un quart des ménages déclarait que leur situation financière s'était dégradée depuis le début du confinement et cette proportion était d'autant plus élevée que le niveau de vie du ménage était initialement bas. À l'inverse, un infime pourcentage déclarait que celle-ci s'était améliorée, tandis que pour les deux tiers, elle était restée stable (1).

Selon l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques), un tiers des Français en activité a subi un chômage technique ou partiel au cours de la première période de confinement. Par ailleurs, le télétravail s'est développé au cours de cette période et certaines personnes ont eu le sentiment, avec ce changement, que leur temps de travail avait augmenté. Néanmoins, 3% des salariés ont perdu leur emploi du fait d'une fin de contrat ou d'un licenciement, et certaines entreprises ont dû cesser leur activité (1).

Sur le plan de la santé, les effets de l'isolement ont déjà été décrits auparavant dans la littérature lors d'expéditions polaires, sous-marines, ou dans des prisons par exemple (2) (3) (4) (5). Toutefois, le confinement à domicile d'une population à l'échelle d'un pays étant inédit, plusieurs études se sont rapidement intéressées à ce sujet afin d'analyser les conséquences d'un tel évènement sur les personnes. Il a été constaté que ce premier confinement a eu des conséquences psychologiques et physiques, notamment sur le poids.

2. Résultats des premières études sur les effets du premier confinement lié à la Covid-19 sur la santé

Les premiers résultats retrouvent unanimement une prise de poids chez la population française au cours de cette période.

Selon un sondage Ifop pour Darwin Nutrition réalisé en avril 2020 auprès d'un échantillon de plus de 3 000 Français, le confinement a entraîné une prise de poids chez 57% d'entre eux. Ces derniers confiaient avoir pris en moyenne 2,5 kg (6).
Les chiffres de ces résultats diffèrent de ceux de l'étude NutriNet-Santé portant sur plus de 37 000 participants ayant répondu à un questionnaire entre avril et mai 2020 en France métropolitaine. Les conclusions de cette étude révèlent une prise de poids pour 35% des participants évaluée à 1,8 kg en moyenne. Au contraire, une perte de poids moyenne de 2 kg était mentionnée par 23% des participants. Par ailleurs, cette enquête relevait 3 types d'évolution des comportements nutritionnels durant ce confinement : certaines modifications plutôt défavorables à la santé, d'autres plutôt favorables, et enfin des comportements nutritionnels qui seraient restés stables (7).
D'autre part, les résultats d'une étude s'intéressant à des résidents en EHPAD constatent un retentissement très négatif du confinement sur leur état nutritionnel, avec une augmentation du pourcentage de dénutrition au cours de cette période (8).

Outre la santé physique, un article publié pendant la période du premier confinement indique que celui-ci pourrait induire une majoration des troubles psychologiques, pour les populations vulnérables ou présentant des troubles psychiques antérieurs, mais aussi pour la population générale. Il rassemble les effets décrits du confinement en confrontant les premières littératures sur le confinement dans le contexte d'épidémie de Covid-19 avec d'autres types de littérature portant, par exemple, sur la déprivation sociale ou sensorielle. L'ennui, le stress, le manque de sommeil, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression et les conduites suicidaires, de même que les hallucinations, les conduites addictives, les troubles des conduites alimentaires et les violences domestiques sont des conséquences reconnues du confinement (9).

3. Quelques causes reconnues de variations de poids

a. Activité physique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, responsables d'une augmentation

de la dépense énergétique. Elle peut être pratiquée sur le lieu de travail, lors des déplacements, des activités domestiques et dans le cadre des loisirs. Toutes les formes d'activité physique sont bénéfiques pour la santé : activité physique d'endurance, de renforcement musculaire, d'assouplissement ou d'équilibre, à condition qu'elle soit réalisée régulièrement et avec une intensité et une durée suffisantes.
À l'inverse, la sédentarité est définie par le temps passé assis ou allongé en situation d'éveil, lors des déplacements utilisant des moyens de transport passifs, lors des loisirs (temps d'écrans, de lecture, etc.) et lors du travail assis. Elle est à différencier de l'inactivité physique qui correspond à un niveau insuffisant d'activité physique pour la santé, inférieur aux recommandations dont les seuils retenus sont 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine ou 75 minutes d'activité physique de forte intensité pour les adultes âgés de 18 à 64 ans (10) (11) (12).
Le manque d'activité physique et la sédentarité sont autant de facteurs de risque individuel dont l'association favorise la prise de poids chez l'adulte, comme chez l'adolescent (13).
À l'inverse, l'augmentation de l'activité physique est une cause reconnue de perte de poids (14).

Par ailleurs, les études ont démontré que l'activité physique et sportive régulière contribuait à la santé physique et mentale. Elle permet notamment de prévenir la plupart des maladies chroniques non transmissibles : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, certains cancers (du côlon, du sein, de l'endomètre, de la vessie, de l'œsophage, du rein, du poumon, de l'estomac). De plus, chez les femmes enceintes, elle diminue le risque de prise de poids excessive, de diabète gestationnel et de dépression du post-partum ; tandis que chez la personne âgée, la pratique d'une activité physique peut retarder la survenue de la perte d'autonomie et de démence. L'activité physique contribue aussi à la prévention des principaux facteurs de risques de ces maladies : hypertension artérielle, surpoids et obésité. Enfin, permettant une amélioration de la qualité de vie et du bien-être ainsi qu'une diminution de l'anxiété, du stress et de la survenue de dépression, elle est associée à une meilleure santé mentale (15) (16).

Pendant le confinement, on peut supposer que les restrictions engendrées par ce contexte ont pu avoir des répercussions sur la pratique d'une activité physique.

b. Causes alimentaires

L'une des principales stratégies pour perdre du poids consiste à adopter un régime alimentaire adapté. Ainsi, au cours de cette dernière décennie, avec l'augmentation de la prévalence de l'obésité dans le monde, on a pu observer l'apparition de nombreux régimes différents selon leur composition en macronutriments (protéines, glucides et lipides) (17).

Une étude publiée dans le *JAMA* en 2014, a révélé que lorsque l'on compare les régimes selon leur concentration en macronutriments, à six et douze mois de suivi, les régimes à faible teneur en glucides et ceux à faible teneur en lipides affichent les meilleurs résultats, avec un avantage pour les régimes pauvres en glucides. De plus, l'étude a démontré que l'exercice physique et le soutien comportemental associés à l'aspect alimentaire, ont permis une plus importante perte de poids (18).

Pendant le confinement, on peut supposer que les modes d'alimentation ont pu changer par rapport aux habitudes antérieures.

c. Causes neurologiques, psychologiques ou psychiatriques

La dépression représente la cause psychologique de perte de poids la plus fréquente. Les pathologies démentielles sont également des causes reconnues de perte de poids chez les individus plus âgés (14).

Cependant, certaines pathologies psychiatriques, sont au contraire à risque de surpoids et d'obésité, il s'agit de la schizophrénie et des troubles bipolaires (19).

On peut envisager, au cours du confinement, une majoration des troubles psychologiques ou des décompensations psychiatriques.

d. Sevrage tabagique

Il est admis que le sevrage tabagique s'accompagne d'une prise de poids. Selon Williamson et *al*., la prise de poids moyenne s'élève à 2,8 kg chez les hommes et 3,8 kg chez les femmes. Cette prise de poids est, entre autres, favorisée par une hygiène de vie plus défavorable chez les fumeurs (sédentarité, consommation de fruits et légumes moins importante, consommation d'alcool), associée à des comportements compensatoires (grignotage) lors de l'arrêt du tabac (20).

La période de confinement, associée à une diminution des repas entre amis et de la fréquentation des bars notamment, pourrait être l'occasion pour certains fumeurs de débuter un sevrage tabagique.

e. Alcool

Les données scientifiques relatives aux effets sur le poids, sont contradictoires. Tandis que certaines études rendent compte d'une relation positive entre la consommation d'alcool et l'indice de masse corporelle (IMC) ; la consommation d'alcool étant alors associée à un poids plus élevé, d'autres travaux n'ont pas recensé de relation, voire même mis en évidence une relation inverse, à savoir qu'une consommation élevée d'alcool serait associée à un poids plus faible (18).

On peut supposer que cette période a pu entrainer des modifications de la consommation d'alcool dans la population.

f. Milieu social

La prévalence de l'excès pondéral reste socialement très marquée. En effet, celle-ci est plus élevée chez les adolescents issus des milieux sociaux les moins favorisés. Les facteurs retrouvés sont une augmentation du temps passé devant les écrans pour ces adolescents, l'absence de prise de petit-déjeuner et une pratique d'activité sportive restreinte par rapport à celle exercée par les adolescents issus des familles plus aisées (21).

Cette analyse confirme les corrélations entre habitudes de vie et surcharge pondérale. La limitation du temps quotidien passé devant les écrans, la pratique d'un sport et la prise régulière d'un petit-déjeuner sont liés à une moindre prévalence de la surcharge pondérale.

Les différents milieux sociaux ont pu être plus ou moins impactés lors de ce premier confinement.

4. Conséquences néfastes du surpoids ou de l'obésité

La prise de poids au cours de cette période de confinement, relevée dans les premières études, pourrait aboutir à un surpoids voire une l'obésité chez certaines personnes (6) (7). Le diagnostic repose sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) qui est le rapport établi à partir des mesures du poids et du carré de la taille, exprimé en kg/m^2. Pour l'OMS, le surpoids correspond à un IMC supérieur ou égal à 25 kg/m^2 et l'obésité à un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m^2.

L'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité contribue à l'apparition de nombreuses maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, l'insuffisance coronarienne, cardiaque et respiratoire, la lithiase biliaire, la stéatose hépatique, les pathologies ostéo-articulaires de même que certains cancers tels que celui de la prostate ou le cancer colorectal. De plus, cela peut engendrer des conséquences psychologiques et sociales considérables, avec un sentiment de dévalorisation, une perte d'estime de soi ou une sensation de rejet et aboutir à l'isolement social et la diminution de la qualité de vie. De plus, le surpoids et l'obésité constituent un facteur de risque de décès, le taux de mortalité augmentant avec l'IMC et d'autant plus que la surcharge pondérale survient tôt dans la vie adulte (22).

5. Objectifs de l'étude

Les recommandations de santé publique et les mesures gouvernementales pendant la pandémie de Covid-19 ont entraîné de nombreuses restrictions dans la vie quotidienne et ont contraint les Français à l'éloignement social, l'isolement et le confinement à domicile.

En effet, bien que ces décisions aient permis de freiner la dynamique épidémique, avec une diminution du taux d'incidence de nouveaux cas de Covid-19 et un abaissement du nombre de patients hospitalisés, notamment en réanimation, ces restrictions ont eu un impact sur les comportements de santé et sur les modes de vie à domicile de la population. Il en résulte, d'après les premières études, qu'une courte période de confinement strict, pouvait conduire à une variation de poids chez une grande partie des Français (6) (7).

Cette étude a pour but d'identifier quels facteurs, à l'origine d'une variation de poids, peuvent être les plus affectés au cours de cette période de confinement. Elle repose sur la représentation des patients. Il a en effet été établi dans différents travaux, que chaque personne donnait des explications et du sens à ce qui lui arrivait, ce sont ses propres représentations (23).

L'objectif principal de cette étude est de s'intéresser, à travers les représentations des patients, aux causes de leur variation de poids pendant la période du premier confinement.
Les objectifs secondaires concernent l'étude quantitative de la variation de poids pendant la période de confinement et l'analyse des variations de poids selon les caractéristiques des patients de notre échantillon.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et semi-quantitative, fondée sur un questionnaire distribué aux patients d'une maison de santé pluridisciplinaire à Saint Orens de Gameville. Ce questionnaire visait à identifier leurs propres représentations des causes de leur variation de poids pendant la période du premier confinement, soit du 17 mars au 11 mai 2020.

2. Le questionnaire

Le questionnaire était constitué de 12 questions scindées en 3 parties :

- La première partie, regroupant les 7 premières questions, permettait de caractériser la population de patients ayant participé à l'étude.

- La deuxième partie, représentée par la 8ème question, avait pour but de se renseigner sur une éventuelle variation de poids, attestée par une balance au domicile ou au cabinet, et de la quantifier.

- La troisième partie, correspondant aux questions 9 à 12, s'intéressait aux représentations des patients concernant les causes de leurs variations de poids pendant la période de confinement.

Pour cette dernière partie, il a volontairement été décidé de laisser libres certaines réponses, afin de ne pas influencer le choix, mais aussi pour ne pas omettre un facteur que nous n'aurions pas énuméré. Le but étant d'être le moins restrictif possible et de permettre ainsi une analyse des résultats plus précise.

3. Recueil des données

Un questionnaire était remis à toute personne se rendant à la maison de santé des Dr Bourgeois, Dr Chaussade et Dr Rene, à Saint Orens de Gameville. Il pouvait s'agir de patients qui venaient consulter l'un des 3 médecins, mais l'enquête était également distribuée aux accompagnants et aux personnes qui se présentaient au cabinet pour toute autre raison, pour récupérer des documents par exemple.

La période de recueil s'est déroulée du 27 juillet 2020 au 28 août 2020, avec une semaine sans distribution, soit sur une durée totale de 4 semaines.

Nous avons ensuite appliqué des critères d'exclusion concernant notamment l'âge, inférieur à 18 ans ou supérieur à 65 ans, mais également les patients ayant noté l'absence de connaissance de leur variation de poids et enfin les questionnaires jugés ininterprétables.
Nous avons en effet retenu un échantillon de patient entre 18 et 65 ans car cette tranche d'âge a été, selon nous, la plus impactée par les effets de la période du premier confinement.

Les données ont été reportées au fur et à mesure, anonymement, dans un tableur Excel. Les réponses libres ont été classées par sous-groupes.

4. Analyse

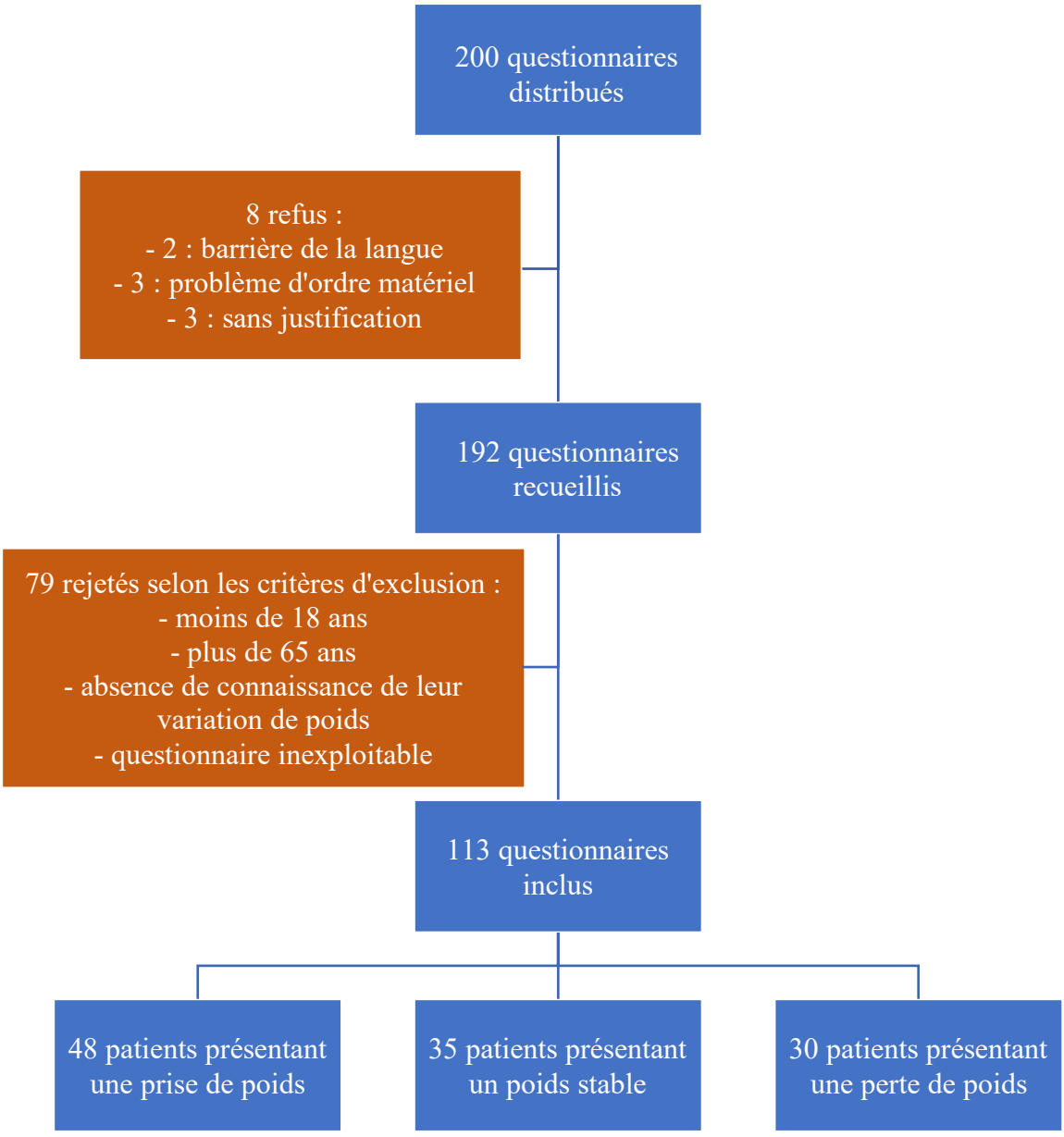
L'analyse a été effectuée sur le logiciel Microsoft Excel 2018©.

L'ensemble des caractéristiques à l'inclusion, ainsi que les variables d'intérêts pour l'analyse descriptive ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, de moyenne et d'écart-type pour les variables quantitatives.

Pour la première partie de notre étude, portant sur les représentations des patients à propos des causes de leur variation de poids, nous avons sélectionné les patients ayant subi une prise ou une perte de poids. Pour la seconde partie, nous avons étudié les caractéristiques des patients qui ont connu une prise ou une perte de poids mais aussi ceux ayant conservé une certaine stabilité dans celui-ci.

RÉSULTATS

1. Diagramme de flux : population



2. Caractéristiques de la population étudiée

Caractéristiques	Effectif total N = 113
Sexe	Femme : N = 63 (56%) Homme : N = 50 (44%)
Activité professionnelle avant le confinement	Oui, en télétravail : N = 4 (3%) Oui, sur le lieu de travail : N = 89 (79%) Non : N = 20 (18%)
Modification activité professionnelle pendant le confinement	Oui : N = 76 (67%) • Mise en place du télétravail : N = 37 (49%) • Mise en place du chômage partiel : N = 28 (37%) • Autre : N = 11 (14%) Non : N = 37 (33%)
Mode de vie pendant le confinement	Seul (e) : N = 17 (15%) À plusieurs : N = 96 (85%)
Type d'hébergement pendant le confinement	Maison : N = 72 (64%) Appartement : N = 41 (36%) Avec jardin : N = 41 (36%)
Lieu de vie pendant le confinement	Urbain : N = 82 (73%) Rural : N = 31 (27%)
Poids	Prise : N = 48 (42%) Stable : N = 35 (31%) Perte : N = 30 (27%)

État psychologique Sur une échelle de 1 à 10 (1 : très mauvais moral ; 10 : très bon moral)	Moyenne 7	Écart-type ± 2

Tableau 1: Caractéristiques des patients inclus dans l'étude

3. Formation de sous-groupes à partir des réponses déclarées par les patients

- **Dans la catégorie : principale raison**

Sept sous-groupes ont été formés :

- Modification de l'activité physique
- Modification de l'alimentation
- Symptômes d'ordre anxiodépressifs, qui regroupe les réponses telles que : « perte de moral », « altération du moral et anxiété », « modification du sommeil et du moral », « sommeil perturbé et stress », etc.
- Évènements intercurrents, qui comprend les déclarations de chirurgie orthopédique, de pathologie endocrinienne (thyroïde), d'accouchement récent et de divorce.
- Modification de la consommation de toxiques, qui comprend les déclarations de variation dans la consommation de tabac ou d'alcool.
- Absence de modification
- Ne se prononce pas

- **Dans la catégorie : modification alimentaire**

Neuf sous-groupes ont été formés :

- Augmentation des repas-plaisir, qui inclut les réponses telles que : « plus d'apéritif », « plus d'alcool », « plus de chips », « plus de sucreries », « plus de gâteaux », « plus de glaces », « plus de pâtisseries », « se faire plaisir avec les repas », « plus de grignotages », etc.
- Diminution des repas-plaisir, dans lequel les figurent les déclarations de : « diminution des repas au restaurant », « diminution des repas entre amis », « diminution des grignotages », etc.
- Amélioration de la qualité des repas, qui fait état de déclarations d'alimentation « plus équilibrée », « consommation de plus de légumes », « plus de fruits », « moins de consommation de pain », « moins de consommation de plat tout prêt », « suppression des pizzas et des sodas », « davantage de repas fait maison », « consommation de repas plus légers », etc.

- Détérioration de la qualité des repas, qui regroupe les déclarations de repas « plus gras », « plus riche », « d'alimentation peu variée », « beaucoup de pâtes », etc.
- Augmentation de la quantité des repas
- Diminution de la quantité des repas
- Modification du rythme lié aux repas, qui renferme les réponses telles que : « plus de temps pour cuisiner », « augmentation du temps de prise des repas », « augmentation du nombre de repas dû à l'ennui », « modification des heures de repas ».
- Absence de modification alimentaire
- Absence de réponse

- **Dans la catégorie : modification de l'activité physique**

Cinq sous-groupes ont été formés :
- Diminution de l'activité physique
- Augmentation de l'activité physique
- Absence de modification d'activité physique
- Évènements intercurrents
- Absence de réponse

- **Dans la catégorie : autres facteurs**

Onze sous-groupes ont été formés :
- Symptômes d'ordre anxiodépressifs, qui regroupe les réponses telles que : « altération du moral », « stress », « solitude », « angoisse », « absence de relation sociale », « baisse de moral », « altération du sommeil », « qualité de sommeil réduite », « variation d'humeur », « diminution de la quantité de sommeil », « ennui », « nostalgie », « frustration sportive », « perte des plaisirs », « stress lié à la crise professionnelle », etc.
- Diminution du stress, établi à partir des observations : « absence de pression sociale », un « laisser vivre », « moins de stress », davantage de « temps calmes », « présence de l'entourage familial », etc.
- Augmentation de la qualité et/ou de la quantité de sommeil, sous-groupe illustré par des « nuits plus longues », une « récupération du sommeil », une « meilleure qualité de sommeil », etc.
- Augmentation de la consommation d'alcool

- Diminution de la consommation d'alcool
- Augmentation de la consommation de tabac
- Diminution de la consommation de tabac
- Modification du rythme de vie, qui regroupe les critères : « sommeil décalé », « extension du temps de travail dû au télétravail », « changement de rythme », « décalage des horaires de repas et de coucher », « rythme de sommeil irrégulier », etc.
- Absence de modification d'autres facteurs
- Évènements intercurrents, catégorie liée à des paramètres extérieurs tels que : « accouchement récent », « période de ramadan », « pathologie endocrinienne », « séparation », etc.
- Absence de réponse

4. Objectif principal : analyse descriptive des représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant la période de confinement

A. Principale raison

Principale raison	Patients avec prise de poids N = 48	Patients avec perte de poids N = 30
Modification de l'activité physique	N = 21 (44%)	N = 6 (20%)
Modification de l'alimentation	N = 18 (38%)	N = 14 (47%)
Ne se prononce pas	N = 5 (10%)	N = 1 (3%)
Symptômes d'ordre anxiodépressifs	N = 2 (4%)	N = 4 (13%)
Évènements intercurrents	N = 1 (2%)	N = 4 (13%)
Modification de la consommation de toxiques	N = 1 (2%)	N = 1 (3%)
Absence de modification	N = 0	N = 0

Tableau 2 : Représentations des patients relatives à la principale cause de leur variation de poids pendant le premier confinement (exprimé en pourcentage de patients)

Dans le groupe de patients avec prise de poids, les principales causes sont attribuées essentiellement à une modification de l'activité physique et à des modifications alimentaires. Dans le groupe de patients avec perte de poids, la principale cause déclarée est une modification de l'alimentation pour la majorité des participants de ce groupe.

B. Modifications alimentaires

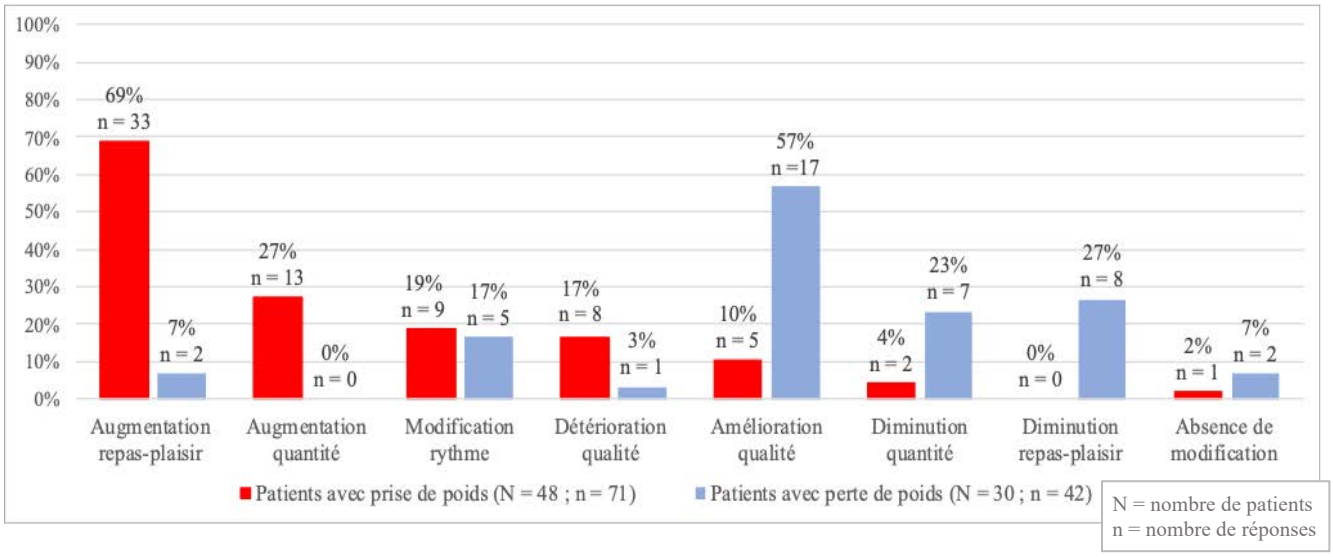


Figure 1: Représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant le premier confinement : les modifications alimentaires (exprimé en pourcentage de patients)

NB : chaque patient avait la possibilité de donner 3 réponses.

Concernant le groupe de patients avec prise de poids, le nombre total de réponses apporté à la question n°10 est de 71, car chaque patient avait la possibilité de donner jusqu'à 3 propositions, et on note l'absence de réponse de la part de 6 d'entre-eux, soit 13%.
Pour le groupe de patients ayant révélé une perte de poids, le nombre total de réponses apporté cette question est de 42, et on relève l'absence de réponse pour 3 de ces patients, soit un taux d'abstention de 10%.

Les individus ayant pris du poids mettent majoritairement en cause une augmentation des repas-plaisir. Cette réponse a été énoncée par 69% des patients de ce groupe.
Les autres modifications alimentaires citées concernent l'augmentation de la quantité des repas, pour 27% des patients de ce groupe, et une détérioration de la qualité pour 17%. Une amélioration de la qualité des repas et une diminution de la quantité ont été mentionnées respectivement par 10% et 4% des patients.

La principale modification alimentaire déclarée par les patients comme pouvant être à l'origine de leur perte de poids correspond à l'amélioration de la qualité des repas. Cette indication a été exprimée par 57% des personnes interrogées dans ce groupe.

Les autres modifications citées sont la diminution des repas-plaisir pour 27% des patients de ce groupe ainsi qu'une diminution de la quantité des repas pour 23%. Une augmentation des repas-plaisir et une détérioration de la qualité ont été mentionnées respectivement par 7% et 3% des patients.

Une modification du rythme lié aux repas a été évoquée dans les mêmes proportions par les 2 groupes.

Nous constatons que la quasi-totalité des participants ayant répondu à cette question a déclaré l'existence de modifications alimentaires qu'ils associent à leur variation de poids.

C. Modifications de l'activité physique

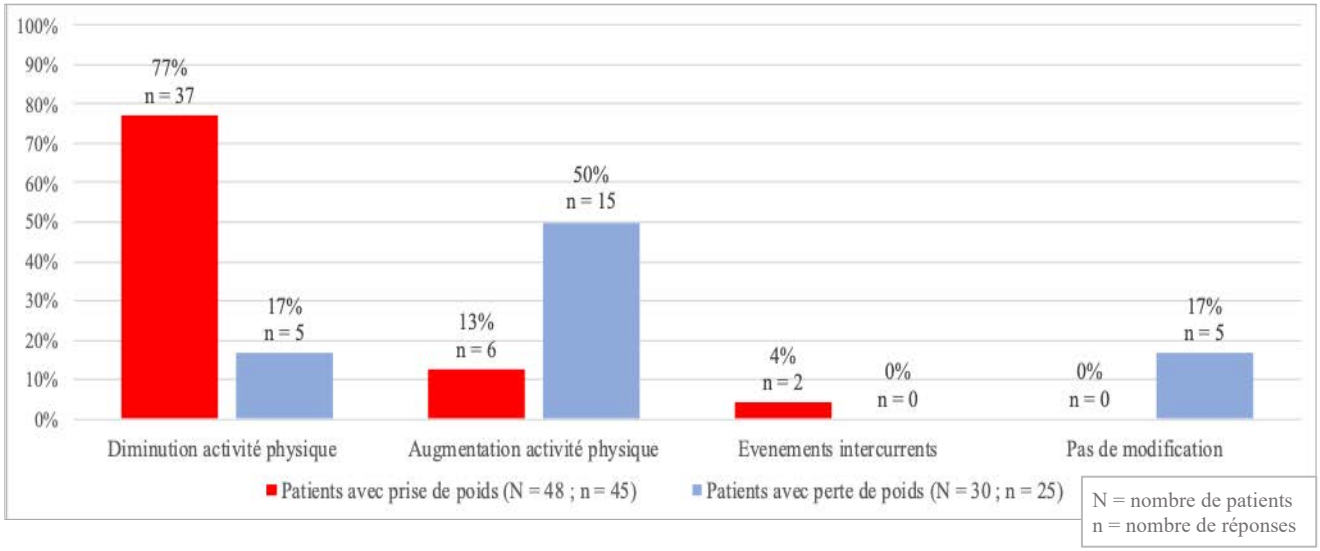


Figure 2: Représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant le premier confinement : les modifications de l'activité physique (exprimé en pourcentage de patients)

Trois patients présentant une prise de poids n'ont pas répondu à la question n°11, c'est-à-dire 6%, et 5 patients dans le groupe de ceux en ayant perdu, soit 17%.

Une nette majorité de patients ayant pris du poids attribue cela, notamment, à une diminution de leur activité physique pendant le confinement. Effectivement, cette réponse a été apportée par 77% des patients de ce groupe. À l'inverse, 13% l'aurait augmentée. On observe qu'au

sein de ce groupe, tous les patients ayant répondu à cette question, ont fait état d'une modification de leur activité physique.

Si l'on s'intéresse désormais au groupe de patients avec perte de poids, une diminution de l'activité physique a été citée par 17% d'entre eux, et une augmentation par 50%.
Une absence de modification de l'activité physique a été déclarée par 17% des patients de ce groupe.

D. Modifications des autres facteurs

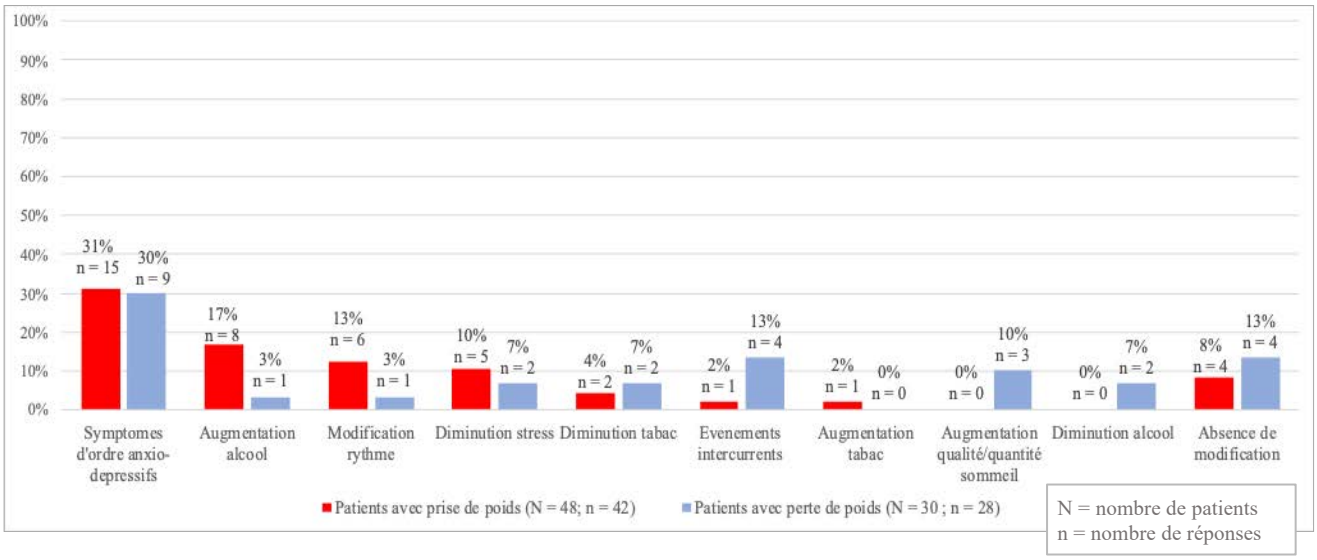


Figure 3: Représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant le premier confinement : les modifications des facteurs autres que alimentaires ou activité physique (exprimé en pourcentage de patients)

NB : chaque patient avait la possibilité de donner 3 réponses.

Pour le groupe de patients avec prise de poids, le nombre total de réponses apporté à la question n°12 est de 42, chaque patient avait la possibilité de donner jusqu'à 3 réponses, et on note l'absence de réponse pour 19 d'entre eux, soit 40%.
Concernant le groupe de patients avec perte de poids, le nombre total de réponses apporté est de 28 et on note l'absence de réponse pour 8 de ces patients, soit 27%.

Parmi les autres facteurs déclarés par les patients comme pouvant être à l'origine de leur prise de poids, outre l'alimentation et l'activité physique, la présence de symptômes d'ordre

anxiodépressifs a été déclaré par 31% des patients de ce groupe. Les autres éléments cités sont l'augmentation de la consommation d'alcool pour 17%, une modification du rythme de vie pour 13%, une diminution du stress reconnue par 10%, une réduction de la consommation de tabac pour 4% et une augmentation de sa consommation pour 2%.

La présence de symptômes d'ordre anxiodépressifs a également été évoquée par les patients comme pouvant être une cause de leur perte de poids, cette réponse a été énoncée par 30% des participants, soit une proportion similaire au groupe de patients avec prise de poids. Les autres facteurs déclarés sont l'augmentation de la qualité et/ou de la quantité du sommeil pour 10% des patients de ce groupe, une diminution du stress ainsi qu'une diminution de la consommation d'alcool et de tabac, ces trois derniers paramètres ont tous été rapportés par 7% des participants de ce groupe. Enfin, une augmentation de la consommation d'alcool et une modification du rythme de vie ont chacune été signalées par 3% des patients de ce groupe.

Par ailleurs, des évènements intercurrents au confinement, pouvant être à l'origine d'une variation de poids ont été déclarés par 13 % des patients avec perte de poids, et par 2% des patients avec prise de poids.
Une absence de modification dans cette catégorie a été signalée par 13% des patients avec perte de poids et par 8% des patients avec prise de poids.

5. Objectif secondaire n°1 : étude quantitative de la variation de poids pendant la période de confinement

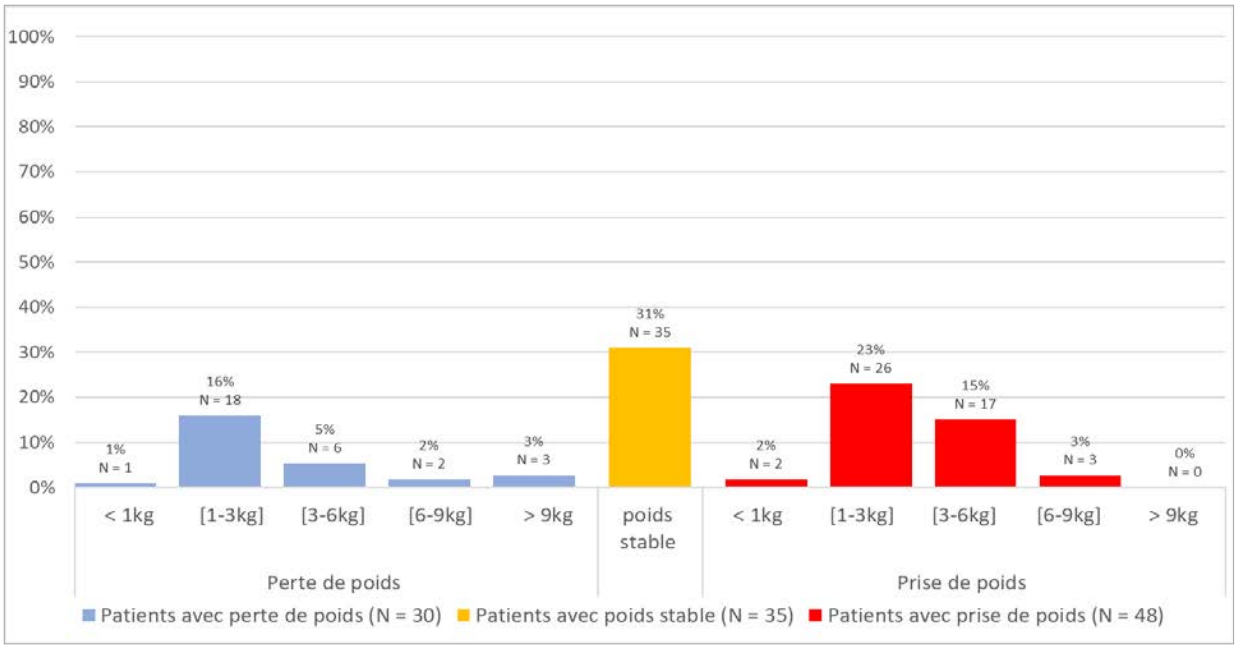


Figure 4: Étude quantitative de la variation de poids des patients pendant la période de confinement (exprimé en pourcentage de patients)

Parmi les patients ayant pris du poids, soit 42% de l'échantillon, une majorité observe une hausse comprise entre 1 et 3 kg et un nombre non négligeable la quantifie entre 3 et 6 kg. Le groupe de patients ayant perdu du poids, qui représente 27% de l'échantillon, déclare pour la majorité une perte de poids entre 1 et 3 kg.

6. Objectif secondaire n°2 : analyse descriptive des variations de poids selon les caractéristiques des patients

A. Selon le lieu de résidence

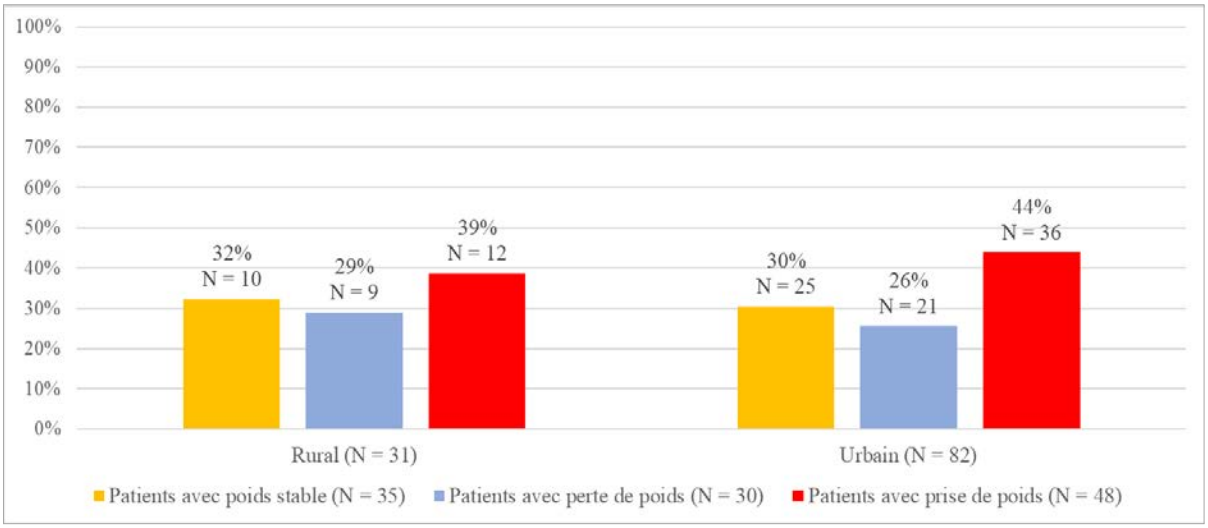


Figure 5: Étude des variations de poids des patients pendant la période de confinement selon le lieu de résidence (en pourcentage de patients)

Les 2 catégories, à savoir lieu de résidence en milieu rural ou urbain, se retrouvent avec la même fréquence. Les populations vivant en milieu rural ou urbain sont respectivement constituées de 39% et 44% de patients ayant pris du poids, de 29% et 26% de patients ayant perdu du poids et de 32% et 30% de patients ayant conservé le même poids.

Par ailleurs, on observe que la majorité des patients de ces 2 groupes ont eu davantage tendance à déclarer une prise de poids. Cette répartition suit la tendance constatée dans l'échantillon total qui est composé de 42% de patients avec prise de poids, de 27% de patients avec perte de poids et de 31% de patients ayant conservé un poids stable.

B. Selon le sexe

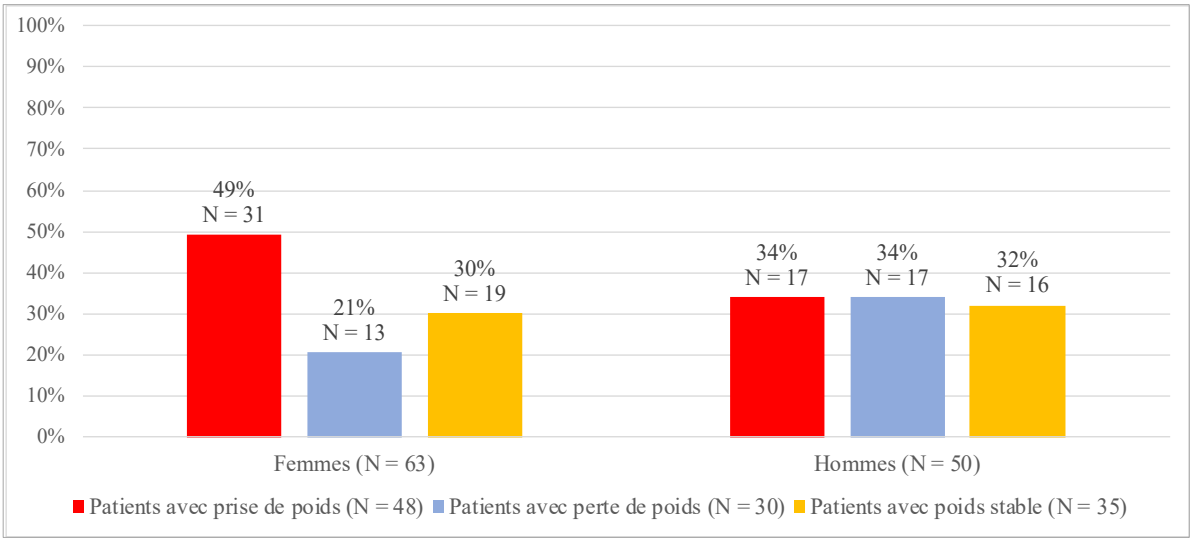


Figure 6: Étude des variations de poids des patients pendant la période de confinement selon le sexe (en pourcentage de patients)

Les femmes de notre étude ont davantage déclaré une augmentation de leur poids pendant cette période (49%) que les hommes (34%). Ces derniers, ont quant à eux davantage signalé une diminution du poids par rapport aux femmes (34% contre 21% chez les femmes). Néanmoins, le pourcentage de patients ayant conservé le même poids est sensiblement identique dans les 2 groupes, 30% pour les femmes et 32% pour les hommes.

Par ailleurs, dans le groupe des femmes, une majorité a déclaré une prise de poids, tandis que dans le groupe des hommes aucune catégorie n'est prédominante par rapport aux autres (un tiers pour chacune).

C. Selon l'état psychologique

	Patients avec prise de poids	Patients avec perte de poids	Patients avec poids stable
Moyenne	7	6	7
Ecart-type	2	2	2

Tableau 3: Étude des variations de poids des patients pendant la période de confinement selon leur état psychologique évalué par une note entre 1 et 10

Les résultats de cette analyse sont relativement proches pour les 3 groupes, les patients avec perte de poids ayant tendance à déclarer en moyenne un moral légèrement moins bon (6/10) que les 2 autres groupes (7/10).

D. Selon le mode d'activité professionnelle exercé pendant la période de confinement

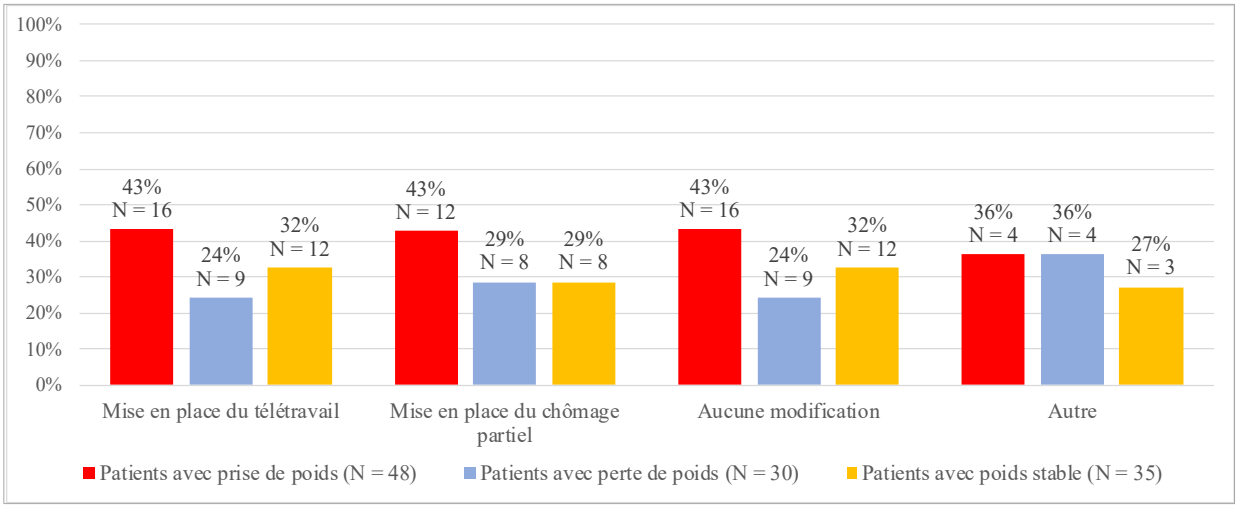


Figure 7 : Étude des variations de poids des patients selon le mode d'activité professionnelle exercé pendant la période de confinement (en pourcentage de patients)

Les catégories correspondant à l'absence de modification du mode d'activité professionnelle ou modification par la mise en place du télétravail ou du chômage partiel ont sensiblement la même composition. Seule la catégorie « autre » diffère légèrement.
Par ailleurs, on observe une tendance globale à la prise de poids dans chaque catégorie qui suit la tendance constatée dans l'échantillon total.

DISCUSSION

1. Apport des résultats et comparaison avec d'autres études en France

La période de confinement en lien avec la pandémie de Covid-19 est un évènement inédit en France et a été à l'origine d'une modification des modes de vie chez un grand nombre de personnes, avec pour finalité des variations de poids diverses. L'origine de la variation de poids est souvent plurifactorielle. En effet, plusieurs éléments sont généralement impliqués dans la balance apports-dépenses énergétiques.

Cette étude a permis d'identifier les représentations des patients concernant les modifications de leur mode de vie pouvant être à l'origine de leur variation de poids pendant la période du premier confinement.
Il en est ressorti que les patients ayant pris du poids associaient surtout cela à une diminution de l'activité physique, ce critère a été évoqué par plus des trois quarts d'entre eux, ainsi qu'à une augmentation des repas-plaisir pour plus des deux tiers. Ils ont également déclaré une augmentation de la quantité des repas, une hausse de la consommation d'alcool, une détérioration de la qualité de l'alimentation et une influence de la modification du rythme de vie pendant le confinement pour certains d'entre eux.
La population de patients ayant perdu du poids justifiait principalement cela par une amélioration de la qualité de l'alimentation pour plus de la moitié d'entre eux, ainsi que par une augmentation de l'activité physique pour la moitié. Une plus faible proportion a également évoqué une diminution de la quantité des repas et une réduction des repas-plaisir. Par ailleurs, les patients des 2 groupes déclaraient un possible lien avec la survenue de symptômes d'ordre anxiodépressifs, pour un tiers d'entre eux dans chaque groupe.

Ainsi, ces résultats font donc apparaitre que le confinement a suscité, pour une part importante de la population, des comportements peu favorables à la santé avec un effet sur la prise de poids. Toutefois, le confinement a aussi créé l'opportunité, pour une part non négligeable de la population, d'adopter des modifications favorables à la santé avec un effet sur la perte de poids.

Par ailleurs, notre étude a révélé que pour les patients ayant pris ou perdu du poids (respectivement 42% et 27% de l'échantillon total), la fluctuation était principalement comprise entre 1 et 3 kg.
Enfin, le lieu de résidence, en milieu rural ou urbain, l'état psychologique et le mode d'activité professionnelle exercé pendant la période du premier confinement ne semblaient pas avoir d'incidence sur une quelconque variation de poids.
Toutefois, le sexe pourrait être un facteur prédisposant à la variation de poids, car dans notre étude les femmes ont été plus nombreuses à constater une augmentation de poids pendant cette période par rapport aux hommes (49% contre 34% chez les hommes). Ce résultat serait concordant avec l'étude de Deschasaux et *al*. qui a mis en évidence une association positive entre le gain de poids et le fait d'être une femme (7), cependant ce résultat n'a pas été retrouvé au cours de l'enquête CoviPrev, qui retrouvait néanmoins un impact du confinement sur plusieurs comportements alimentaires, particulièrement chez les femmes (24). Dans notre étude, les hommes ont quant à eux davantage déclaré une diminution de poids pendant cette période (34% contre 21% chez les femmes).

Les modifications des modes de vie pendant la première période de confinement, indissociables de la variation de poids, ont pu être analysées à plus grande échelle.

Dès le début du confinement, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre différents comportements de santé. Cette étude s'intéressait à l'application des gestes barrières et du confinement, la consommation d'alcool et de tabac, l'alimentation, l'activité physique et la santé mentale pendant le confinement.
Il en est ressorti notamment une augmentation du grignotage et une prise de poids. Ces éléments ont d'ailleurs été évalués à deux reprises et ont montré une augmentation au cours du confinement. En revanche, plus d'un tiers de la population a déclaré avoir davantage cuisiné des plats faits maison.
Cette enquête a également permis de suivre leur état psychologique. Après une semaine de confinement, l'anxiété touchait 27 % des personnes interrogées, contre 13,5 % hors épidémie, en 2017. Après deux semaines de confinement, la prévalence de la dépression atteignait 20 % et 61 % pour les troubles du sommeil, contre respectivement 10 % et 49 %, en 2017 (24). De même, dans notre étude, les symptômes anxiodépressifs ont souvent été évoqués.

Par ailleurs, une enquête a étudié la santé mentale en s'intéressant aux populations vulnérables que sont les étudiants universitaires français pendant la période du premier confinement. La majorité de l'échantillon a révélé avoir connu une augmentation de l'anxiété ainsi qu'un niveau de stress modéré à sévère au cours de cette période (25).

Une autre étude s'est centré quant à elle sur à l'évolution des habitudes au cours du premier confinement pour plusieurs comportements : le temps passé devant les écrans, le grignotage, la consommation de fruits et légumes, l'exercice physique et la consommation d'alcool et de tabac. Plus de 8 personnes sur 10 ont déclaré au moins un changement négatif, affectant en particulier l'activité physique. À l'inverse, moins de 4 individus sur 10 ont signalé des changements positifs au cours de cette même période, principalement par l'adoption de meilleures habitudes alimentaires, caractérisées par une réduction des grignotages et une augmentation de la consommation de fruits et légumes. Ces résultats sont globalement comparables avec ceux de notre étude. Sur le plan de l'alcool et du tabac, dans cette enquête, une petite majorité a diminué sa consommation d'alcool et une faible proportion a augmenté sa consommation de tabac. Il convient toutefois de noter que des changements positifs mais aussi négatifs peuvent coexister. (26)

En France, l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité), en collaboration avec le ministère chargé des Sports, a mené une enquête visant à évaluer l'impact du premier confinement sur l'activité physique. Il en est ressorti une réduction alarmante de l'activité physique chez les français de tout âge. La diminution des activités physiques concernait principalement les sports d'endurance et les déplacements actifs ; tandis que les activités physiques domestiques, de renforcement musculaire et les assouplissements ont augmenté. La sédentarité, évaluée par le temps passé assis et le temps d'écran, a augmenté (27). Le télétravail a participé à son augmentation par la réduction des déplacements actifs liés à l'activité professionnelle, pour se rendre au travail et sur le lieu de travail (28).
De même, dans notre étude, la principale modification de l'activité physique retenue pendant la période du confinement, toutes variations de poids confondues, était la diminution de l'activité physique. En effet, bien que ces restrictions aient permis de diminuer le taux d'infection, de telles limitations ont eu des répercussions négatives en réduisant la participation aux activités quotidiennes normales, à l'activité physique, aux déplacements et à l'accès à de nombreuses formes d'exercice par distanciation sociale.

Dans ce contexte, des recommandations ont rapidement été diffusées afin de promouvoir une hygiène de vie saine et encourager chacun à veiller à son propre équilibre psychique : maintenir un rythme des repas et de sommeil, privilégier des activités plaisantes et stimulantes ou des stratégies d'apaisement telles que la méditation ou la relaxation, éviter les abus et favoriser les contacts sociaux par téléphone ou par vidéo.

Cette période particulière a pu désorganiser le sommeil pour diverses raisons. D'une part, en impactant les rythmes circadiens par une diminution de l'intensité des synchroniseurs extérieurs et, d'autre part, en favorisant l'insomnie au cours de cette période de stress aigu. Enfin, le confinement a pu être source d'une privation de sommeil chez ceux qui étaient en première ligne. Pour cela, des stratégies de prévention de ces perturbations de sommeil ont été proposées afin d'atténuer l'impact psychologique, infectieux et faire face de manière optimale à cette situation (29).

L'existence des dispositifs de santé mentale a également été rappelée, comme les lignes d'écoute et d'accompagnement médico-psychologique dédiées et les services psychiatriques existants. De plus, des solutions de téléconsultations ont été mises en place à travers le pays.

Sur le plan de l'activité physique, des stratégies ont été développées pour maintenir le niveau d'activité physique des individus déjà actifs, mais aussi pour inciter les personnes inactives à augmenter le leur, tout en luttant contre l'exacerbation des temps de sédentarité favorisés par la distanciation sociale et le développement du télétravail. Dans cette optique, l'OMS encourageait notamment les adultes à prolonger le temps passé à exécuter des tâches ménagères, à intégrer des programmes d'activité physique en ligne, à faire de l'exercice tout en écoutant de la musique agréable, à utiliser les escaliers autant que possible et à faire des exercices de résistance. Des recommandations et des conseils ont également été publiés pour lutter contre la sédentarité en lien avec le télétravail (27).

2. Comparaison avec d'autres pays

Tout comme la France, d'autres pays ont subi un confinement en lien avec la Covid-19 au début de l'année 2020.

Une étude menée en Espagne en mars 2020 a révélé que le confinement aurait conduit à l'adoption d'habitudes alimentaires plus saines qu'auparavant dans la population étudiée, telle qu'une plus grande adhésion au régime méditerranéen, considéré comme la référence d'une alimentation saine. Les choix alimentaires comprenaient une consommation plus élevée de fruits ou de légumes et une consommation plus faible de viande rouge, d'alcool, d'aliments frits ou de pâtisseries par rapport à leurs habitudes antérieures (30).

À l'inverse, selon une enquête internationale, la consommation alimentaire et les habitudes de repas étaient plus malsaines pendant le confinement. Elle prenait en compte le type d'aliments, l'alimentation incontrôlée, les collations entre les repas et le nombre de repas. Seules les consommations excessives d'alcool apparaissaient considérablement diminuées. L'anxiété et l'ennui provoqués par le confinement ont été considérés comme des facteurs de risque, susceptibles d'inciter les individus à consommer plus de nourriture et des aliments de moins bonne qualité par rapport aux conditions de vie standard (31).

Par ailleurs, sur le plan de la santé mentale, une étude menée en Italie entre avril et mai 2020 a mis en évidence qu'un pourcentage élevé de participants présentait une humeur dépressive, éprouvait des sentiments d'anxiété et souffrait d'insomnie. Près de la moitié des participants consommaient des aliments réconfortants et étaient enclins à augmenter leur apport alimentaire afin de se sentir mieux (32).

3. Points positifs et limites de l'étude

Les principaux points forts de notre étude reposent sur :

- Son caractère original dans la mesure où cet évènement était inédit et à l'amorce de notre travail peu d'articles avaient été publiés.
- Sa rapidité, elle a été menée peu après la fin de la période du premier confinement épidémique français, laquelle peut réduire un biais de mémorisation.
- Le fait que peu de patients aient refusé de répondre au questionnaire, ce qui limite un biais de sélection qui pourrait être induit par l'existence de caractéristiques différentes entre les personnes volontaires et celles qui refusent de participer.
- Le taux de réponses : 88,5% des patients ont répondu sur la partie alimentation, 90% sur la partie activité physique et 65,4% sur la partie relative aux autres facteurs.

Notre étude comporte cependant certaines limites :

- Elle est basée sur l'élaboration d'un questionnaire avec des réponses libres et qui sont par la suite regroupées en sous-catégories par le réalisateur de l'étude. Il y a ainsi un risque que les réponses soient mal interprétées.
- Elle repose sur la représentation des patients et non sur des critères objectifs. En effet, certaines réponses sont entièrement subjectives, telle que la qualité d'un repas par exemple. Il pourrait ainsi être intéressant de savoir quelle est la représentation d'un repas équilibré et sain pour les patients. Un faible nombre de participants avec prise de poids a déclaré une amélioration de la qualité de l'alimentation, cette réponse peut être cohérente avec l'origine multifactorielle d'une variation de poids mais il serait tout de même pertinent d'être en capacité de faire détailler cette réponse aux patients.
- L'échantillon est de petite taille.
- Le caractère déclaratif des réponses a pu entraîner un biais de désirabilité sociale. En effet, les résultats de notre étude sont basés sur les déclarations des patients qui peuvent décider de ne pas dévoiler leurs échecs ou leurs excès.

4. Perspectives

Nous pouvons constater que la période de confinement a été à l'origine d'une prise de poids sur une courte période pour la majorité de la population en lien avec des modifications comportementales. Or, la prise de poids peut aggraver ou aboutir à un surpoids ou une obésité et ainsi être néfaste pour la santé, entrainant à la fois des pathologies et des conséquences psychologiques.
Cela est d'autant plus préoccupant que de précédents travaux ont démontré que de petites augmentations de poids durant de courtes périodes pouvaient conduire à un gain de poids sur le long terme et que, dans le même temps, les personnes en surpoids ou obèses prenaient davantage de poids que les autres (33). Ces résultats suggèrent que même si le confinement a permis de freiner la propagation de la Covid-19, un confinement de longue durée ou des isolements répétés risqueraient d'exacerber certains problèmes de santé, tels que le surpoids et l'obésité. De plus, parmi les personnes ayant pris du poids lors de la période de confinement, cette ascension continuait pour 28,7 % après le confinement, tandis que 53,8 % déclaraient une perte de poids par la suite (34).

Néanmoins, pour certains patients, la période de confinement a été l'occasion d'opérer des modifications dans leur mode de vie et d'adopter des habitudes plus favorables pour la santé avec un effet sur la perte de poids. En privilégiant une alimentation plus saine, axée autour de la consommation de plats faits maison et de la diminution des grignotages, associée à la pratique d'une activité physique régulière, une partie de la population a vu son poids décroître. Il serait intéressant de suivre l'évolution de ces comportements, après le premier confinement, et au cours des épisodes de confinements qui ont suivis. Les bénéfices pour la santé acquis pendant le confinement pourraient, s'ils se maintenaient, avoir un impact positif sur la prévention des maladies chroniques.

L'intérêt de cette étude réside dans le fait d'être plus vigilant sur certains comportements dans un contexte similaire, de mettre en place des surveillances adaptées et de formuler des recommandations ciblées et appropriées pour lutter contre des comportements qui pourraient à court et long terme être néfastes pour la santé.

Ainsi, une meilleure connaissance des effets du confinement, par le biais des représentations des patients, pourrait être utilisée pour réduire son impact négatif en cas d'épisode sanitaire semblable.

Il semble que dans ces circonstances particulières, le médecin de famille puisse avoir un rôle majeur dans le maintien de la santé des populations. Il est nécessaire qu'il s'adapte aux contextes exceptionnels, par exemple, avec la mise en place de téléconsultations afin d'évaluer les modifications des conditions de vie, les conséquences sur la santé et de donner des conseils. Sa place est d'autant plus importante dans un contexte de confinement, reconnu comme propice à la prise de poids.

Par conséquent, dans de telles situations il parait nécessaire que les médecins soient davantage attentifs aux variations de poids des patients et plus particulièrement aux modifications de leur mode de vie ainsi qu'au retentissement de ce contexte pouvant être à l'origine d'une prise de poids.
De plus, il apparaît primordial d'agir le plus tôt possible. En effet, il a été démontré que les personnes qui ont maintenu ou augmenté leur niveau d'activité physique pendant les premiers jours du confinement étaient plus susceptibles de rester actives et moins sédentaires pendant toute la durée du confinement (27).

Par ailleurs, un contrôle modéré mais régulier du poids des patients pendant un confinement pourrait permettre de limiter une augmentation de leur masse pondérale.

CONCLUSION

La première période de confinement lié à la pandémie de Covid-19 a eu un retentissement à la fois physique et psychologique sur les personnes. Ce contexte a été à l'origine de multiples variations de poids en lien avec des modifications des modes de vie.

Cette étude descriptive a permis d'identifier les représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids au cours de cette période. Il en est ressorti que les participants avec prise de poids associaient celle-ci à des comportements peu favorables à la santé, principalement par une réduction de l'activité physique au cours de cette période, facteur déclaré par 77% des patients de ce groupe. D'autres causes ont été évoquées telles que : la multiplication des repas-plaisir (pour 57%), la survenue de symptômes d'ordre anxiodépressifs (pour 31%), l'augmentation de la quantité des repas (pour 27%) et la hausse de la consommation d'alcool (pour 17%). Toutefois, le confinement a aussi permis à certains participants d'adopter des comportements favorables à la santé entrainant une perte de poids. La principale modification relevée réside dans l'amélioration de la qualité des repas, déclarée par 57% des participants de ce groupe. L'augmentation de l'activité physique (pour 50%), la survenue de symptômes d'ordre anxiodépressifs (pour 30%), une diminution des repas-plaisir (pour 27%) et la réduction de la quantité des repas (pour 23%) sont d'autres facteurs qui ont été rapportés.

Parmi les groupes de patients ayant pris ou perdu du poids (respectivement 42% et 27% de l'échantillon total), la variation oscillait principalement entre 1 et 3 kg.

Par ailleurs, le sexe pourrait être un facteur prédisposant à la fluctuation de poids.

Ainsi, dans un contexte de confinement, reconnu comme propice aux comportements néfastes pour la santé et pouvant aboutir, entre autres, à une prise de poids, les médecins se doivent d'être davantage attentifs à ces modifications afin de les prévenir ou de les contrôler.

Vu

Toulouse le 18/11/2021

Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse le 23/11/21

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Medecine Purpan
D.CARRIE

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1: Caractéristiques des patients inclus dans l'étude 14

Tableau 2 : Représentations des patients relatives à la principale cause de leur variation de poids pendant le premier confinement (exprimé en pourcentage de patients) 18

Tableau 3: Étude des variations de poids des patients pendant la période de confinement selon leur état psychologique évalué par une note entre 1 et 10 26

Figure 1: Représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant le premier confinement : les modifications alimentaires (exprimé en pourcentage de patients) 19

Figure 2: Représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant le premier confinement : les modifications de l'activité physique (exprimé en pourcentage de patients) 20

Figure 3: Représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant le premier confinement : les modifications des facteurs autres que alimentaires ou activité physique (exprimé en pourcentage de patients) 21

Figure 4: Étude quantitative de la variation de poids des patients pendant la période de confinement (exprimé en pourcentage de patients) 23

Figure 5: Étude des variations de poids des patients pendant la période de confinement selon le lieu de résidence (en pourcentage de patients) 24

Figure 6: Étude des variations de poids des patients pendant la période de confinement selon le sexe (en pourcentage de patients) 25

Figure 7 : Étude des variations de poids des patients selon le mode d'activité professionnelle exercé pendant la période de confinement (en pourcentage de patients) 26

BIBLIOGRAPHIE

1. Givord, P., & Silhol, J. (2020). Confinement: des conséquences économiques inégales selon les ménages.

2. Strange, R. E., & Klein, W. J. (1973). Emotional and social adjustment of recent US winter-over parties in isolated Antarctic stations. In Polar human biology (pp. 410-416). Butterworth-Heinemann.

3. Grassian, S. (2006). Psychiatric effects of solitary confinement. Wash. UJL & Pol'y, 22, 325.

4. Brasher, K. S., Dew, A. B., Kilminster, S. G., & Bridger, R. S. (2010). Occupational Stress in Submariners: The Impact of Isolated and Confined Work on Psychological Well-Being. Ergonomics, 53(3), 305-313.

5. Leger, Damien, et al. "Dormir sous l'océan malgré une isolation complète de l'environnement, les sous-mariniers nucléaires maintiennent des rythmes veille-sommeil stables pendant une mission de 70 jours sous la mer." Archives des Maladies Professionnelles.

6. Étude Ifop pour Darwin Nutrition réalisée par internet du 24 au 27 avril 2020 auprès d'un échantillon de 3 045 Français âgés de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.

7. Deschasaux-Tanguy, Mélanie, et al. "Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study." The American journal of clinical nutrition 113.4 (2021): 924-938.

8. DESPORT, J. C., VILLEMONTEIX, C., BOUSSAGEON, M., et al. Évolution de l'état nutritionnel de 579 résidents de 9 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avant/après confinement. Nutrition Clinique et Métabolisme, 2021, vol. 35.

9. Mengin A, Allé MC, Rolling J, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement [Psychopathological consequences of confinement]. Encephale. 2020;46(3S):S43-S52. doi:10.1016/j.encep.2020.04.007.

10. ANSES (2016). Actualisation des repères du PNNS : Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité.

11. World Health Organization. (2010). Recommandations Mondiales sur l'activité Physique pour la santé.

12. Netz Y. Is the Comparison between Exercise and Pharmacologic Treatment of Depression in the Clinical Practice Guideline of the American College of Physicians Evidence-Based? Front Pharmacol1. 2017; 5;8:257.

13. Inserm (dir.) (2000, juin). Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant. Expertise collective.

14. Touchette, M., & Lanthier, L. Perte de poids inexpliquée.

15. ONAPS - Confinement, activité physique et sédentarité : de quoi parle-t-on ?

16. Duclos, M. (2021). Épidémiologie et effets sur la morbi-mortalité de l'activité physique et de la sédentarité dans la population générale. Revue du Rhumatisme Monographies.

17. Correia, J., Locatelli, L., & Golay, A. (2015). Comment perdre du poids de manière efficace et durable: une revue de l'actualité. Revue médicale suisse, (11), 689-94.

18. Johnston, B. C., Kanters, S., Bandayrel, K., Wu, P., Naji, F., Siemieniuk, R. A., ... & Mills, E. J. (2014). Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. Jama, 312(9), 923-933.

19. Saravane, D., Feve, B., Frances, Y., Corruble, E., Lancon, C., Chanson, P., ... & Azorin, J. M. (2009). Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. L'encéphale, 35(4), 330-339.

20. Williamson, D. F., Madans, J., Anda, R. F., Kleinman, J. C., Giovino, G. A., & Byers, T. (1991). Smoking cessation and severity of weight gain in a national cohort. New England Journal of Medicine, 324(11), 739-745.

21. Guignon, N., Delmas, M. C., & Fonteneau, L. (2019). En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale.

22. Basdevant, A. (2006). L'obésité: origines et conséquences d'une épidémie. Comptes Rendus Biologies, 329(8), 562-569.

23. Robin-Quach, P. (2009). Connaître les représentations du patient pour optimiser le projet éducatif. Recherche en soins infirmiers, (3), 36-68.

24. Delamaire, C., Sarda, B., Ducrot, P., Verdot, C., Deschamps, V., & Serry, A. J. (2021). Eating behavior and determinants of weight gain in French adults during the COVID-19 lockdown: perceived trends (Coviprev, 2020). Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire.

25. Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. Comprehensive Psychiatry, 102, 152191.

26. Constant, A., Conserve, D. F., Gallopel-Morvan, K., & Raude, J. (2020). Socio-cognitive factors associated with lifestyle changes in response to the COVID-19 epidemic in the general population: results from a cross-sectional study in France. *Frontiers in Psychology*, *11*.

27. ONAPS - Confinement national lié à la COVID-19 : Recommandations de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité; novembre 2020
Site : http://www.onaps.fr/data/documents/Recommandations_Onaps_confinement_2.pdf.

28. Escalon, H., Deschamps, V., & Verdot, C. (2021). Activité physique et sédentarité des adultes pendant la période de confinement lié à l'épidémie de Covid-19: état des lieux et évolutions perçues (CoviPrev, 2020). Bull Epidémiol Hebd, 2-13.

29. Guichard, K., Geoffroy, P. A., Taillard, J., Micoulaud-Franchi, J. A., Royant-Parola, S., Poirot, I., ... & Bioulac, S. (2020). Stratégies de gestion de l'impact du confinement sur le sommeil: une synthèse d'experts. Médecine Du Sommeil, 17(2), 108-112.

30. Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V., Artacho, R., García-Villanova, B., Guerra-Hernández, E. J., & Ruíz-López, M. D. (2020). Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. Nutrients, 1.

31. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. Nutrients. 2020;12(6):1583. Published 2020 May 28. doi:10.3390/nu12061583.

32. Di Renzo, Laura, et al. "Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: results of EHLC-COVID-19 Italian online survey." Nutrients 12.7 (2020): 2152.

33. Schoeller, D. A. (2014). The effect of holiday weight gain on body weight. Physiology & behavior, 134, 66-69.

34. Moinard, C., Feart, C., la Piana, C., & Helme-Guizon, A. (2021). Impact du confinement et du déconfinement sur l'évolution pondérale au sein d'une cohorte française. Nutrition Clinique et Métabolisme, 35(1), 38.

ANNEXE n°1 : questionnaire distribué aux patients

ET VOUS, VOTRE POIDS A T-IL VARIÉ PENDANT LE CONFINEMENT ?

L'objet de recherche de ma thèse de Doctorat en Médecine est l'étude des variations du poids des personnes pendant le confinement (17 mars - 11 mai 2020), pour cela je souhaiterais avoir votre avis et vous remercie de remplir ce questionnaire qui prendra 3 minutes.
NB : ce questionnaire est anonyme

Camille Ricard

---

1. Je suis :
❑ un homme
❑ une femme

2. J'ai :
❑ Moins de 18 ans
❑ Entre 18 et 65 ans
❑ Plus de 65 ans

3. **AVANT** le confinement, je travaillais :
❑ Oui, en télétravail
❑ Oui, sur mon lieu de travail
❑ Non

4. **PENDANT** le confinement **:**

❑ J'ai subi une modification de mon activité professionnelle :	❑ Je n'ai subi aucune modification professionnelle
❑ Par la mise en place du télétravail ❑ Par la mise en place du chômage partiel ❑ Autre, préciser : ……..	

5. Mon moral pendant le confinement :
(Entourez le chiffre correspondant)

Très mauvais moral — 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — Très bon moral

6. J'ai vécu le confinement :
❑ Seul(e)
❑ A plusieurs (en famille, en couple, etc…)

7. Pendant le confinement :

Type de logement	Localisation
❑ Je vivais dans une maison ❑ Je vivais dans un appartement ❑ J'avais un jardin	❑ En ville ❑ A la campagne

8. Pendant le confinement, j'ai (attesté par une balance) :

❑ pris du poids	❑ perdu du poids	❑ conservé le même poids	❑ je ne sais pas
❑ Moins de 1 kg ❑ Entre 1 et 3 kg ❑ Entre 3 et 6 kg ❑ Entre 6 et 9 kg ❑ Plus de 9 kg	❑ Moins de 1 kg ❑ Entre 1 et 3 kg ❑ Entre 3 et 6 kg ❑ Entre 6 et 9 kg ❑ Plus de 9 kg		

9. *Quelle est, selon vous, LA PRINCIPALE raison de cette réponse (Cf réponse à la question 8) ? (par exemple modification de l'alimentation, de l'activité physique, du sommeil, du moral etc…)*

…… (maximum 7 mots)

Plus précisément

10. Concernant **l'alimentation** pendant le confinement, pouvez vous citer 3 modifications qui ont pu faire varier VOTRE poids selon vous ? (par exemple augmentation des grignotages, diminution des repas au restaurant, etc…)

1) ……
2) ……
3) ……

11. Concernant **l'activité physique** pendant le confinement, quelles modifications ont pu faire varier VOTRE poids selon vous ?

1) ……
2) ……
3) ……

12. Quels autres facteurs ont pu faire varier VOTRE poids selon vous ? (par exemple qualité du sommeil, modification des relations sociales, modification de la consommation de tabac ou d'alcool, modification de traitement etc…)

1) ……
2) ……
3) ……

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

ABSTRACT

Title : Study of patients' patterns concerning the causes of their weight variation during the first lockdown of the Covid-19 pandemic.

Introduction : In 2019, a new infectious disease called Covid-19 has emerged, which quickly spread worldwide and resulted in many deaths. In France, as in other countries, the public health measure firstly established is a lockdown for the entire population between March and May 2020. The first results at the end of this period show unanimously weight gain in the French population. The aim of that study is to determine the patterns of patients with the causes of their weight change during the lockdown.

Materials and methods : We present a descriptive analysis, based on a survey we conducted in a nursing home from the 27th of July to the 28th of August 2020.

Results : The main causes of weight gain during the first lockdown seem to be related to a decrease in physical activities (mentioned by 77% of participants in the survey group) and an increase in “pleasure meals” (for 57%). In another way, the main causes of weight loss that seem to rise are a healthier diet (for 57%) and an increase in physical activities (for 50%). Among the groups of patients who gained or lost weight (42% and 27% of the total sample, respectively), the fluctuation ranged from mainly 1 to 3 kg. These trends do not seem to be associated with place of residence, psychological condition or professional activity. However, gender could be a predisposing factor for the weight change.

Conclusion : The lockdown of the Covid-19 pandemic is at the origin of changes in lifestyles and variations in weight within the French population at this specific period. We observed that unhealthy behaviors were associated with weight gain, although some participants did adopt changes in their lifestyle that were favorable to their health resulting in weight loss. Therefore, in a context of several lockdowns favorizing unhealthy behaviors affecting people health and weight gain, general practitioners must be more vigilant in noticing these changes in order to prevent and monitor them.

Keywords : lockdown ; Covid-19 ; weight ; food ; physical activity.

Auteur : Camille RICARD
Titre : Étude des représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids pendant la période du premier confinement lié à la Covid-19
Directrice de thèse : Dr Odile BOURGEOIS
Date et lieu de soutenance : 14 décembre 2021, Faculté de Médecine Purpan, Université Toulouse III

Introduction : En 2019 est apparue une nouvelle maladie virale nommée Covid-19, qui s'est rapidement propagée dans le monde et a causé de nombreux décès. En France, comme dans d'autres pays, les conséquences sanitaires de ce virus ont nécessité la mise en place d'un confinement à domicile de toute la population entre mars et mai 2020. Les premières constatations à l'issue de cette période retrouvent unanimement une prise de poids chez la population française. Cette étude a pour objectif d'analyser les représentations des patients concernant les causes de leur variation de poids au cours de cette période.

Matériels et méthodes : Nous avons procédé à une analyse descriptive, établie sur un questionnaire distribué aux patients d'une maison de santé, du 27 juillet au 28 août 2020.

Résultats : Les patients ayant pris du poids justifiaient principalement cela par une diminution de l'activité physique (évoquée par 77% des participants de ce groupe) et par une augmentation des repas-plaisir (pour 57%). À l'inverse, les patients ayant perdu du poids associaient majoritairement cela à une amélioration de la qualité de leur alimentation (pour 57%) et à une augmentation de l'activité physique (pour 50%). Parmi les groupes de patients ayant pris ou perdu du poids (respectivement 42% et 27% de l'échantillon total), la fluctuation variait de 1 à 3 kg en général. Ces tendances ne semblent être liées ni au lieu de résidence, ni à l'état psychologique, ni au mode d'activité professionnelle. Toutefois, le sexe pourrait être un facteur prédisposant à une variation de poids.

Conclusion : La période de confinement dû à la pandémie de Covid-19 a été à l'origine de modifications des modes de vie et de variations de poids au sein de la population française. Il a été observé que des comportements peu favorables à la santé étaient propices à une prise de poids, mais aussi que certains participants ont adopté des modifications favorables à la santé entrainant une perte de poids. Ainsi, dans un contexte de confinement, reconnu comme favorisant les comportements néfastes pour la santé et la prise de poids, les médecins généralistes doivent être plus vigilants à ces changements afin de les prévenir ou de les contrôler.

Mots clés : confinement ; Covid-19 ; poids ; alimentation ; activité physique.

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Rangueil, 133 route de Narbonne 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France