



Résumé

- La lutte contre la pandémie de Covid-19 a bouleversé la vie sociale : proscription des contacts corporels, raréfaction des face-à-face, confinement, dématérialisation des échanges humains. S'il faut espérer que certains de ces changements vont disparaître avec elle, d'autres laisseront sans doute une empreinte plus profonde et plus durable.
- Trois domaines particuliers retiennent ici l'attention : le travail des soignants, la vie de la jeunesse (ainsi que, à la charnière des deux, la situation des étudiants en médecine), le monde de l'emploi tertiaire. Sans surprise, c'est là où des évolutions étaient déjà en cours que l'effet des mutations dues à la lutte sanitaire pourrait être pérenne.
- Malgré son caractère contraint, l'expérimentation à vaste échelle du télétravail a pu notamment modifier les rythmes de la vie sociale et réduire son décalage chronique avec l'horloge biologique individuelle. Mais l'augmentation de la sédentarité induite par le confinement reste un sujet de préoccupation.

Mme Michelle Meunier et M. Pierre Ouzoulias, sénateurs

Troubles psychosociaux et pandémie de Covid-19

La Covid-19 est une maladie particulièrement contagieuse dont la transmission se nourrit de l'intensité des contacts interindividuels qui forment le tissu de la vie sociale. Par les mesures préventives qu'elle appelle, une telle pandémie retentit donc fortement sur l'environnement de la personne humaine et, partant, sur son équilibre. À côté des études épidémiologiques et immunologiques qui lui sont consacrées, la Covid-19 offre ainsi un objet de choix pour la recherche en psychologie sociale.

Quels ont été les effets du confinement sur la cohésion sociale ? N'a-t-il pas exercé sur elle des **effets dissolvants** ? Ou bien aurait-il favorisé au contraire l'émergence d'un **nouveau sentiment d'appartenance collective**, par-delà même les frontières ?

Plusieurs domaines de la vie sociale méritent d'être examinés, notamment le monde du travail, marqué par un recours massif au télétravail et à la dématérialisation des échanges : c'est le secteur d'élection des risques psychosociaux. Mais d'autres pans de la société ont aussi été touchés, notamment les soignants aux prises avec un défi sans précédent ou la jeunesse, en particulier les étudiants confrontés à un isolement géographique et pédagogique. L'étude de ces domaines particuliers permettra d'éclairer les **effets de long terme de la distanciation sociale à l'échelle de la population générale**.

Le recul des suicides, premier constat étonnant

Alors que l'accumulation des mauvaises nouvelles – crise sanitaire, fermeture des commerces, pertes d'emploi et fin imposée des contacts sociaux – pouvait faire craindre au printemps 2020 non seulement une forte hausse de l'anxiété et de la détresse psychologique, mais aussi une augmentation des suicides, une étude publiée dans le *Lancet* n'a rien montré de tel, voire constaté l'inverse.

S'appuyant sur des données recueillies dans 21 pays, dont 16 pays à haut niveau de revenu et 5 pays à revenu moyen, Pirkis *et al.* ont comparé le niveau de suicides constaté avec le niveau attendu au regard des taux enregistrés les années précédentes. Ils ne sont parvenus à établir une augmentation significative du risque de suicide pour aucun pays entre avril et juin 2020. Les données statistiques indiquaient même une **baisse du nombre de suicides** dans des pays ou régions tels que l'Australie, le Chili, le Japon, la Corée du Sud ou encore la Californie¹. La même observation fut faite en Allemagne².

Ces résultats peuvent apparaître surprenants ou, du moins, contre-intuitifs. Comme ont su le souligner certains médias, des précédents existent cependant en temps de guerre ; cela corrobore les enseignements d'Émile Durkheim³. Ouvrage pionnier paru en 1897, son étude de sociologie consacrée au suicide repose en effet sur la thèse centrale que « *le suicide varie en fonction inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu* »⁴. Selon cette théorie, en période de

crise, la cohésion sociale et l'altruisme tendent à augmenter, réduisant la sensation d'isolement.

Cette analyse éclaire donc des statistiques qui suggèrent que la crise sanitaire aurait conduit à un **renforcement paradoxal de la cohésion sociale**. Il est permis de songer à l'entraide de quartier accrue ou encore aux manifestations de solidarité envers les soignants durant la pandémie.

Un tableau sans doute moins rose à moyen terme

Ces résultats sont cependant à nuancer. Pirkis *et al.* sont les premiers à relever que leur étude aurait sans doute livré des enseignements différents si elle avait inclus de manière systématique des pays à faible revenu, où les conséquences économiques et sociales de la pandémie ont été les plus dures⁵. Le taux de suicide est en effet susceptible de monter en période de difficultés économiques, comme cela a été observé à l'échelle mondiale pour la dernière fois dans le sillage de la crise financière de 2008⁶. Dans les pays à revenu plus élevé, une extinction des mesures de soutien à l'économie peut produire les mêmes effets si, au moment où elles disparaissent, l'activité tarde à reprendre⁷.

La baisse des suicides observée au printemps 2020 peut ainsi n'être **qu'un phénomène de court terme** ne préjugant pas d'une évolution différente à plus long terme. Une autre étude, publiée en octobre 2020 dans le *Lancet*, avance quant à elle l'idée que l'étude de Pirkis *et al.* a été réalisée à un moment où il était sans doute encore **trop tôt pour détecter une association entre le constat nouveau de troubles anxieux majeurs et une augmentation des suicides**. Selon cette étude, les courbes de suicide tendent à évoluer lentement ; ce n'est qu'au fil des différentes phases de la pandémie que la pleine mesure de son impact économique pourra se faire jour, ainsi que ses effets par ricochet sur les courbes de suicide⁸.

Une montée de l'anxiété...

En tout état de cause, dès le début de la pandémie, une **hausse du sentiment de solitude** et des états anxieux a pu être observée, laissant craindre une détérioration de la santé mentale dans la population générale. Une étude publiée en janvier 2021 dans le *Lancet* s'est ainsi appuyée sur l'analyse de données recueillies sous la forme de séries chronologiques⁹ dans le cadre de sept études longitudinales concernant 205 084 individus dans quatre pays : Danemark, France, Pays-Bas, Royaume-Uni¹⁰. Cette étude met en lumière les effets propres aux mesures de prévention sanitaire, et notamment à la réduction drastique des contacts sociaux et au confinement.

Sans surprise, il en ressort que les inquiétudes liées à la Covid-19 se sont établies à un niveau élevé dans chacun de ces pays, avant de décroître au fil du déconfinement. La situation s'avère cependant contrastée d'un pays à l'autre : tandis qu'aux Pays-Bas, seules 7 % des personnes interrogées déclaraient un niveau élevé de solitude, le

pourcentage s'établissait entre 13 % et 18 % dans les trois autres pays. Partout, en revanche, ce sont les **individus jeunes** ou **présentant des antécédents mentaux** qui exprimaient les niveaux les plus élevés de solitude.

... et des troubles mentaux

Cherchant à éclairer, plus que des réactions somme toute normales, la possibilité de troubles pathologiques, une étude allemande de décembre 2020 s'est intéressée à la pandémie de Covid-19 comme défi pour la santé psychique¹¹. Du fait des mesures adoptées et par comparaison avec des crises antérieures, ses auteurs voient dans la pandémie de Covid-19 un **facteur de stress de type nouveau, unique en son genre, multidimensionnel et potentiellement toxique**.

À ce titre, la pandémie a fait, selon eux, peser une menace spéciale sur la santé psychique. Ils relèvent d'abord des effets au niveau individuel, tels que les conflits relationnels, le deuil de proches ou encore les soucis matériels ou de santé ; leur accumulation durant la pandémie aurait fait émerger des sentiments conjugués de perte de maîtrise de soi et d'impuissance. Les auteurs mettent aussi en relief la limitation concomitante, voire la suppression temporaire, de l'accès à des facteurs de prévention des risques tels que des occupations librement choisies, l'activité sportive, ou encore l'interdiction des contacts dans la prise en charge ambulatoire ou dans les établissements psychiatriques.

Une étude suisse conduite à l'université de Bâle confirme la hausse des états dépressifs au printemps 2020, en particulier chez les jeunes. Dans les tests réalisés, 57 % des personnes interrogées déclarent un début de dépression, tandis que la prévalence des états dépressifs moyens ou graves bondit de 3,4 % à 9,1 % des personnes interrogées¹².

Les étudiants français présents dans l'enseignement universitaire ont également fait l'objet d'une étude relative aux risques que la pandémie faisait peser sur leur santé mentale¹³. Malgré la longueur du questionnaire, mais en raison sans doute de la baisse d'activité due au confinement, non moins de 69 054 étudiants, soit 4,3 % de la population estudiantine française, y a répondu. Les auteurs estiment qu'il s'agit donc d'une collecte « assez massive » d'informations. Même si les personnes fragilisées ont sans doute été plus enclines à répondre, il en ressort que 42,8 % des répondants présentent des symptômes sévères. Phénomène classique pour ce type de population, le recours aux soins est cependant très faible, aux alentours de 10 % des cas recensés.

Encore faut-il différencier entre les disciplines. Les étudiants en médecine paraissent, selon les auteurs de l'étude, avoir présenté moins de risques de dégradation de leur santé mentale. Leur bonne insertion dans les équipes de soins Covid-19, où leur engagement aura été positivement valorisé durant la crise, peut expliquer cette résilience. Le consensus scientifique souligne que

l'activité a un effet protecteur. La prise en charge collective des étudiants en médecine aurait donc été tout à fait positive.

Des professionnels de santé particulièrement exposés

Il est apparu dès le printemps 2020 que le personnel soignant constituait un sous-groupe de la population générale particulièrement vulnérable du fait de son exposition professionnelle. S'appuyant tant sur les enseignements de l'épidémie de SARS-CoV-1 de 2002-2004 que sur les observations déjà effectuées en Chine au début de la pandémie de Covid, une étude de *L'Encéphale*, revue française de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique, mettait en garde dès le 22 avril 2020 contre le risque que « *les soignants de première ligne présentent à distance de la crise sanitaire des symptômes psychiatriques de nature diverse : anxiété, stress aigu, troubles du stress post-traumatique, symptômes dépressifs* »¹⁴.

L'association des soins aux professionnels de santé (ASPS)¹⁵ a confirmé ces effets redoutés dans notre pays. Au vu des premiers relevés de terrain, principalement fondés sur des auto-questionnaires, la pandémie apparaît bel et bien pour les soignants de France comme un test de résistance nerveuse et physique à grande échelle¹⁶.

L'étude de *L'Encéphale* apporte des éléments explicatifs, en dégagant des facteurs d'épuisement propres à la pandémie de Covid-19, tel qu'un taux de mortalité élevé chez les patients, nourrissant un « *sentiment d'inefficacité personnelle* ». Par ailleurs, « *cette charge professionnelle, cognitive et émotionnelle* » ne peut plus être, comme à l'habitude, efficacement « *équilibrée par la vie personnelle, [...] laquelle est aussi mise à rude épreuve avec le confinement, l'inquiétude pour les proches, la réduction des loisirs et des temps de repos.* »

Des solutions se dessinent néanmoins. Reconnue d'intérêt général depuis 2019, l'ASPS a enregistré depuis plus d'un an une forte hausse des appels sur la plateforme d'écoute qu'elle avait ouverte en 2016 à destination des professionnels de santé. Une tribune parue dans le *Journal of the American Medical Association* souligne justement ce besoin d'écoute de la part des professionnels¹⁷.

L'étude de *L'Encéphale* conçoit elle aussi ces dispositifs d'écoute comme partie intégrante de la prévention primaire de l'apparition de troubles psychosociaux chez les soignants. Elle met en outre l'accent sur les effets positifs de la reconnaissance des efforts accomplis, tant sur le plan individuel que sur le plan collectif. Ses auteurs vont jusqu'à estimer que « *la "glorification" sociétale de la fonction soignante apparaît comme un facteur protecteur à court terme.* » S'il est exact, ce diagnostic met rétrospectivement en lumière l'importance des manifestations de solidarité envers les soignants, observées durant la pandémie, dans le droit fil des réflexions de Durkheim sur les **effets positifs de la cohésion sociale**.

Bouleversement dans le secteur tertiaire

De manière plus diffuse, la pandémie a également bouleversé les conditions d'exercice professionnel d'une catégorie plus vaste de la population active, celle des employés du tertiaire. Une étude américaine sur les comportements sédentaires et l'hypertension était précisément en cours au moment où la pandémie s'est déclarée. Ses auteurs, des chercheurs de Pittsburgh, ont mis à profit cette occasion unique de mesurer sur leurs cohortes les effets négatifs du confinement, tels que des changements du rythme d'activité quotidien (moins d'activité physique, position assise prolongée), une hausse du temps d'écran ou une détérioration de la santé mentale¹⁸.

112 participants ont accepté de renseigner, à travers des auto-questionnaires, les changements observés dans la structure et la durée de leur journée de travail et les conditions matérielles et sociales de leur exercice professionnel. Le participant type était une participante, dans la quarantaine, blanche et en possession d'une licence ou d'un diplôme plus élevé. Après la survenue de l'épidémie, la plupart des participants ont continué à se consacrer à temps plein à leur emploi de bureau, mais en passant en télétravail.

87 % des participants ont annoncé un allongement de leur temps passé en position assise, 58 % une baisse de leur activité physique, 54 % une suralimentation ou une alimentation moins bonne. Au titre de la santé émotionnelle, 82 % ont déclaré une hausse de leur temps d'écran, 44 % une détérioration de leur équilibre mental et 42 % une augmentation des troubles du sommeil.

Les résultats de cette étude longitudinale sont de deux ordres. D'une part, les employés de bureau ont effectivement subi des effets négatifs du fait de la pandémie. D'autre part, chez ceux qui sont passés au télétravail, ces effets négatifs n'ont pas été plus prononcés. Au vu des données recueillies, les auteurs concluent que, à première vue, le passage au télétravail ne conduit pas nécessairement, en lui-même, à un mode de vie malsain où le bien-être serait réduit¹⁹.

Des leçons positives pour l'après-Covid ?

Une étude conduite à Singapour avance quelques éléments d'explication. Réalisée auprès de 1 824 actifs urbains âgés de 21 à 40 ans, elle s'intéresse aux **effets exogènes** de la **crise sanitaire** sur leur **activité physique** et sur les **rythmes** de leur **sommeil**²⁰. Le confinement sanitaire a eu en effet un **fort impact** sur eux, du fait de la diminution de leur mobilité. Les résultats ne sont pourtant pas aussi négatifs qu'on pouvait le craindre.

Les auteurs rappellent d'abord le principe selon lequel une bonne santé repose sur la **triade** d'une **alimentation saine**, d'une relative qualité du **sommeil** et d'un minimum d'**activité physique**.

Des effets positifs ont sans conteste été observés sur le sommeil. Certes, une présence accrue sur les réseaux

sociaux a pu repousser l'heure du coucher chez certains participants, réduisant leur temps de sommeil. Mais il apparaît que, chez un nombre bien plus grand de participants, la modification du mode de vie induite par la crise sanitaire a permis de **remédier** partiellement au **décalage chronique** entre leur **horloge biologique** et les **rythmes** de la **vie sociale**, notamment ses rythmes professionnels²¹. Pour chacun des participants, des relevés de temps de sommeil avaient commencé d'être établis à partir d'août 2018. Comme les chercheurs de Pittsburgh, les auteurs ont pu, sur cette base, mesurer ensuite, durant le confinement, les écarts par rapport à la normale, définie de manière idiosyncratique pour chaque individu.

Les nombreuses différences observées sont, quoique parfois de faible ampleur, particulièrement significatives. Le confinement a notamment pour conséquence de **lisser** le **rythme de sommeil hebdomadaire**, par une **convergence** des heures de lever pendant la **semaine** et le **week-end**. Sur le **plan physiologique**, cela se manifeste par la diminution du **rythme cardiaque moyen au repos** (*resting heartbeat*), un indicateur important d'une bonne santé. Cela recouvre une **amélioration** de la **condition** des participants.

L'épisode pandémique amène ainsi à s'interroger sur les habitudes acquises et les cadences établies de l'horloge sociale. Même si le télétravail peut induire un certain isolement, il amène une flexibilité nouvelle. Celle-ci fait naître une liberté accrue d'organisation propice à un meilleur respect des différences individuelles en matière de rythme et de besoins de sommeil.

Certains salariés sont des couche-tôt ; d'autres sont des couche-tard. Il n'y a donc pas de solution unique au déphasage nocif entre l'horloge interne et l'horloge sociale (*social jetlag*). Dans le droit fil des réflexions contemporaines sur l'individualisation préventive ou thérapeutique, la pandémie a permis de développer de manière massive une réponse adaptée à ces besoins chronobiologiques différents. Mais des horaires de bureau décalés auraient pu avoir le même effet. Sur le plan médical, **le télétravail produit donc des effets bénéfiques d'abord en tant qu'il est un flexitravail**.

Des effets bénéfiques absents pendant la pandémie

Dans une communication à l'Académie nationale de médecine, le professeur Alain Chamoux s'est au contraire intéressé à la dimension contrainte du télétravail pendant la pandémie²². Il y cite notamment le cas d'un jeune informaticien travaillant dans le secteur financier et présentant un syndrome d'épuisement professionnel. Entendu par les auteurs de la présente note, le professeur a souligné les bienfaits, pour des cas de ce genre, d'une prise en charge psychiatrique systémique, c'est-à-dire

prenant en compte non seulement la personnalité du patient, mais aussi l'environnement où il évolue.

Dans ce cas précis, le télétravail contraint avait conduit à un glissement incontrôlé des tâches : outre ses missions habituelles, le codeur avait en effet assuré, par esprit d'équipe, le dépannage des nombreuses boîtes de messagerie dont l'usage intense durant la pandémie avait fragilisé le fonctionnement. Lorsqu'il a été pris en charge médicalement, l'isolement social et la multiplication de situations interpersonnelles marquées par le conflit ont été diagnostiqués comme éléments déclencheurs du syndrome d'épuisement professionnel.

Cet exemple fait ressortir l'intérêt d'une **socio-vigilance** qui consisterait à faire peser sur les entreprises une obligation de déclaration des situations propres à mettre en péril chez leurs salariés les équilibres psycho-sociaux, car la notion actuelle d'inaptitude au travail masque parfois la simple inadaptation du lieu de travail²³.

Cardiologue de formation, le professeur Chamoux a également souhaité remettre en perspective les enseignements tirés de l'étude de Singapour, notamment en matière de réduction du rythme cardiaque moyen au repos. Car l'enquête Covidstress menée par le CHU de Clermont-Ferrand auprès de 10 000 participants dans 67 pays contredirait, à une échelle beaucoup plus vaste, le constat de bénéfices pour la santé dus au confinement²⁴.

Les données collectées à distance ont en effet révélé un double risque en matière de santé : une hausse de 3 heures hebdomadaires de la sédentarité et une baisse de 2 heures et demie de l'activité physique, ainsi qu'une hausse du stress estimée à 22 %. Or le stress apparaît souvent comme le prodrome d'une anxiété, qui pourra ensuite, si elle n'est pas soignée, dégénérer en dépression au bout d'environ 6 mois. C'est précisément ce facteur temporel que ne prendrait pas en compte l'étude de Singapour, réalisée sur une durée courte.

Un bilan définitif encore à attendre

À plus d'un égard, il paraît donc encore prématuré de tirer des enseignements de long terme sur les conséquences de la pandémie, même si une batterie d'indicateurs sûrs est déjà en place pour en faire, le jour venu, un bilan objectif.

Sites Internet de l'Office :

<http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/opecest-index.asp>

<http://www.senat.fr/opecest>

Personnes consultées

Pr. Alain Chamoux, membre de l'Académie nationale de médecine, ancien chef du service de médecine du travail au CHU de Clermont-Ferrand ;

M. François Cochet, président de la Fédération des intervenants en risques psychosociaux (FIRPS) ;

Mme Catherine Cornibert, responsable de l'action et de la communication de l'Association Soins aux professionnels de santé (ASPS) ;

Mme Caroline Diard, enseignante-chercheuse en ressources humaines et droit à l'ESC Amiens ;

Mme Pauline Dubar, responsable « santé publique » de l'Association Soins aux professionnels de santé (ASPS) ;

M. Enguerrand Habran, directeur du Fonds Recherche & Innovation de la Fédération hospitalière de France ;

Mme Nina Tarhouny, fondatrice du cabinet Global Impact ;

Mme Marielle Wathelet, praticien hospitalier au CHU de Lille, épidémiologiste au Centre national de ressources et de résilience (CN2R).

Références

¹ Pirkis J., John A., Shin S. et al., « Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries », *The Lancet*, publié en ligne le 13 avril 2021 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

² « Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit: Erkenntnisse und Implikationen für die Forschung und Praxis aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie », Eva-Lotta Brakemeier et al., *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* (2020), 49, pp. 1-31, publié le 1^{er} décembre 2020 <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000574> Lire notamment, p. 13 : „... die deutschen Bundesländer vermelden bisher leicht gesunkene Suizidraten.“

³ « Dip in suicide rates over lockdown may offer lessons for life after Covid », *The Financial Times*, Jemima Kelly, 14 septembre 2021.

⁴ Émile Durkheim, *Le Suicide*, Paris, réédition PUF, 2007, p. 223. Sans le citer, l'étude de Pirkis et al. explique la stagnation, voire la baisse, du nombre des suicides par des raisons qui ne sont pas sans rappeler les analyses de l'ouvrage : « [...] certain protective factors might have been operating in the pandemic's early months. Communities might have actively tried to support at-risk individuals, people might have connected in new ways, and some relationships might have been strengthened by house-holds spending more time with each other. For some people, everyday stresses might have been reduced during stay-at-home periods, and for others the collective feeling of "we're all in this together" might have been beneficial. »

⁵ « The study involved a systematic search process and overcame the delays inherent in vital statistic collection by using real-time data from numerous official sources. **However, it did not represent low-income or lower-middle-income countries**, which account for 46% of the world's suicides and might have been hit particularly hard by the pandemic. » (Pirkis et al.)

⁶ Chang S-S, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. « Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries », *British Medical Journal* 2013; 347: f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>

⁷ « [...] many countries rapidly enacted fiscal support initiatives to buffer the pandemic's economic consequences. In many cases, this support is now being reduced or withdrawn. As it lapses, previously protected populations might face increasing stress. Suicide rates can rise during times of economic recession, so it is possible that the pandemic's potential suicide-related effects are yet to occur. » (Pirkis et al.)

⁸ « Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic », *The Lancet*, publié en ligne le 8 octobre 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7) L'article apprécie de manière nuancée les résultats de l'étude de Pirkis et al. : « [it] might have been too early in the pandemic to detect an association between a new diagnosis of major depressive disorder or anxiety disorders and suicide. Suicide trends might vary over extended periods, and as we progress through different phases of the pandemic the full scale of economic consequences and their effects will emerge, and their subsequent effects on suicide trends. »

⁹ Une étude longitudinale est une étude résultant du suivi d'une population ou d'un phénomène dans le temps en fonction d'un événement de départ. L'objectif de la recherche longitudinale est de cartographier un développement sur une période spécifique. Elle permet d'étudier l'incidence d'un phénomène de santé contrairement à une « étude transversale », qui permet seulement d'en enregistrer la prévalence.

¹⁰ Tibor V. Varga, Janja H. Rod et al., « Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans », *The Lancet*, publié en ligne le 2 janvier 2021 <https://hal.sorbonne-universite.fr/hal-03204124>

¹¹ Voir note 2.

¹² <https://fr.coronastress.ch/>

¹³ Marielle Wathelet, Stéphane Duhem, Guillaume Vaiva, et al., "Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic", publié le 23 octobre 2020 <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2772154>

¹⁴ W. El-Hage, C. Hingray, C. Lemogne et al., « Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? », *L'Encéphale*, juin 2020, 46(3) : pp. 73–80, publié en ligne le 22 avril 2020 [10.1016/j.encep.2020.04.008](https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008)

¹⁵ <http://clsm-ccoms.org/2021/04/29/lassociation-soins-aux-professionnels-de-la-sante-sps-et-soins-aux-etudiants/>

¹⁶ Maria Melchior, Cécile Vuillermoz et Leticia Bertuzzi, « La santé mentale des soignants face à la Covid-19 », *The Conversation*, 19 septembre 2020 <https://theconversation.com/la-sante-mentale-des-soignants-face-a-la-covid-19-150229>

¹⁷ Tait Shanafelt, Jonathan Ripp et Mickey Trockel, « Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic », *Journal of the American Medical Association*, volume 323, n° 21, pp. 2133-2134, publié en ligne le 7 avril 2020. Dans un tableau récapitulatif des besoins des soignants, cette tribune recense en tout premier lieu le besoin d'écoute (« Hear me »), en proposant comme solution : « Create an array of input and feedback channels, [such as] listening groups » <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380>

¹⁸ B. Barone Gibbs et al., « Covid-19 shelter-at-home and work, lifestyle and well-being in desk workers », *Occupational Medicine*, 2021, n° 71, pp. 86-94, publié en ligne le 18 février 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33598681/>

¹⁹ « While longer-term and additional studies of remote work are needed to confirm these results are durable and occur in the absence of a concurrent pandemic, these data offer preliminary evidence that a shift to remote work does not necessarily lead to an unhealthy lifestyle with reduced well-being. » (étude citée, p. 93)

²⁰ Ju Lynn Ong et al., « COVID-19-related mobility reduction: heterogeneous effects on sleep and physical activity rhythms », *Sleep* (Official publication of the Sleep Research Society), volume 44, n° 2, publié en ligne le 11 septembre 2020. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa179> Dans le titre de l'article, il faut bien lire *heterogeneous* pour « d'origine extérieure, exogène », et non *heterogeneous* pour « variable, hétérogène ».

²¹ Les auteurs de l'étude de Singapour citent en particulier : M. Wittmann M. et al., « Social jetlag misalignment of biological and social time », *Chronobiology International*, 23(1-2), pp. 497-509. <https://doi.org/10.1080/07420520500545979>

²² Alain Chamoux, « Télétravail contraint en pandémie, nouveau risque psychosocial : réflexions sur les enjeux santé et l'accompagnement nécessaire », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 2021, n° 205, pp. 985-992, publié en ligne le 3 juillet 2021 <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.05.015>

²³ Les Risques psychosociaux au travail, droit et prévention d'une problématique de santé publique, Nina Tarhouny, L'Harmattan, Paris, 2020.

²⁴ Les résultats de cette étude ne sont pas encore disponibles, mais le CHU de Clermont-Ferrand en présente la méthodologie sur son site : <https://drcci-chu-clermontferrand.fr/enqu%C3%AAte-covistress>