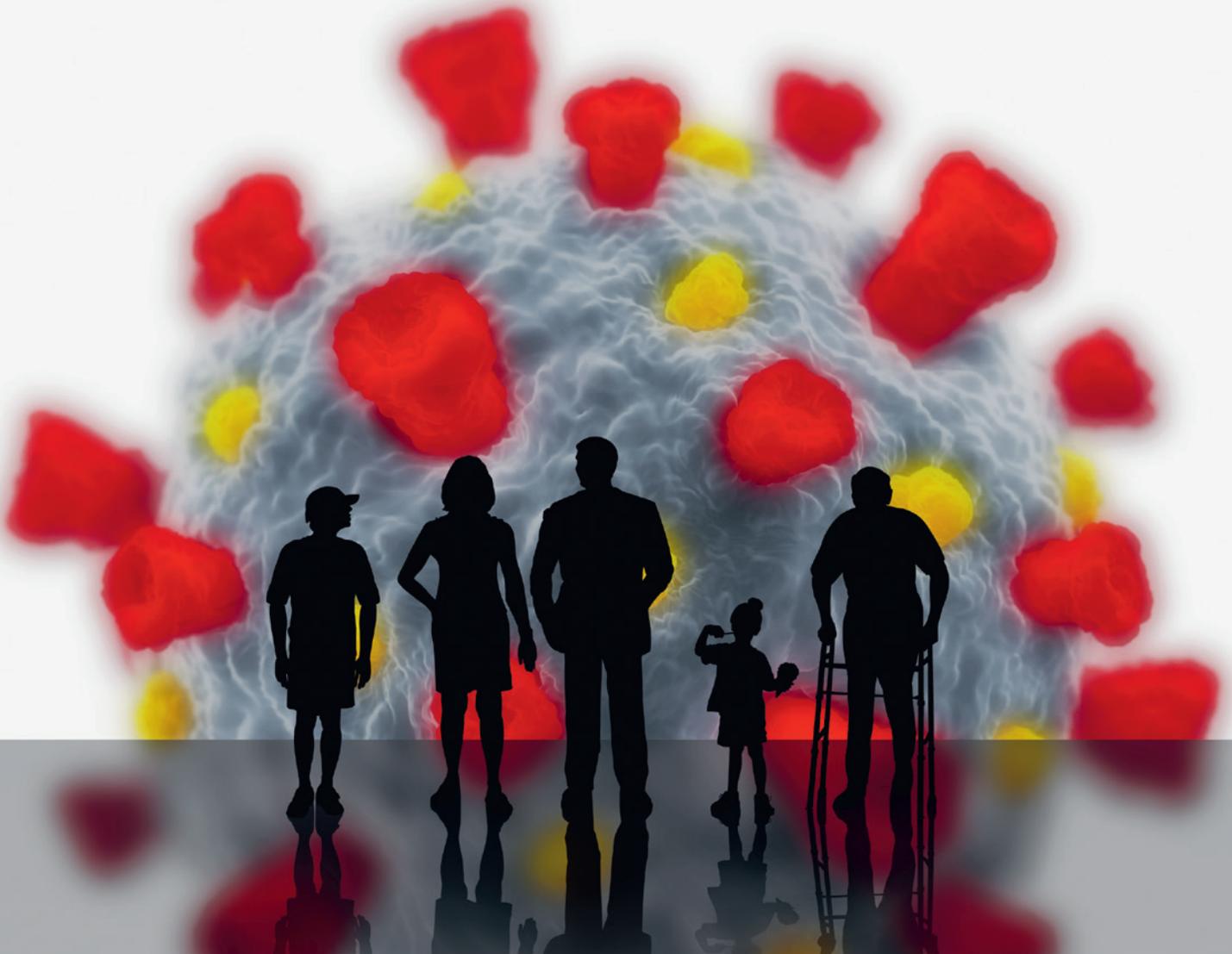




Janvier 2021



Document de travail 52

Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la santé de la population en termes de vulnérabilité et de ressources

Sélection de résultats de recherches de 2020 pour la Suisse

Avec le soutien de:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 4.80 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsante.ch

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Éditeurs

Promotion Santé Suisse et Office fédéral de la santé publique OFSP

Auteurs

- Claudia Kessler, Public Health Services (PHS) (auteure principale)
- Lisa Guggenbühl (Promotion Santé Suisse)

Direction de projet Promotion Santé Suisse

Lisa Guggenbühl, responsable Gestion des impacts

Groupe d'accompagnement

Les expert-e-s suivants ont contribué au document de travail en tant que membres du groupe d'accompagnement (dans l'ordre alphabétique du nom de famille):

- Prof. Dr Dr Thomas Abel, Institut de Médecine Sociale et Préventive / Université de Berne
- Prof. Dr Dominique J.-F. de Quervain, Université de Bâle / Faculté de Psychologie
- Catherine Favre Kruit, Promotion Santé Suisse
- Dr Alexia Fournier Fall, CLASS/CPPS – Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP
- Karin Gasser, Office fédéral de la santé publique
- Dr Marc Höglinger, Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)
- Dr Claudio Peter, Office fédéral de la statistique
- René Rüegg, Haute école spécialisée bernoise / Travail Social
- Dr Corina Salis Gross, Public Health Services
- Dr Silvia Steiner, directrice générale de l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS)

Nous tenons ici à remercier chaleureusement les membres du groupe d'accompagnement.

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, Document de travail 52

Citation

Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). *Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la santé de la population en termes de vulnérabilité et de ressources. Sélection de résultats de recherches de 2020 pour la Suisse*. Document de travail 52. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Image de couverture

© iStock

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse, Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne, tél. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

01.0349.FR 01.2021

Cette publication est également disponible en allemand et en italien (numéros de commande 01.0349.DE 01.2021 et 01.0349.IT 01.2021).

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, janvier 2021

Table des matières

Executive Summary	4
1 Introduction	6
1.1 Objet de l'analyse	6
2 Qualité de vie générale	8
2.1 Répercussions du confinement sur la vie familiale	9
2.2 Répercussions du confinement sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée	9
2.3 Répercussions de la pandémie de coronavirus sur les relations entre les générations	9
2.4 Répercussions de la pandémie sur les communes suisses	10
3 Santé psychique	11
3.1 Santé psychique et sentiment de solitude de la population générale	11
3.2 Groupes de population particulièrement vulnérables psychologiquement	14
3.3 Facteurs de vulnérabilité et de protection en période de coronavirus	15
3.4 Développement de comportements addictifs	16
4 Activité physique et alimentation	17
4.1 Comportement en matière d'activité physique	17
4.2 Comportement alimentaire	18
5 Populations socialement défavorisées et autres groupes de population vulnérables	19
5.1 Répercussions sur les familles défavorisées	19
5.2 Répercussions du confinement sur les proches aidant-e-s et les Young Carers	20
6 Conclusion et perspectives	23
7 Indication des sources	24

Table des figures

Figure 1	Phases de la crise du coronavirus en 2020 pertinentes pour l'analyse	7
Figure 2	État de santé général et qualité de vie	8
Figure 3	Répercussions positives et négatives de la pandémie de coronavirus sur les communes	10
Figure 4	Qualité de vie, stress et détresse psychologique établie avec ou sans diagnostic psychiatrique	13
Figure 5	Inactivité physique	18
Figure 6	Ressenti des proches aidant-e-s de personnes souffrant de démence durant la crise du coronavirus et le confinement	21

Executive Summary

Ce document de travail donne une vue d'ensemble des résultats des recherches disponibles fin 2020 sur les répercussions de la pandémie de coronavirus sur le bien-être, la santé psychique, l'activité physique et le comportement alimentaire de la population en Suisse. L'analyse se concentre sur les groupes cibles suivants: enfants et adolescent-e-s, personnes âgées, personnes défavorisées sur le plan socioéconomique et autres groupes de population vulnérables. Les études prises en compte permettent de retracer l'évolution de la pandémie jusqu'à la fin de l'automne 2020 environ. Il n'y a que peu de publications disponibles à l'heure actuelle qui portent sur la situation des derniers mois de l'année.

Les résultats des recherches montrent que la majorité de la population suisse a bien surmonté les répercussions de la crise actuelle sur la santé générale jusqu'à l'automne 2020. En même temps, force est de constater que les répercussions de la pandémie et des mesures qui y sont associées varient considérablement d'un groupe de population à un autre. D'un côté, la nouvelle situation due au coronavirus a engendré des contraintes accrues chez de nombreuses personnes. Mais de l'autre côté, beaucoup de personnes ont tiré des aspects positifs de cette situation grâce à leurs facultés d'adaptation et à la mobilisation de leurs ressources.

Vers la fin de l'année, on a cependant constaté une baisse de la résilience psychique, en particulier parmi des groupes de population vulnérables. Les personnes souffrant de maladies psychiques préexistantes, les personnes ayant des problèmes financiers ou les proches aidant-e-s sont plus touchés que la moyenne. Les jeunes adultes de moins de 30 ans et les adolescent-e-s se sentent en général plus stressés par les répercussions de la pandémie que les personnes âgées de plus de 65 ans. Les personnes vivant seules, les mères/pères élevant seul-e-s leurs enfants, les personnes socialement isolées et les personnes défavorisées sur le plan

socioéconomique constituent d'autres groupes de population qui ont été confrontés à des difficultés majeures, en particulier pendant le confinement¹, et qui, pour certains d'entre eux, en ressentent aujourd'hui encore les effets.

Sélection de quelques résultats clés en chiffres:

- Durant le confinement et lors de la deuxième vague de début novembre, au moins 85 % des personnes interrogées ont estimé que leur qualité de vie et leur «état de santé actuel» étaient bons ou très bons. 15 % de la population se sentait «mal» à «très mal». Ces valeurs ne diffèrent que légèrement des valeurs analogues constatées avant la pandémie.
- D'après la Swiss Corona Stress Study, environ 47 % des personnes interrogées en novembre ont fait état d'une augmentation du stress ressenti par rapport à la situation en septembre avant la deuxième vague, tandis que 12 % ont observé une diminution. Selon cette même étude, l'augmentation du stress s'est accompagnée d'une augmentation des symptômes dépressifs.
- À l'instar de la Swiss Corona Stress Study, l'étude COVID-19 Social Monitor montre également que les personnes interrogées ayant déjà un diagnostic psychiatrique préexistant sont touchées beaucoup plus fortement. Début novembre, 21 % des personnes interrogées avec diagnostic psychiatrique ont déclaré souffrir de «détresse psychologique élevée», contre 6 % des personnes interrogées sans diagnostic psychiatrique.
- Selon une étude menée en Allemagne, 15 % des proches aidant-e-s ont signalé des symptômes dépressifs au début de l'été 2020, soit plus de deux fois plus qu'en 2017. Les femmes ont été particulièrement touchées, car ce sont elles qui se sont principalement chargées de l'assistance et des soins informels supplémentaires pendant le confinement.

¹ Dans ce document de travail, «confinement» désigne la phase de la situation extraordinaire (de mi-mars à début mai 2020).

- Pendant le confinement, ce sont surtout les jeunes (de moins de 30 ans) et les personnes âgées (de plus de 65 ans) qui ont fait état d'un sentiment de solitude. Chez les personnes âgées, ce sentiment persiste: en novembre, plus de la moitié des personnes interrogées ont déclaré souffrir du manque de compagnie. Près de 40 % se sentent isolées.
- 22% des adultes interrogés ont déclaré qu'eux et leurs enfants ont pratiqué moins d'activité physique au début du confinement qu'auparavant, tandis que 7% en ont fait davantage durant cette même période. Cependant, durant le confinement et au cours de l'été, les valeurs concernant le comportement en matière d'activité physique sont rapidement revenues à leur niveau d'avant le coronavirus.
- Rien n'indique un changement significatif dans les habitudes alimentaires de la population pendant ou après le confinement.

L'analyse des répercussions sur la majorité de la population doit être complétée par une analyse différenciée par sous-groupes de la population. La crise du coronavirus agit comme une loupe parce qu'elle accentue les tendances concernant les inégalités et les prédispositions. Les conditions de vie spécifiques (par exemple la situation familiale ou les conditions de logement ainsi que la situation financière) semblent plus déterminantes que les facteurs sociodémographiques (tels que l'âge ou le sexe).

Bon nombre des effets de la pandémie sur la santé ne se feront sentir qu'à moyen et long terme. En ce qui concerne la promotion de la santé, la question centrale est de savoir comment maintenir et renforcer pendant la pandémie et dans les années à venir la forte résilience observée jusqu'à présent dans tous les groupes de population.

Méthodologie

Les faits présentés dans ce document de travail sont basés sur l'analyse des études et publications disponibles fin 2020 (collecte et recherches effectuées entre le 30 novembre et le 27 décembre 2020). Les publications pertinentes ont été mises à la disposition de l'auteure par les organismes responsables et les expertes et experts participant au processus. L'auteure a complété les sources si nécessaire (recherche sur Internet, indication des sources des études analysées) sans procéder à une recherche documentaire systématique, conformément au mandat. Là où cela était possible, une triangulation a été effectuée entre les différentes sources et périodes

pour obtenir des données plus significatives sur les différentes questions. Des sources pertinentes à l'échelle nationale ou des études provenant de différentes régions du pays ont également été incluses dans la mesure du possible. Le cas échéant, des études internationales ont été prises en compte pour compléter les données probantes.

Ce document de travail ne prétend pas être exhaustif. Il existe de nombreux autres résultats d'études disponibles. Les publications analysées ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence pour les actrices et acteurs de la promotion de la santé et de la prévention.

1 Introduction

Le 25 février 2020, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a confirmé le premier cas d'infection au SARS-CoV-2 en Suisse. Beaucoup de choses ont changé depuis, à la fois pour les individus, la société, le système de santé, l'économie et de nombreux autres domaines de la vie. Les actrices et acteurs de la promotion de la santé et de la prévention ont dû trouver de nouvelles façons d'accéder aux groupes cibles et faire preuve de créativité pour pouvoir continuer à travailler. Grâce à leur solide engagement, un grand travail a été accompli depuis le printemps. L'expérience acquise en matière de nouvelles approches et de besoin d'intervention dans le domaine de la promotion de la santé des personnes âgées a fait l'objet d'un rapport spécifique. [1] En même temps, on dispose fin 2020 d'innombrables résultats publiés issus de la recherche empirique. Il est de plus en plus difficile d'avoir une vue d'ensemble des très nombreuses études.

L'objectif de ce document de travail est de fournir aux lectrices et aux lecteurs un aperçu des résultats de recherches pertinents dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. L'accent est mis sur les données probantes tirées de travaux publiés en Suisse et portant sur l'année 2020. Des publications étrangères ont été occasionnellement prises en compte pour les domaines pour lesquels il n'existe pas encore de publication suisse. De nombreuses études ne seront publiées que dans les mois et les années à venir. Dans le contexte actuel d'incertitude et de changement rapide, ce document de travail ne prétend pas être une analyse exhaustive. Néanmoins, les publications disponibles permettent de dresser un premier tableau des questions soulevées.

Le présent document de travail a été élaboré sur mandat de la fondation Promotion Santé Suisse et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les actrices et acteurs de la promotion de la santé et de la prévention.

1.1 Objet de l'analyse

L'analyse s'est concentrée sur les champs d'action de la fondation Promotion Santé Suisse. Elle porte sur les effets de la pandémie de coronavirus² dans les domaines suivants:

- **Qualité de vie générale** (chapitre 2)
- **Santé psychique** (chapitre 3)
- **Activité physique et alimentation** (chapitre 4)
- **Populations socialement défavorisées et autres populations vulnérables** (chapitre 5)

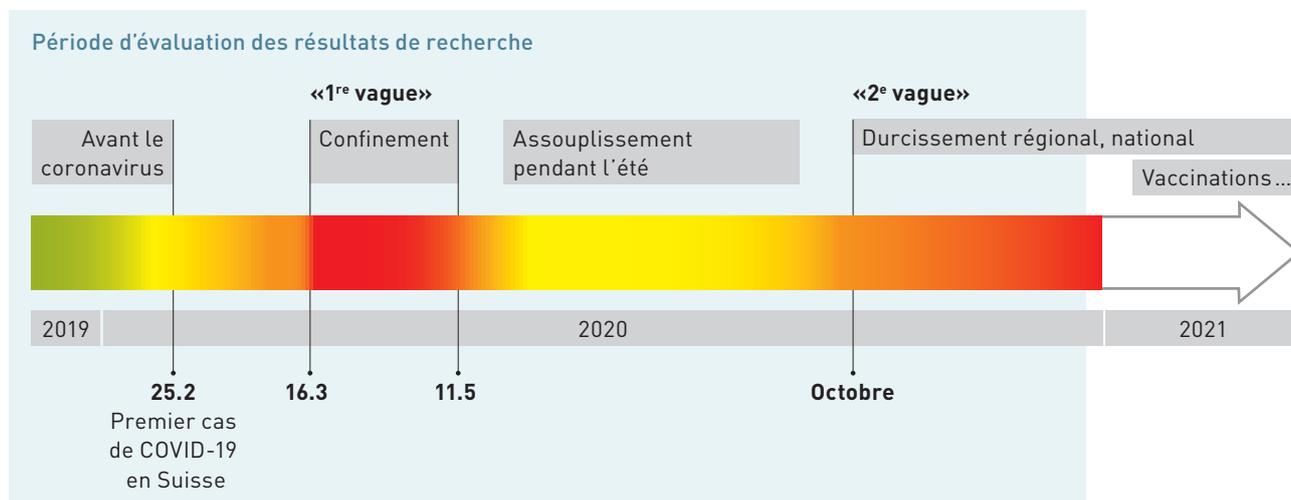
Les résultats des recherches portant spécifiquement sur la pandémie de coronavirus, c'est-à-dire les incidences, la morbidité, la mortalité et la protection de la population qui en découle, ont été publiés ailleurs et ne sont pas présentés ici.

L'analyse se concentre sur les groupes cibles de la promotion de la santé et de la prévention primaire, à savoir «la population générale» et divers sous-groupes de population pertinents dans ce contexte. Jusqu'en décembre 2020, on peut diviser la pandémie de coronavirus en Suisse en différentes phases pertinentes pour l'analyse (figure 1).

² Il existe différents termes pour désigner la pandémie. Pour une meilleure lisibilité, le présent document utilise les termes «pandémie de coronavirus» ou «pandémie». Le terme COVID-19 est employé pour désigner la maladie.

FIGURE 1

Phases de la crise du coronavirus en 2020 pertinentes pour l'analyse



Représentation interne

Comme les études fournissent généralement des informations rétrospectives, les résultats des recherches disponibles fin 2020 ne couvrent pas encore toutes les phases de l'évolution de la pandémie jusqu'à présent. Ce document de travail reflète principalement la situation entre mars et début novembre 2020. Certaines données peuvent être comparées avec la période «avant le coronavirus». Vers la fin de l'année, la crise du coronavirus s'est à nouveau fortement aggravée en Suisse et ailleurs. Quelques rapports de recherche relatifs à cette période récente ont été inclus dans l'analyse.

Bon nombre des études reflètent les résultats d'enquêtes menées auprès de la population. Les données des enquêtes peuvent parfois dresser une image déformée, tantôt trop positive, tantôt trop né-

gative et il est important d'être conscient de ces limites. Une fiche d'information de l'OFSP souligne par exemple que les personnes souffrant de troubles physiques ou mentaux, éventuellement aggravés par la crise du coronavirus, n'ont souvent pas l'énergie de participer aux enquêtes. [2] Dans le même temps, certaines études fonctionnent avec l'auto-inscription des participant-e-s et ne sont donc pas représentatives sur le plan statistique.

Il convient également de noter que ce document de travail indique des moyennes statistiques. Comme toujours, celles-ci ne s'appliquent pas de manière identique à tous les membres du groupe concerné. C'est pourquoi, dans la mesure du possible, nous avons tenté de dresser un tableau différencié.

2 Qualité de vie générale

La santé et la qualité de vie de la population sont influencées par divers déterminants. Dans le contexte de la pandémie, des facteurs spécifiques viennent s'y ajouter, tels que la menace perçue liée à la propagation du virus et à la gravité de la maladie du COVID-19 ou les effets des mesures ordonnées. Pendant la pandémie, les conditions de vie individuelles ainsi que les ressources personnelles et sociales ont un impact important sur le bien-être des personnes. Le présent chapitre montre à l'appui de certains aspects la variabilité des effets de la pandémie de coronavirus sur la qualité de vie des personnes interrogées.

Selon l'étude COVID-19 Social Monitor, malgré la crise du coronavirus, la qualité de vie de la majorité des adultes interrogés est restée à un niveau élevé jusqu'à présent (figure 2). Durant le confinement et lors de la deuxième vague début novembre, au moins 85% des personnes interrogées ont indiqué avoir à la fois un (très) bon état de santé général et une bonne, voire très bonne qualité de vie. Après une augmentation de cette proportion à environ 90% durant l'été, une légère tendance à la baisse de la qualité de vie subjective a été observée depuis la fin du mois de septembre. [3] À titre de comparaison: dans l'Enquête suisse sur la santé (ESS), environ 90% des personnes interrogées ont estimé que leur qualité de vie était bonne à très bonne en 2017. [4] Dans le même temps, la qualité de vie est moins bonne, voire mauvaise pour un groupe plus petit mais non négligeable (environ 15% dans l'enquête de novembre). Cependant, il faut prendre en compte non seulement les valeurs analogues avant la pandémie, mais aussi l'importance des facteurs indépendants de la pandémie tels que les maladies psychiques ou physiques, l'âge ou le sexe, la situation financière, le niveau d'éducation, la profession, de

même que la météo et la saison, qui influent sur la vulnérabilité et les ressources à disposition pour faire face aux difficultés rencontrées.

La plupart des études arrivent à la conclusion que la nouvelle situation due au coronavirus a causé davantage de contraintes chez de nombreuses personnes, mais qu'en même temps, elles ont pu en tirer des aspects positifs. Les facteurs de vulnérabilité et les ressources peuvent varier grandement selon les caractéristiques individuelles d'une personne. L'éventail et la variété des effets sont présentés ci-dessous à l'aide d'exemples.

FIGURE 2

État de santé général et qualité de vie, de début avril à début novembre 2020



- Pourcentage des personnes interrogées avec un (très) bon état de santé général
- Pourcentage des personnes interrogées avec une (très) bonne qualité de vie

Source: [COVID-19 Social Monitor](#) [5]

2.1 Répercussions du confinement sur la vie familiale

Dans le cadre de l'étude COVID-19 Social Monitor, les personnes de plus de 18 ans ont été interrogées sur les répercussions du confinement sur leur vie familiale. [6] 15% des personnes interrogées ont estimé que le confinement constituait un défi important ou très important pour la vie en famille ou en couple. 35% d'entre elles considéraient qu'entretenir des relations pendant cette phase était difficile. En tout, 11% ont déclaré avoir souffert d'un sentiment de solitude pendant le confinement. Pour les personnes interrogées ayant des enfants dans leur propre foyer, la garde d'enfants représentait un défi pour 35% d'entre elles et l'école à domicile pour 40% d'entre elles. Concilier travail et vie privée a été difficile pour 21% des personnes actives. Mis à part le sentiment de solitude qui n'a que légèrement diminué depuis lors, les facteurs de stress mentionnés ont nettement baissé dès le début de l'été, après la levée du confinement. Des répercussions positives du confinement sur les familles ont été aussi notées; des informations à ce sujet figurent dans d'autres chapitres.

2.2 Répercussions du confinement sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée

Une étude longitudinale comparant les données recueillies avec des études préliminaires de 2019 a révélé que l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée en général ainsi que l'engagement professionnel et la satisfaction au travail se sont améliorés pendant le confinement, et ce, pas seulement pour les personnes faisant du télétravail, mais dans l'ensemble. Les contraintes de travail telles que la pression temporelle ou le surmenage ont souvent pu être réduites, et les ressources de travail telles que l'autonomie, le soutien social et les possibilités de développement ont pu être renforcées. Cepen-

dant, cette étude souligne qu'il s'agissait d'un instantané ne permettant pas une généralisation à tous les groupes de population. Après le confinement, les valeurs ont de nouveau baissé, mais elles sont restées supérieures à la valeur initiale. [7] Certains secteurs économiques ont subi des répercussions plus négatives que d'autres. Parmi les personnes actives qui ont surtout constaté les effets les plus négatifs sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée se trouvaient notamment celles qui devaient assumer des tâches de soins et d'assistance, comme les familles avec des enfants en bas âge ou les proches aidant-e-s, ainsi que les mères/pères élevant seul-e-s leurs enfants. Ces groupes étaient exposés à des contraintes multiples fortes pendant le confinement. [8, 9]

2.3 Répercussions de la pandémie de coronavirus sur les relations entre les générations

L'édition actuelle de l'étude Baromètre Génération est basée sur une enquête nationale réalisée début septembre 2020. [10]

Les résultats concernant la satisfaction dans la vie sont cohérents avec ceux issus d'autres études antérieures au coronavirus: les personnes âgées de plus de 75 ans, c'est-à-dire la génération dite du baby-boom, ont fait état de la plus grande satisfaction dans la vie parmi tous les groupes d'âge. Le Baromètre Génération actuel a mis en évidence un manque d'espoir chez les jeunes adultes: 42% ont déclaré en septembre 2020 manquer d'espoir et de confiance dans la vie. La pandémie n'est cependant de loin pas la seule cause de ce sentiment, mais selon les personnes interrogées, elle l'intensifie.

Les répercussions de la pandémie sur les rapports entre les générations sont différemment perçues: un tiers (32%) des personnes interrogées s'attendaient à ce que la pandémie ait un impact plutôt négatif sur les relations entre les générations, 16% ont surtout constaté des effets positifs et 26% des effets neutres. [10]

2.4 Répercussions de la pandémie sur les communes suisses

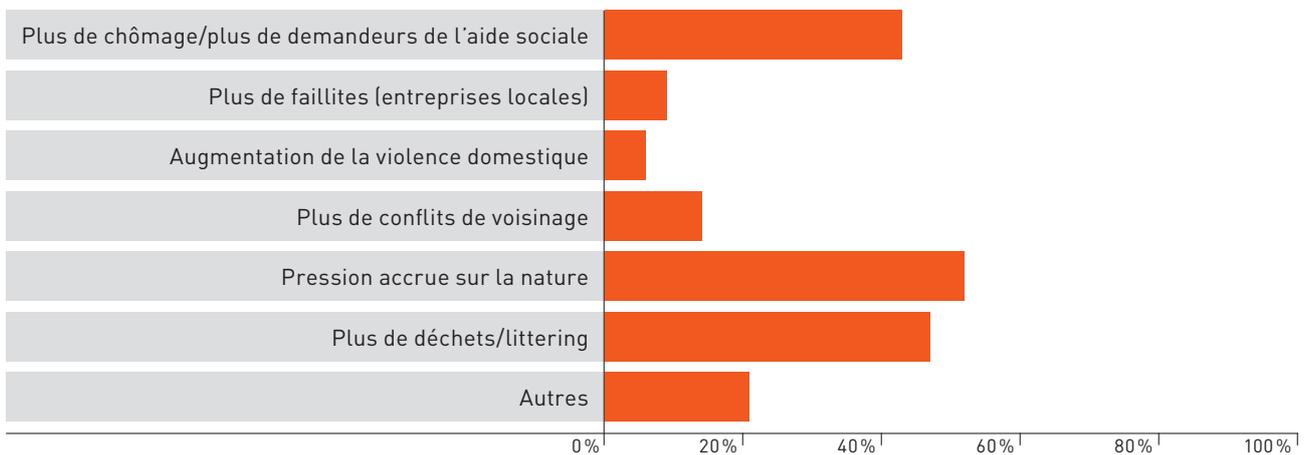
En août 2020, le magazine «Commune Suisse» a interrogé toutes les communes du pays sur les répercussions de la pandémie de coronavirus. Cette enquête a reçu plus de mille réponses faisant état à la fois de défis et de répercussions positives (figure 3). On remarque notamment le très clair

«plus de solidarité dans les communes» constaté dans les premiers mois de la pandémie. La «pression accrue sur la nature» observée pose problème à certaines communes en raison des rassemblements de personnes non souhaités et des effets indésirables sur l'environnement. Parallèlement, cette évolution est également positive puisqu'elle signifie plus d'activités physiques et de rencontres au grand air.

FIGURE 3

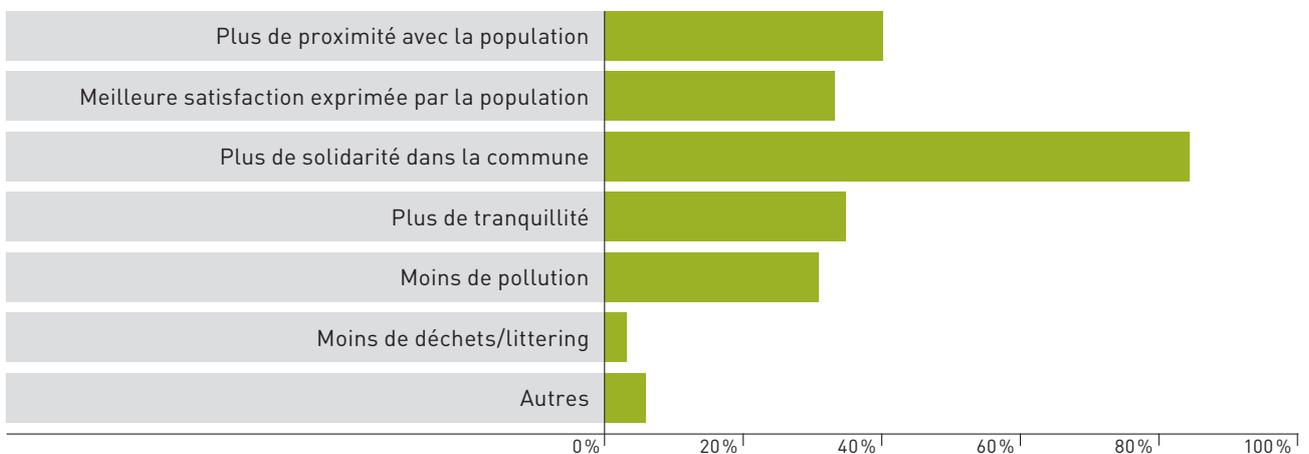
Répercussions positives et négatives de la pandémie de coronavirus sur les communes

Dans quel domaine le coronavirus a-t-il eu des effets négatifs?



Notamment les petites communes se plaignent de la pression accrue sur la nature et du littering. Le chômage et l'aide sociale augmentent aussi (918 participant-e-s).

Dans quel domaine le coronavirus a-t-il eu des effets positifs?



Plus de solidarité dans la commune et de proximité avec la population sont des valeurs saluées comme des points positifs (956 participant-e-s).

Source: «Commune Suisse 10/2020» [10]

3 Santé psychique

Dans le contexte actuel, se pose la question centrale des répercussions de la pandémie sur la santé psychique de la population. De nombreuses études ont déjà été publiées sur ce sujet en Suisse. Le présent document de travail accorde également une grande importance à ce thème central de la promotion de la santé et de la prévention. Il aborde dans un premier temps les effets de la pandémie sur la santé psychique de la population générale. Puis il analyse quels sont les sous-groupes de la population qui, selon les résultats des recherches disponibles, sont psychologiquement plus stressés que la moyenne. Viennent ensuite des données sur les facteurs de risque et de protection en période de coronavirus et, enfin, une sélection de résultats de recherches sur l'évolution des comportements addictifs dans le contexte de la pandémie.

3.1 Santé psychique et sentiment de solitude de la population générale

Données sur la situation avant le coronavirus: bien qu'une comparaison directe ne soit pas possible en raison des différentes méthodes de collecte des données, il convient de mettre en rapport les chiffres collectés pendant la pandémie avec les chiffres d'avant 2020. Ainsi par exemple, en 2017, environ 15% de la population a signalé une détresse psychologique modérée à sévère dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé. Interrogée spécifiquement sur les symptômes de dépression, plus d'un tiers de la population a fait état de tels symptômes au cours de la même année: environ 3% a mentionné des symptômes (plutôt) sévères, 6% des symptômes modérés et 26% des symptômes légers. De même, 5% des personnes interrogées ont fait état de sentiments de solitude «assez ou très fréquents». Avant le coronavirus, les jeunes étaient plus susceptibles de souffrir d'un sentiment de solitude que les personnes âgées. [4]

Dans le contexte du coronavirus: un rapport de synthèse sur l'influence de la pandémie sur la santé psychique de la population, publié en novembre,

conclut que la majorité de la population suisse semble bien surmonter la crise jusqu'à présent et que la satisfaction dans la vie reste généralement élevée. Cependant, il n'existe pas de schéma unique de réaction psychique à la crise. Comme expliqué plus en détail au chapitre 3.2, les indicateurs de la santé psychique varient selon le groupe de personnes. Dans le contexte de la pandémie, les femmes ou les personnes ayant une expérience migratoire ont par exemple en moyenne un sentiment de stress plus élevé, et les personnes vivant seules ont une qualité de vie inférieure. [8]

Outre l'importance des chiffres absolus/relatifs à un moment donné, il est surtout intéressant d'étudier l'évolution des tendances, en particulier par le biais d'études répétées périodiquement avec les mêmes questions.

Première vague de la pandémie: une enquête nationale menée dans le cadre de la Swiss Corona Stress Study a révélé qu'un peu moins de la moitié des participant-e-s se sentaient plus stressé-e-s pendant le confinement qu'avant la crise du coronavirus. Parmi les principaux facteurs explicatifs de l'augmentation du stress figuraient les contraintes provoquées par les changements dans le travail ou la formation et celles dues à la limitation de la vie sociale et à la garde des enfants. Parallèlement, 26% des personnes interrogées se sont senties moins stressées pendant le confinement qu'avant la crise. [12]

Deuxième vague de la pandémie: lors d'une autre enquête, les participant-e-s ont évalué sur une échelle de 1 à 10 leur «état de santé actuel en raison de la situation d'aujourd'hui» au cours de la deuxième vague de la pandémie. La réponse était de 6,4 en moyenne. Environ 15% des personnes interrogées se sont senties mal à très mal à la fin du mois d'octobre. Après une amélioration au cours des mois d'été, le moral est donc revenu à un niveau similaire à celui du début de la pandémie, en mars 2020. [13]

La dernière enquête de la Swiss Corona Stress Study de novembre 2020 montre également que la **résilience psychique** d'une majorité de la popula-

tion est restée à un niveau élevé durant la pandémie, mais a baissé vers la fin de l'année. Tandis que 47% des personnes interrogées en novembre ont signalé une augmentation du stress ressenti par rapport à la situation avant la deuxième vague en septembre, 12% ont rapporté une diminution du stress. La proportion des personnes interrogées dans cette étude ayant évalué leur niveau de stress comme étant «très élevé» a presque doublé par rapport au confinement (elle est passée de 11% en avril à 20% en novembre). Parallèlement, un peu moins d'un quart des personnes interrogées ont déclaré pendant la deuxième vague de la pandémie en novembre n'être pas ou peu stressées (niveau 1)³. Leur proportion a diminué par rapport au confinement du printemps. Selon cette étude menée au cours de la deuxième vague, aux facteurs de stress liés à la première vague sont venues s'ajouter une augmentation des conflits domestiques et la peur de l'avenir. [14]

Une proportion croissante de personnes interrogées ont signalé des symptômes dépressifs sévères («moderately severe» plus «severe»: 9% en avril, 18% en novembre). Toutefois, cette proportion n'est pas répartie de façon homogène dans la population. Elle s'explique notamment par une détérioration de la santé psychique dans les sous-groupes suivants: les personnes souffrant de maladies psychiques préexistantes; les jeunes âgés de 14 à 24 ans, qui présentaient la plus haute prévalence de tous les groupes d'âge; les personnes ayant de faibles réserves financières ou ayant subi de graves pertes financières dues aux mesures imposées; les personnes vivant en Suisse romande, plus touchée par la pandémie que le reste de la Suisse au début de la deuxième vague [14] (voir également le chapitre 5.2 contenant des informations sur les proches aidant-e-s).

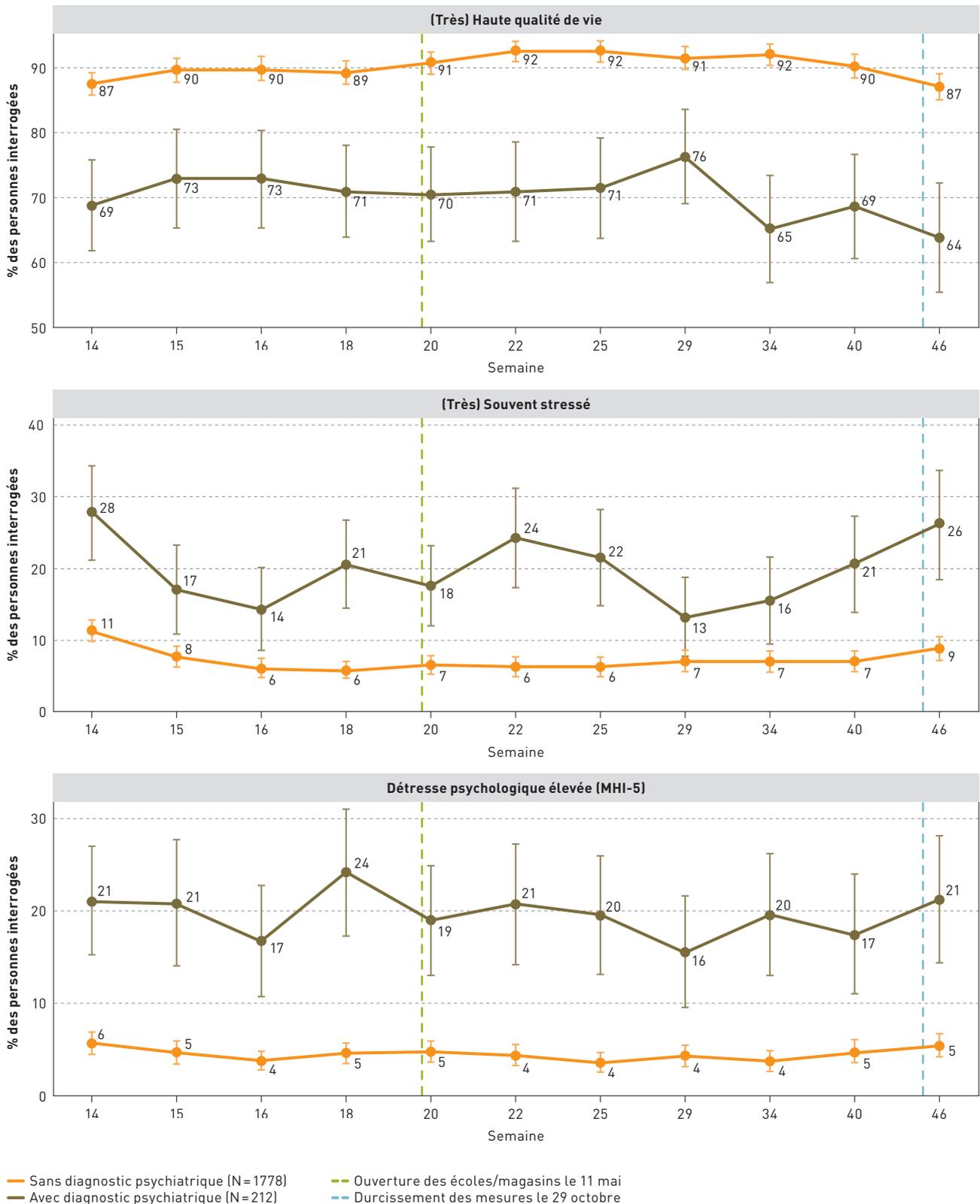
Les résultats de l'étude COVID-19 Social Monitor confirment l'influence des problèmes psychiques préexistants, également observée dans la Swiss

Corona Stress Study. La figure 4 présente l'évolution des facteurs de qualité de vie, de stress et de détresse psychologique élevée au cours de la pandémie entre avril et mi-novembre chez les personnes avec ou sans diagnostic psychiatrique. Pour les personnes interrogées ayant un diagnostic psychiatrique, les indicateurs de santé psychique sont plus mauvais sur toute la durée de la pandémie et la tendance est plus marquée vers la fin de l'année. Au cours de la première quinzaine de novembre, suite au durcissement des mesures du 29 octobre, 26% des personnes interrogées avec diagnostic psychiatrique ont déclaré être (très) fréquemment stressées, contre 9% des personnes interrogées sans diagnostic psychiatrique. 21% des personnes interrogées avec diagnostic psychiatrique ont fait part d'une détresse psychologique élevée, contre 6% des personnes interrogées sans diagnostic psychiatrique. [3]

La solitude est considérée comme un facteur de risque pour la santé psychique et représente, comme mentionné au début du chapitre, un problème, y compris en temps normal. Pendant la pandémie, le sentiment de solitude s'est renforcé. Il est fortement corrélé à l'étendue des restrictions en vigueur et aux conditions de vie individuelles. Pendant le confinement, plus de 8% des personnes interrogées ont déclaré se sentir (très) souvent seules. En été, cette proportion est tombée à 3%. Selon les résultats de l'étude COVID-19 Social Monitor, ce chiffre est remonté à 7% à l'automne. [3] Néanmoins, la plupart des gens ont une personne proche à qui parler pendant la crise. De plus, la grande majorité d'entre eux parleraient à une personne de leur entourage s'ils la sentaient désespérée. [2] Ces chiffres généraux ne nous disent cependant pas tout sur le sentiment de solitude, Celui-ci est en effet influencé par des facteurs indépendants de la pandémie, tels que les effets saisonniers, et les différents groupes de population en souffrent à des degrés variables.

FIGURE 4

Qualité de vie, stress et détresse psychologique établie avec ou sans diagnostic psychiatrique selon les résultats des enquêtes du COVID-19 Social Monitor réalisées entre début avril et mi-novembre 2020



Source: COVID-19 Social Monitor [3]

3.2 Groupes de population particulièrement vulnérables psychologiquement

Plusieurs études aboutissent à des conclusions similaires sur la question des groupes de population dont la santé psychique est particulièrement fragile en période de pandémie.

Groupes de population particulièrement vulnérables psychologiquement

- **Les personnes appartenant à des groupes de population socialement défavorisés et à d'autres groupes de population vulnérables** sont plus fortement touchées que la moyenne (informations complémentaires au chapitre 5).
- En général, on constate un niveau de stress et de détresse psychologique plus élevé **chez les personnes ayant un diagnostic psychiatrique** préexistant (informations complémentaires au chapitre 3.1 et sur la figure 4).
- **Les personnes vivant seules et celles qui sont isolées socialement** sont psychologiquement plus fragiles pendant la pandémie. Les personnes vivant seules ont été particulièrement touchées par la solitude pendant le confinement: 19% ont déclaré se sentir (très) souvent seules, contre 5% des personnes qui ne vivent pas seules. [3]
- **Proches aidant-e-s et Young Carers** (informations complémentaires au chapitre 5.2).
- Nous ne disposons pas encore de résultat empirique pour **d'autres groupes de population souffrant de détresse psychologique potentiellement accrue** en Suisse. Les groupes de population suivants sont mentionnés dans la littérature et par des expertes et experts: les «groupes de personnes particulièrement vulnérables» au COVID-19, les personnes en quarantaine, les proches des personnes atteintes du COVID-19, les personnes en situation de handicap, les sans-abri ou les personnes vivant dans des hébergements pour réfugiés, les personnes vivant en foyer ou en prison, etc. [8]

Contraintes par groupe d'âge

- **Enfants:** les parents interrogés ont signalé une agitation et une hyperactivité accrues pendant le confinement, ainsi que des accès de colère et d'irritabilité plus fréquents chez les enfants. [15] L'étude intitulée «Kinderleben zu Corona-Zeiten»

(la vie des enfants à l'époque du coronavirus) a montré qu'une proportion importante des enfants éprouvait des difficultés pendant le confinement, qui pesaient également sur les familles. On a essentiellement relevé deux constats: d'une part, les enfants plus âgés (plus de 9 ans) semblent avoir eu de plus grosses difficultés; d'autre part, des difficultés et des troubles du comportement ont été signalés chez les enfants, en particulier juste après le début du confinement. Les auteures de l'étude concluent toutefois que, dans l'ensemble, la majorité des enfants a réussi à bien surmonter la situation due à la pandémie de coronavirus. [16]

Plusieurs enquêtes montrent que les jeunes (surtout ceux de moins de 30 ans) se sentent plus stressés psychologiquement par les répercussions de la pandémie que les personnes âgées (65 ans et plus). [8, 14, 15, 17]

- **Adolescent-e-s et jeunes adultes:** plusieurs études font état de fortes répercussions des mesures imposées sur le bien-être psychique des jeunes. Les raisons en sont, entre autres, la fermeture des écoles, les restrictions de sortie, le manque de relations amicales pendant le confinement ou les perspectives scolaires et professionnelles incertaines. Les problèmes émotionnels étaient particulièrement marqués chez les adolescent-e-s pendant le confinement, tandis que 16% des jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans ont particulièrement souvent souffert de la solitude, selon les résultats de l'étude COVID-19 Social Monitor. [3] L'enquête Swiss Corona Stress Study de novembre montre qu'un nombre d'élèves, d'étudiant-e-s et d'apprenti-e-s de plus de 14 ans supérieur à la moyenne a signalé un niveau de stress «très élevé», une tendance en progression depuis le confinement. [14] Dans ce groupe d'âge, il convient de noter que, selon une étude non encore publiée, près de la moitié (45%) des jeunes de 15 à 25 ans ne savent pas où s'adresser en cas d'urgence. [18] Une étude du canton de Zurich révèle que, selon les adolescent-e-s sondé-e-s, le confinement a généré de nombreuses contraintes, mais a également eu des effets positifs. Ils ont fait état d'une augmentation de l'attention parentale et davantage d'activités communes avec la famille. [19]

- **Personnes âgées:** chez les personnes très âgées, les maladies préexistantes, le manque d'intégration sociale et l'isolement ainsi que les craintes de ne pas bénéficier de traitements de qualité en cas de surcharge du système de santé jouent un rôle important dans l'ampleur de la détresse psychologique ressentie. Les personnes âgées de moins de 75 ans, en revanche, se sont senties particulièrement accablées par la classification de toutes les personnes de plus de 65 ans comme «groupe à risque», une dénomination courante au début de la pandémie et indifférenciée à leurs yeux. [8] 39% des personnes âgées de 65 à 74 ans interrogées dans le cadre du Baromètre Génération ont indiqué qu'au cours de la première vague de la pandémie, elles se sont senties discriminées en raison de leur âge par les mesures imposées. [10] L'étude COVID-19 Social Monitor montre que la solitude chez les personnes âgées était un problème majeur déjà pendant le confinement, et qui s'est prolongé jusque vers la fin de l'année. Les résultats de l'enquête de début novembre montrent que plus de 50% souffraient du manque de compagnie, environ 25% se sentaient exclues et un peu moins de 40% se sentaient isolées.⁴ [5]

Variabilité des contraintes selon la région linguistique

Les résultats des études disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions claires concernant des différences significatives en matière de détresse psychologique ressentie pendant la pandémie entre les régions linguistiques. Tandis que quelques différences ont été notées dans certaines études [13, 14], il est souligné à plusieurs reprises que la détresse psychologique est également liée aux nombres de cas d'infections dans une région. De plus, même en temps normal, il existe des différences entre les données sur la détresse psychologique selon la région linguistique. [4]

3.3 Facteurs de vulnérabilité et de protection en période de coronavirus

La santé psychique individuelle est un équilibre dynamique entre les contraintes d'une part et les ressources internes et externes d'autre part. [20] Outre les facteurs de vulnérabilité et de protection pour une bonne santé psychique, qui ont fait l'objet de nombreuses études [4], et les facteurs de stress présentés au chapitre 3.2, les facteurs suivants sont mis en évidence en lien avec la pandémie et notamment avec la situation pendant le confinement:

Facteurs de vulnérabilité individuels pour la santé psychique pendant la pandémie [8, 12, 17]:

- peur du virus;
- situation financière précaire;
- incertitudes liées à l'emploi;
- problèmes de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle pendant le confinement;
- absence des facteurs de protection mentionnés ci-dessous.

Facteurs de protection individuels de la santé psychique pendant la pandémie [8, 12, 17]:

- activité physique;
- pensée positive, sentiment d'auto-efficacité, autonomie, fort sentiment de maîtrise de sa vie;
- grande capacité d'adaptation/flexibilité psychique;
- soutien (social) ressenti apporté par la famille, les ami-e-s, les organisations et les autorités;
- pratique de hobbies ou mise en œuvre de projets personnels;
- confiance dans les institutions de l'État.

⁴ Les options de réponse «parfois» et «souvent» ont été totalisées.

3.4 Développement de comportements addictifs

Navigation sur Internet, jeux vidéo et jeux de hasard en ligne

Environ un cinquième des personnes interrogées dans le cadre de l'étude COVID-19 Social Monitor sur un changement de comportement durant le confinement a déclaré consommer beaucoup plus de médias d'information par rapport à la période précédant le coronavirus. Un dixième a fait part d'une consommation accrue de médias de divertissement. Cela était dû au besoin accru d'information et à la mobilité restreinte. Selon leurs parents, un quart des enfants ont consommé plus de médias de divertissement pendant le confinement. Toutefois, la majorité des personnes interrogées n'ont signalé aucun changement significatif dans les domaines de la navigation sur Internet, des jeux vidéo et des jeux de hasard en ligne. 10% des adultes ont indiqué avoir surfé beaucoup plus sur Internet pendant le confinement. Ce changement était le plus marqué dans le groupe d'âge des moins de 30 ans. [3, 6, 21] Entre fin mai et début octobre, l'évolution des valeurs concernant la «navigation sur Internet» et la pratique de «jeux vidéo» plusieurs fois par jour et celle de «jeux de hasard en ligne» plusieurs fois par semaine est restée relativement constante. Cependant, on observe une corrélation entre l'augmentation significative de la pratique de jeux vidéo et une détresse psychologique élevée [21], bien qu'il soit impossible de tirer des conclusions sur la direction des effets.

Consommation de substances addictives

Selon l'étude COVID-19 Social Monitor, la consommation de substances addictives (tabac, alcool et «autres») a diminué pendant le confinement pour 18% des adultes interrogés, tandis qu'elle n'a augmenté que pour 2% d'entre eux. [6] Cela est probablement dû, entre autres, à la forte baisse des activités et des manifestations sociales. L'enquête menée auprès des adolescent-e-s dans le canton de Zurich est parvenue à une conclusion similaire: il existe un lien entre la diminution de la consommation d'alcool et de drogues pendant le confinement et le fait que les adolescent-e-s ont passé moins de temps avec leurs pairs et ont davantage été contrôlé-e-s par leurs parents. [19] L'étude de M.I.S. Trend fait état d'une augmentation de la consommation de cigarettes pendant le confinement chez les fumeurs adultes. [22] Après le confinement, la tendance à la réduction de la consommation de substances addictives chez les personnes interrogées dans le cadre de l'étude COVID-19 Social Monitor s'est intensifiée. [6] Selon les derniers résultats de cette étude, rien n'indique en outre que la pandémie ait augmenté la prise régulière de tranquillisants ou de somnifères. [21]

4 Activité physique et alimentation

Outre la santé psychique, les domaines de l'activité physique et de l'alimentation sont des thèmes importants de la promotion de la santé. À ce jour, les résultats des recherches disponibles en Suisse concernent essentiellement le thème de l'activité physique pour le groupe d'âge des plus de 18 ans et pour la période de confinement.

L'étude de M.I.S. Trend porte sur le comportement de la population pendant le confinement. Au cours de cette période, des changements dans le domaine de l'activité physique et des habitudes alimentaires ont été observés en particulier chez les moins de 45 ans. La population âgée (dans cette étude les personnes de plus de 60 ans) a relativement peu changé ses habitudes. De plus, peu de différences significatives ont été observées entre les régions linguistiques. Toutefois, l'étude révèle des disparités entre zones urbaines et zones rurales. Selon les personnes interrogées, la pandémie a eu des répercussions beaucoup plus négatives sur le mode de vie dans les centres urbains que dans les régions plus rurales. Cela vaut particulièrement pour les habitudes alimentaires, la réduction de l'activité physique et le stress vécu. [22]

4.1 Comportement en matière d'activité physique

Selon l'Office fédéral de la statistique, environ 8% de la population était physiquement inactive avant la pandémie. [23] Dans l'étude COVID-19 Social Monitor, 22% des adultes interrogés ont indiqué avoir eu moins d'activité physique pendant le confinement qu'auparavant. Parallèlement, 7% ont fait état d'un effet inverse: ils ont fait plus d'activité physique qu'auparavant. [6] Une proportion faible mais significative de la population (environ 3%) n'a pas du tout quitté l'appartement de la semaine au début du

confinement. De plus, la proportion de personnes physiquement inactives⁵ est passée à 19% dans cette phase. [3] La fermeture des centres de fitness et l'arrêt des activités en club ont contribué à la baisse observée des activités sportives. [15] Le comportement des enfants en matière d'activité physique a changé pendant le confinement de façon analogue à celui des adultes. Selon leurs parents, 22% des enfants ont nettement moins bougé, et 7% nettement plus qu'avant le confinement. [6]

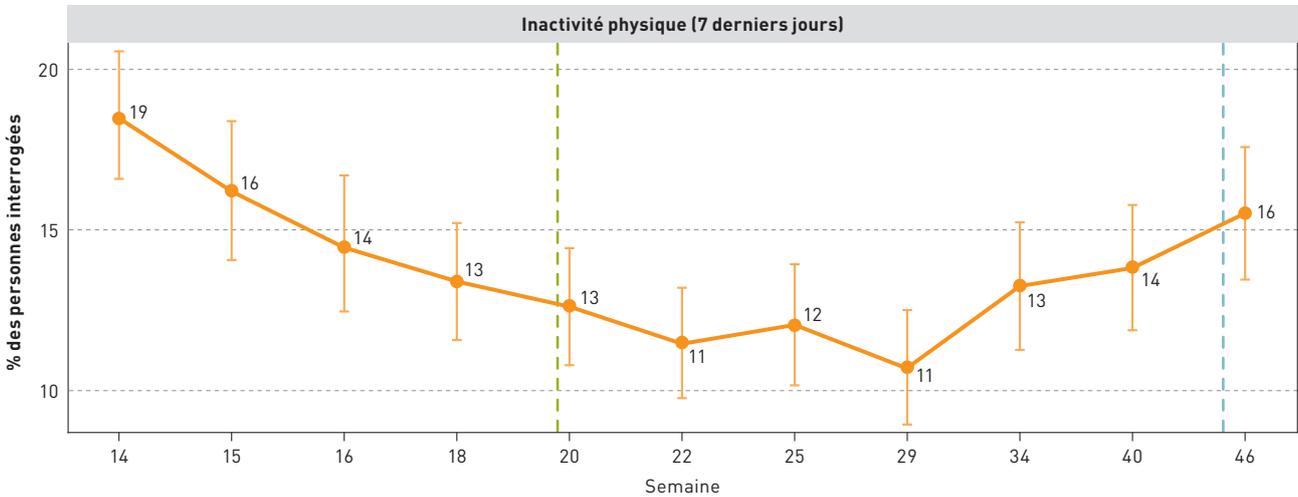
Cependant, la situation est rapidement revenue à la normale au cours du confinement et surtout à partir de l'assouplissement du confinement à la fin mai. [3] Au cours de la deuxième vague de la pandémie à l'automne, l'inactivité physique a de nouveau légèrement augmenté (pour atteindre environ 16%), ce qui peut aussi être attribué à des effets saisonniers [3] (figure 5).

Une enquête en ligne auprès des personnes âgées de 65 à 87 ans a analysé le comportement d'utilisation des espaces ouverts et des espaces verts pendant le confinement. Environ 35% des personnes interrogées ont réduit et raccourci l'utilisation de ces espaces, tandis que 29% les ont davantage utilisés. La mobilité s'est déplacée des destinations d'excursion plus éloignées, populaires en d'autres circonstances, vers les environs immédiats du lieu de résidence. L'enquête a montré que les personnes âgées percevaient la fermeture des restaurants touristiques comme l'une des restrictions les plus contraignantes. Les personnes interrogées ont également souligné que le fait de fréquenter les espaces ouverts et les espaces verts les aidait à avoir des sentiments positifs et à varier leurs journées. L'intensité des expériences au contact de la nature, telles que la découverte des odeurs, le calme retrouvé ou l'air frais, a également été fréquemment mentionnée parmi les effets positifs pendant le confinement. [24]

⁵ Personne physiquement inactive: personne qui n'a pratiqué aucun jour de la semaine «une activité physique pendant en tout 30 minutes ou plus, d'une manière qui l'a obligée à respirer un peu plus fort».

FIGURE 5

Inactivité physique au cours des 7 derniers jours entre début avril et mi-novembre 2020, personnes adultes interrogées



— Ouverture des écoles/magasins le 11 mai
 - - Durcissement des mesures le 29 octobre

Source: COVID-19 Social Monitor [15]

4.2 Comportement alimentaire

Selon les personnes ayant participé à l'étude COVID-19 Social Monitor, le confinement n'a pas provoqué de changement significatif de leur comportement alimentaire et de celui de leurs enfants. Une majorité d'entre elles ont conservé leurs habitudes alimentaires. [6] Selon une autre étude également relative à la période de confinement, les changements mineurs observés concernaient, par exemple, la tendance à consommer des portions plus importantes et des en-cas plus fréquents entre les

repas, ainsi qu'un décalage de l'heure des repas. Selon l'étude de M.I.S. Trend, cela a entraîné chez les personnes interrogées une prise de poids réelle ou perçue. Cette même étude relève que de nombreuses personnes ont découvert ou davantage exploité leurs «talents culinaires». Elles ont cuisiné plus souvent à la maison et consacré plus de temps à la préparation des repas. Selon l'enquête, la consommation d'aliments sains comme les fruits et légumes, tout comme d'en-cas sucrés et salés, et de pain fait maison a augmenté. [22]

5 Populations socialement défavorisées et autres groupes de population vulnérables

Diverses études menées en Suisse et à l'étranger indiquent que la pandémie a particulièrement affecté certains sous-groupes vulnérables de la population. Néanmoins, ces groupes de population font également état ponctuellement d'effets positifs. Le présent chapitre met l'accent sur deux de ces groupes: d'une part les familles défavorisées sur le plan socioéconomique, issues ou non de la migration, et d'autre part les proches aidant-e-s et les Young Carers. Une grande partie des données se rapportent à la phase de confinement, car peu d'informations ont encore été publiées pour la période suivante. Concernant les proches aidant-e-s, des études réalisées à l'étranger ont été prises en compte, car il n'y a pas encore de résultats de recherches suisses disponibles.

5.1 Répercussions sur les familles défavorisées

Les familles socialement et économiquement défavorisées sont particulièrement exposées aux facteurs de stress tels que des conditions de vie et de travail précaires, une situation financière difficile, un manque de soutien social et des logements exigus. Les enfants et les adolescent-e-s issus de familles défavorisées ont donc tendance à être plus touchés par la pandémie et ses effets négatifs. [8] Dans ce contexte, un rapport du Service de lutte contre le racisme fait état de cas potentiels de discrimination dans le contexte de la pandémie. [25] Situations de familles ayant des difficultés particulières pendant la pandémie:

- **Les pères/mères élevant seul-e-s leurs enfants:** en Suisse, 14 % des enfants vivent dans une famille monoparentale – la plupart (12 %) chez leur mère élevant seule ses enfants, contre 2 % qui vivent chez leur père. [26] Ces enfants peuvent être particulièrement défavorisés pendant les périodes de confinement, par exemple en raison d'un risque plus élevé de pauvreté chez les pères/mères élevant seul-e-s leurs enfants, d'un poten-

tiel de conflits et d'un niveau de stress plus élevés des membres de la famille, d'une surveillance plus faible et d'un soutien moindre lors des devoirs, de l'impossibilité de rendre visite à l'autre parent ou d'un risque accru de contamination lorsque le parent qui les élève est atteint du COVID-19.

- **Les enfants placés et les enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques:** la pandémie a des répercussions significatives sur les enfants placés et les enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques. Les changements dans la vie quotidienne et l'incertitude actuelle peuvent avoir de graves conséquences pour les jeunes et conduire à des tensions [27], tant dans les foyers qu'avec les parents. Les professionnel-le-s déplorent que lorsque les mesures liées au coronavirus ont été prises pour protéger contre les infections, il n'a pas été suffisamment tenu compte de leurs conséquences sur le plan social et psychologique. Dans ce contexte, l'interdiction de rendre visite aux personnes en situation de handicap dans les institutions est considérée comme un problème. [8] Étant donné que de nombreuses institutions de prise en charge de jour et services d'aide ont été fermés pendant le confinement, de nombreux enfants vivant à domicile avec un handicap ont également été privés de scolarité.
- **Les enfants de familles touchées par la pauvreté:** en Suisse, environ 70 000 enfants et adolescent-e-s vivaient en situation de pauvreté absolue en 2014. [26] Les enfants issus de familles touchées par la pauvreté sont plus susceptibles de vivre dans des logements exigus, et leurs parents ont souvent une situation d'emploi instable. Les familles touchées par la pauvreté ont moins accès aux technologies des communications électroniques, ce qui peut désavantager les enfants sur le plan scolaire. Le chapitre 3 a montré qu'une situation financière précaire dans le contexte de la pandémie était l'un des principaux facteurs de vulnérabilité pour la santé psychique.

- **Les familles issues de la migration:** les répercussions décrites sur les familles touchées par la pauvreté concernent également une partie de la population migrante. En 2018, le taux de risque de pauvreté pour les migrant-e-s de la première génération était significativement plus élevé (20 %) que pour celles non issues de l'immigration (10 %). [28] En outre, si les parents issus de la migration ne maîtrisent pas suffisamment la langue nationale, l'école à domicile et le soutien réduit du corps enseignant en situation de confinement peuvent avoir un impact particulièrement négatif sur le développement de leurs enfants. Dans le contexte actuel, certaines parties de la population migrante sont soumises à d'autres facteurs de stress, comme l'incertitude par rapport au séjour, l'absence de contact avec les familles dans le pays d'origine ou le risque de répétitions traumatiques. [8] L'étude d'a:primo et Femmes-/Hommes-Tische publiée fin 2020 montre que le confinement a engendré beaucoup de stress, mais a aussi eu quelques effets positifs pour les familles vulnérables issues de la migration, par exemple [29]:
 - L'incertitude chez les familles interrogées était très grande, en particulier au début de la pandémie de coronavirus. Souvent, les mesures et les directives des autorités n'étaient pas comprises. Par exemple, environ une famille sur trois participant à des programmes pour la petite enfance ne savait pas si elle pouvait encore sortir avec ses enfants.
 - Selon les participant-e-s à l'offre de Femmes-Tische et Hommes-Tische qui ont été interrogé-e-s, la période de confinement a entraîné au quotidien des contraintes multiples dans les familles. Étant donné que de nombreux parents travaillent dans des domaines jugés essentiels (en particulier dans le secteur de la santé et du nettoyage), l'école à domicile a été un facteur

de stress pour environ un tiers des personnes interrogées. Le manque d'équipement technique et d'accès à Internet a encore compliqué davantage la situation. Beaucoup de parents se sont sentis impuissants. Des responsables de centre ont en outre fait état d'une forte pression de la performance et de craintes de l'échec chez les enfants.

- Cependant, beaucoup de parents, en particulier les pères, ont apprécié d'avoir plus de temps à consacrer à leurs enfants et à la famille. Certaines familles ont essayé de nouvelles choses pendant le confinement et veulent à l'avenir aussi passer plus de temps dans la nature ou aller plus souvent se promener.

5.2 Répercussions du confinement sur les proches aidant-e-s et les Young Carers

En Suisse, environ 600 000 personnes prodiguent soins et assistance à des proches. [30] Elles sont considérées comme particulièrement vulnérables psychologiquement et physiquement, et ce, même en temps normal. [31] Les proches aidant-e-s apportent des contributions essentielles en période de pandémie. Ils et elles ont été particulièrement sollicité-e-s lors du confinement, car de nombreuses offres de soutien externes ont initialement été fermées. Dans le même temps, bon nombre de ces proches, tout comme la majorité des personnes dépendantes, font partie des groupes de personnes particulièrement vulnérables au coronavirus. Des études menées en Allemagne et en Grande-Bretagne mais aussi une enquête menée dans le canton du Valais – toutes portant sur la période du confinement –, révèlent des situations de stress préoccupantes. Quelques résultats sont présentés ci-dessous.

Les proches aidant-e-s adultes

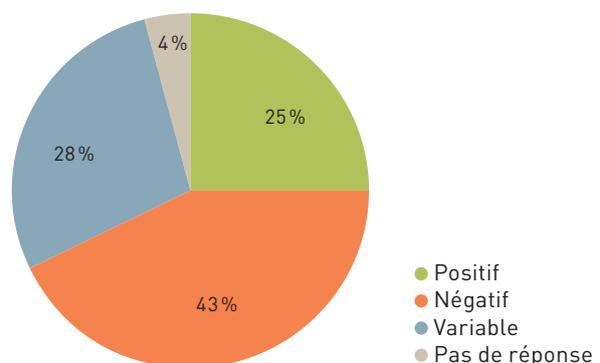
- Bon nombre des proches interrogé-e-s ont fait état d'une détérioration importante de la prise en charge et des soins pendant le confinement. Selon les résultats de recherches menées en Allemagne, un peu moins d'un quart des personnes interrogées craignaient de ne plus pouvoir assurer les soins à domicile. De plus, les proches craignaient deux fois plus d'infecter la personne dépendante que de se contaminer eux/elles-mêmes. [32]
- Les personnes qui s'occupent de proches atteint-e-s de démence sont fortement sollicités en toutes circonstances et particulièrement en période de pandémie. L'isolement social dont souffrent déjà de nombreux proches aidant-e-s même en temps normal s'est encore intensifié pendant le confinement [33, 34, 35]. Plusieurs personnes interrogées ont signalé dans le cadre de l'enquête Alzheimer Valais⁶ une détérioration de l'état de santé des personnes atteintes de démence pendant le confinement. Pour plus de la moitié des proches, le confinement a également eu des effets négatifs sur leur propre santé. En particulier les proches vivant dans le même foyer que la personne dépendante se sentaient épuisé-e-s et fatigué-e-s par les tâches supplémentaires et la suppression des offres de soutien externes. [35] Une étude menée en Allemagne révèle également une détérioration nette de la santé psychosociale des proches aidant-e-s peu de temps après le confinement. La proportion de personnes prodiguant soins et assistance qui présentent des symptômes dépressifs a augmenté de manière significative, comparé aux résultats d'une enquête menée en 2017 (2017: 6 %; juin/juillet 2020: 15%). Les femmes sont plus touchées par ces tendances négatives que les hommes en raison de l'augmentation des prestations informelles de soins et d'assistance pendant le confinement. [33]

- Des études menées en Suisse et à l'étranger montrent [32, 34, 35] que pour la majorité des proches aidant-e-s interrogé-e-s, la situation du confinement a été émotionnellement et physiquement très stressante (figure 6). Cela s'applique aussi bien aux personnes vivant dans le même foyer que la personne dépendante qu'aux proches des personnes soignées dans des institutions résidentielles. Ces dernière-s ont principalement souffert des restrictions imposées en termes de visites et de contacts. Dans le même temps, une partie des personnes interrogées a également rapporté des expériences positives pendant la crise. [32] Un quart des personnes interrogées dans le cadre de l'étude valaisanne ont bien vécu les sentiments de continuité, de sérénité ou de tranquillité ou ont indiqué qu'elles n'avaient pas eu de problèmes particuliers. [35] L'une des études souligne en outre que, même si les proches aidant-e-s sont confronté-e-s à de nombreuses difficultés durant la crise actuelle, ils/elles peuvent également tirer parti de leurs expériences et des stratégies qu'ils ou elles ont mis en œuvre pendant la pandémie. [34]

FIGURE 6

Ressenti des proches aidant-e-s de personnes souffrant de démence durant la crise du coronavirus et le confinement

Nombre total de personnes interrogées: N=68



Source: Alzheimer Valais [34]

⁶ Sondage mené auprès d'un échantillon de 70 participant-e-s environ, composé de proches aidant-e-s de personnes atteintes de démence, de prestataires et de partenaires institutionnels.

Young Carers

Les enfants et les adolescent-e-s qui s'occupent de leurs proches, et que l'on appelle «Young Carers», ont également connu des difficultés préoccupantes pendant le confinement. En Suisse, on estimait en 2018 à 49 000 le nombre d'enfants et d'adolescent-e-s âgés de 9 à 15 ans qui réalisent un travail de care pour leurs grands-parents, leurs parents ou leurs frères et sœurs. [30]

Deux études menées au Royaume-Uni sont parvenues à des résultats similaires [36, 37]:

- Les adolescent-e-s interrogé-e-s ont signalé une augmentation exponentielle des soins et de l'assistance dispensés pendant le confinement à la fois à la personne dépendante et aux frères et sœurs dont le parent malade ne pouvait pas s'occuper suffisamment. Pour jusqu'à 20% des Young Carers, le temps de prise en charge a augmenté de 30 heures hebdomadaires ou plus.
- Les Young Carers étaient particulièrement sollicité-e-s par les parents souffrant de maladies psychiques. La stabilité psychique de ces derniers s'était considérablement détériorée dans plus de la moitié des cas. Les trois quarts des Young Carers sont plus préoccupé-e-s par leur avenir depuis la pandémie et se sentent plus stressé-e-s qu'auparavant.
- En temps normal, l'école offre aux Young Carers un «safe space», où ils/elles peuvent rencontrer des ami-e-s et recevoir le soutien du corps enseignant. Ce soutien psychosocial avait disparu avec la fermeture des écoles. En outre, avec les tâches de soins et d'assistance, les Young Carers n'avaient souvent pas assez de temps pour suivre l'école à domicile.
- Cependant, un bon tiers des Young Carers rapportent que leur relation avec la personne dépendante s'est renforcée durant la période du confinement.

6 Conclusion et perspectives

Les résultats des recherches disponibles jusqu'à fin 2020 montrent qu'entre le confinement et l'automne 2020, la majorité de la population suisse a bien surmonté les répercussions de la pandémie de coronavirus sur sa santé générale. Le tableau global montre que si la nouvelle situation due au coronavirus a représenté une charge chez de nombreuses personnes, celles-ci ont également pu en tirer des aspects positifs. Il convient toutefois de mentionner qu'il s'agit d'un instantané dans lequel les derniers mois de l'année sont encore peu représentés. Compte tenu du nombre élevé d'infections, des nombreux décès et du durcissement des mesures, on peut supposer que les effets négatifs décrits pourraient s'intensifier.

Le présent document de travail montre également que l'impact de la pandémie sur les vulnérabilités et les ressources en matière de santé des différents groupes de population varie. La crise du coronavirus est qualifiée de loupe parce qu'elle accentue les tendances concernant les inégalités et les prédispositions. Il semble que les conditions de vie particulières soient plus directement pertinentes que les facteurs sociodémographiques. [8] Les défis liés à des constellations familiales difficiles, à des problèmes financiers, à l'isolement social ou à des situations d'emploi précaires vont souvent de pair avec des problèmes de santé et des comportements de santé individuels problématiques. Les groupes de population déjà défavorisés sont plus touchés par la pandémie et ses répercussions. En outre, on peut supposer que la pandémie de coronavirus réduira davantage l'égalité des chances en matière de santé. La pandémie rend donc plus urgent le besoin d'intervention auprès des groupes de population défavorisés disposant de faibles ressources ou vivant dans des conditions de vie précaires.

À l'heure actuelle, il n'existe pas encore de résultats de recherches pertinents pour plusieurs questions importantes. Bon nombre des répercussions de la pandémie sur la santé ne se feront sentir qu'à moyen et long terme, comme les répercussions sur la santé psychique causées par la destruction de vies professionnelles, la solitude et l'isolement; les répercussions sur les chances de développement inégales des enfants et des adolescent-e-s; les répercussions sur la fréquence des chutes dues aux restrictions de mobilité prolongées et à l'isolement social de la population très âgée. Parallèlement, il faut se demander comment maintenir et renforcer pendant la durée de la pandémie et dans les années suivantes la forte résilience observée jusqu'à présent dans tous les groupes de population.

Le présent document de travail constitue donc un premier rapport intermédiaire sur le long chemin de la promotion de la santé et de la prévention en période de pandémie fondées sur des données probantes. Dans une prochaine étape, Promotion Santé Suisse prévoit de publier un document avec des recommandations d'action et des exemples de bonnes pratiques. Celles-ci seront basées sur des données probantes et des informations recueillies auprès des actrices et acteurs de la promotion de la santé et de la prévention. Elles porteront sur les besoins d'intervention et les approches de solutions éprouvées.

7 Indication des sources

- [1] Fassbind, J. & Weber, D. (2020). *Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von COVID-19. Situation und Erfahrungen, Empfehlungen und Beispiele aus der Praxis*. (Étude publiée en allemand uniquement. Il existe cependant une traduction en français des recommandations et des exemples issus de la pratique.) Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [2] Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2020). Fiche d'information: *La santé psychique en période de coronavirus*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/kom/faktenblatt-psychische-gesundheit-coronavirus.pdf.download.pdf/OFSP_Fiche%20d%E2%80%99information%20SanPsy_Corona.pdf (accès: 12.01.2021).
- [3] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Bevölkerung; ausgewählte Befunde des COVID-19 Social Monitor*. Winterthur, 4. Dezember 2020.
- [4] Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse – Monitoring 2020*. (Rapport Obsan 15/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- [5] COVID-19 Social Monitor, Welle 11 (2020). <https://csm.netlify.app/post/trend> (accès: 12.01.2021).
- [6] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Verhaltensänderungen im Lockdown und persönliche Herausforderungen. Auswertungen mit Daten des COVID-19 Social Monitor für Gesundheitsförderung Schweiz; Schlussbericht*. Winterthur, 25. November 2020.
- [7] Brauchli, R. (2020). *Arbeitsbedingungen und Wohlbefinden im Lockdown*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [8] Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L. et al. (2020). *L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse. Premier rapport intermédiaire*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- [9] Fritschi, T. (2020). *Arbeitsalltag in Corona-Zeiten: das Stimmungsbild – Barometer gute Arbeit*. <https://www.knoten-maschen.ch/arbeitsalltag-in-corona-zeiten-das-stimmungsbild> (accès: 12.01.2021).
- [10] Bühler, G., Craviolini, J., Krähenbühl, D. et al. (2020). *Generationenbarometer 2020*. Berner Generationenhaus in Zusammenarbeit mit SOTOMO. Bern und Zürich.
- [11] Lachat, D. (2020). Quels effets du coronavirus sur les communes? *Commune Suisse, vol. 10*, no. 19.10.2020, pp. 14-15.
- [12] de Quervain, D. et al. (2020). *The Swiss Corona Stress Study*, Basel. 1.7. 2020. OSFpreprints, doi: [osf.io/jqw6a/](https://doi.org/10.31233/osf.io/jqw6a/).
- [13] Hermann, M. (2020). *COVID-19 Präventionsmassnahmen: Informationsstand, Einstellungen und Verhalten. Bericht zur Wirkungsmessung von Ende Oktober 2020 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG – Kurzbericht vom 27. November 2020*.
- [14] de Quervain, D. et al. (2020). *The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, Nov. 2020 (vs 16.12.2020)*. OSFpreprints, doi: [osf.io/6cseh/](https://doi.org/10.31233/osf.io/6cseh/).
- [15] Moser, A., Carlander, M., Wieser, S. et al. (2020). *COVID-19 Social Monitor: Auswirkungen der Pandemie auf Gesellschaft und Public Health*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [16] Schmitz, S. C. & Krüger, P. (2020). «Kinderleben zu Corona-Zeiten» – Erste Befunde zum Befinden und Verhalten von Kindern in der (deutsch-sprachigen) Schweiz während der Pandemie. 2020. Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.
- [17] Bachem, P. (2020). *Psychische Belastung während der Coronakrise – bei wem hat die Ausnahmesituation im Frühling zu psychischen Stressreaktionen geführt? Ein Überblick*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [18] *Enquête auprès de la population: «Umgang mit Krisen und Einstellung zu Hilfsangeboten, insbesondere von Pro Juventute (Alter: 15–25 Jahre)»*. Sur mandat de l'OFSP (nov. 2020; pas encore publié).

- [19] Baier, D. & Kamenowski, M. (2020). *Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich*. Zürich: Institut für Delinquenz und Kriminalprävention, ZHAW, Soziale Arbeit.
- [20] Blaser, M. & Amstad, F. T. (éds.) (2016). *La santé psychique au cours de la vie – Rapport de base*. Rapport 6. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [21] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Online-Verhalten und Beruhigungs-/Schlafmitteleinnahme während der COVID-19-Pandemie. Auswertung mit Daten des COVID-19 Social Monitors für das Bundesamt für Gesundheit. Schlussbericht 30. November 2020*. Winterthur.
- [22] M.I.S. TREND (2020). *Etude sur les habitudes alimentaires et l'activité physique de la population en Suisse pendant la période des mesures du Conseil fédéral visant à freiner la propagation du Covid-19*. Réalisée pour l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE). 1^{er} octobre 2020, Lausanne.
- [23] Office fédéral de la statistique (OFS) (2019). *Enquête suisse sur la santé 2017: activité physique et santé. Actualités OFS*, Neuchâtel, août 2019.
- [24] Karn, S. & Schellenberger, S. (2020). *Lockdown Auswirkungen auf ältere Menschen Freizeitverhalten der Bevölkerung 65+ in Bezug auf Frei- und Grünräume während der Coronakrise*. Projektbericht der HSR Hochschule für Technik Rapperswil, Institut für Landschaft und Freiraum ILF. Rapperswil.
- [25] Service de lutte contre le racisme (2020). *Cas potentiels de discrimination en lien avec le coronavirus*. Berne: Secrétariat général du DFI.
- [26] Observatoire suisse de la santé (éd.) (2020). *La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes (Rapport national sur la santé 2020)*. Berne: Éditions Hogrefe.
- [27] «Réseau suisse des droits de l'enfant» [en ligne]. <https://www.netzwerk-kinderrechte.ch/actualites/2020/coronavirus-et-droits-de-lenfant> (accès: 13.01.2021).
- [28] Office fédéral de la statistique (OFS) (2020). *Taux de risque de pauvreté*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/indicateurs-integration/indicateurs/taux-risque-pauvrete.html> (accès: 12.01.2021).
- [29] a:primo & Femmes-/Männertische (2020). *Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns*. Zürich.
- [30] Ricka, R., von Wartburg, L., Gamez, F. M. & von Greyerz, S. (2020). *Rapport de synthèse: Programme de promotion «Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020»*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- [31] Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Promotion de la santé psychique des proches aidant-e-s de personnes âgées – Un guide pour la promotion de la santé des personnes âgées*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- [32] Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A. et al. (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege und Charité.
- [33] Klaus, D. & Ehrlich, U. (2021). «Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie». *dza aktuell/deutscher Alterssurvey*. Berlin, Januar 2021.
- [34] Geyer, J., Böhm, F. & Müller, J. (2020). Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen während der Coronavirus-Pandemie – Eine qualitative Studie. *Pflege*, vol. 33, no. 4, S. 189–197, Aug. 2020, doi: 10.1024/1012-5302/a000750.
- [35] Coppex, P., Baader, E., Pfammatter, T. & Albrecht-Grichting, M.-T. (2020). *Résultats de l'enquête – Vécu des proches-aidants ayant à charge l'accompagnement d'un proche atteint d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et résidant dans le canton du Valais lors de la première vague de la pandémie de COVID-19, printemps 2020*. 24 décembre 2020. Alzheimer Valais.
- [36] Carers Trust (2020). *My future, my feelings, my family: How Coronavirus is affecting young carers and young adult carers, and what they want you to do next*. July 2020. <https://carers.org/downloads/what-we-do-section/my-future-my-feelings-my-family.pdf> (accès: 12.01.2021).
- [37] Blake-Holmes, K. (2020). *Understanding the Needs of Young Carers in the Context of the Covid-19 Global Pandemic*. Centre for Research on Children and Families. Norwich: University of East Anglia.

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch