

Projet de recherche CoviDelphi « Promotion de la santé et prévention en période de pandémie et de confinement »

04.2021

Auteurs :

Andrea Lutz^a, Aude Gendre^a, Olivier Duperrex^a, Karin Zürcher^a

Groupe d'accompagnement :

Delphine Amstutz^a, Thomas Brauchli^b, Claudine Burton-Jeangros^d, Catherine Favre Kruit^c, Mohamed Faouzi^b, Myriam Pasche^a, Kevin Selby^b, Corina Ulshöfer^c

^a Département promotion de la santé et préventions – Unisanté

^b Département formation recherche et innovation – Unisanté

^c Promotion Santé Suisse

^d Département de sociologie – Université de Genève



Table des matières

Résumé	4
1. Introduction	8
1.1 Contexte.....	8
1.2 Buts généraux du projet.....	9
1.3 Questions de recherche.....	9
1.3.1 Problématiques, comportements de santé et conditions de vie pendant le confinement.....	9
1.3.2 Méthodes et approches d'intervention dans le domaine de la PSP	10
2. Méthodes de recherche	11
3. Organisation.....	12
4. Résultats – revue de littérature	13
4.1 Comportements et problématiques de santé	13
4.1.1 Méthodologie	13
4.1.2 Alimentation	13
4.1.3 Activité physique.....	17
4.1.4 Consommation de tabac.....	19
4.1.5 Consommation d'alcool et de substances addictives	21
4.1.6 Santé mentale.....	23
4.1.7 Synthèse.....	25
4.2 Interventions de promotion de la santé et de prévention mises en place durant la pandémie et le confinement.....	27
4.2.1 Méthodologie.....	27
4.2.2 Résultats	27
5. Résultats – étude Delphi	29
5.1 Introduction	29
5.2 Méthodologie	29
5.3 Composition du groupe d'expert-e-s.....	30
5.4 Importance de la promotion de la santé et la prévention en période de pandémie	32
5.5 Problématiques socio-sanitaires et groupes-cibles prioritaires.....	34
5.6 Interventions mises en place durant la pandémie	37
5.7 Coordination des acteurs et des activités	39
5.8 Canaux de communication	43
5.9 Changement institutionnel	47

5.10 Différences entre régions linguistiques	48
6. Conclusion	49
7. Enseignements à tirer	52
8. Remerciements	53
9. Bibliographie	57
10. Annexes.....	65

Résumé

La pandémie de Covid-19 et les mesures sanitaires introduites par le gouvernement suisse au printemps 2020 pour lutter contre celle-ci ont amené à des changements importants dans le quotidien de la population, mais aussi dans celui des professionnel-le-s de la promotion de la santé et de la prévention (ci-après PSP). Les mesures de semi-confinement ont eu un impact considérable sur le quotidien et les habitudes de vie des citoyen-ne-s et ont modifié leurs comportements de santé. En raison du caractère inédit de cette situation, il existe un grand besoin de documenter les impacts que la crise socio-sanitaire a sur la santé (biopsychosociale) de la population et comprendre de quelle manière les professionnel-le-s de la PSP peuvent adapter leurs pratiques afin de répondre au mieux aux défis engendrés par la crise. Dans un contexte où les efforts de la santé publique sont avant tout centrés sur la lutte contre la pandémie elle-même, la question se pose de savoir quelle place doit-on accorder aux autres activités de PSP ayant trait aux maladies non-transmissibles, aux addictions et à la santé mentale. Puisque la situation de semi-confinement rend difficile l'accès à la population et aux différents groupes-cibles de la PSP, il s'agit en outre de comprendre comment les professionnel-le-s peuvent adapter leurs pratiques afin de promouvoir des comportements et des environnements favorables à la santé en temps de crise, tout en respectant les mesures de distanciation physique.

Démarré en avril 2020 au cœur de la première vague pandémique par Unisanté à Lausanne, le projet de recherche CoviDelphi s'est donné les principaux objectifs suivants:

1. Identifier les besoins de la population (vivant en Suisse) en matière de PSP (hormis prévention et gestion de la maladie infectieuse) dans le contexte de la pandémie de Covid-19 et des mesures de semi-confinement qui s'en sont suivies
2. Générer des connaissances autour des interventions de PSP utiles, pertinentes, faisables et acceptables, nouvellement et spécifiquement mises en place dans la crise et possiblement prometteuses

Une double méthodologie a été utilisée afin de répondre à ces objectifs, à savoir une revue de la littérature scientifique et grise (méthode 1) et une étude par questionnaire en ligne de type Delphi auprès d'un panel d'expert-e-s des domaines de la santé et du social de Suisse (méthode 2). L'étude Delphi est une méthode qui vise à construire un consensus autour d'un sujet pour lequel il existe peu de connaissances scientifiques, à partir de l'agrégation des opinions d'expert-e-s du domaine en question. Celle-ci semblait être particulièrement appropriée pour étudier le contexte de pandémie, marqué par le changement, la nouveauté et le manque de connaissances scientifiques solides.

Les résultats de l'étude convergent autour du constat que la pandémie a amplifié et rendu plus visibles certaines problématiques socio-sanitaires qui existaient cependant déjà auparavant. Cela est notamment le cas des problèmes de santé mentale et d'isolement social, qui ont été amplifiés par la pandémie et le semi-confinement. La crise socio-sanitaire a aussi aggravé des problématiques d'ordre social et économique, telles que la pauvreté/précarité, le chômage, la perte de revenu, les inégalités sociales ou les violences familiales, ayant à court ou moyen terme une incidence sur la santé. En ce qui concerne les problématiques habituelles du champ de la promotion de la santé et de la prévention (facteurs de risque des MNT), celles-ci restent très importantes dans ce contexte. La pandémie a en effet eu un impact non négligeable sur les comportements alimentaires, la pratique de l'activité physique, les consommations (tabac, alcool, autres) et les addictions, tout en précisant que ces effets varient fortement selon les groupes de la population et qu'ils n'ont pas toujours été négatifs.

Pour ce qui touche au deuxième objectif de la recherche, il ressort de la revue de littérature et de l'étude Delphi que la promotion de la santé et la prévention nécessitent d'être poursuivies dans le contexte de la pandémie, mais en s'adaptant aux exigences du nouveau contexte sanitaire. Les expert-e-s ont souligné le besoin de disposer d'actions couvrant l'ensemble de la population, mais avec un accent plus fort sur les groupes plus à risque (universalisme proportionné). L'action sur les déterminants sociaux et économiques de la santé apparaît dans ce contexte encore plus importante que d'habitude. Pour communiquer avec la population, les mass médias et les outils numériques apparaissent comme très pertinents, mais aussi les personnes-relais et les multiplicateurs, qui permettent d'accéder aux groupes plus vulnérables de la population ayant difficilement accès à ces nouveaux canaux (fracture numérique). Si le recours au numérique semble être indispensable, il ressort également, du point de vue des expert-e-s consulté-e-s un besoin de former les professionnel-le-s à un usage approprié de ces outils. De plus, les canaux de communication nécessitent d'être adaptés en fonction des groupes-cibles choisis.

La recherche a permis de confirmer le besoin important de coordination des activités de PSP dans le contexte de crise socio-sanitaire. Le fonctionnement du système fédéraliste suisse a certes offert une grande flexibilité et autonomie aux acteurs, qui ont pu mettre rapidement en place des nouvelles pratiques, mais le manque de coordination a aussi engendré de l'incertitude pour les acteurs et un certain éclatement des actions. Les expert-e-s ont tout-e-s affirmé le besoin d'une plus forte coordination des actions de PSP dans ce contexte. Les données récoltées montrent que les acteurs du domaine de la PSP ont fait preuve d'innovation, en adaptant leurs pratiques au nouveau contexte et en développant des nouvelles mesures lorsque cela était nécessaire. Les pratiques des acteurs de terrain sont restées centrées sur les facteurs de risque de MNT. Cependant, des mesures ciblant plus spécifiquement la santé mentale, l'isolement et différents problématiques socioéconomiques ont également été renforcées ou ont vu le jour dans ce contexte. Sur le long terme, ces nouvelles pratiques contribueront à renforcer le plaidoyer et l'action de la PSP en faveur des déterminants sociaux de la santé et de politiques de santé publique intersectorielles. L'action sur les conditions de vie matérielles et environnementales des individus apparaît comme centrale dans ce contexte.

Zusammenfassung

Die Covid-19-Pandemie und die diesbezüglich von der Schweizer Regierung eingeführten Gesundheitsmassnahmen haben nicht nur den Alltag der Bevölkerung, sondern auch den der Fachpersonen in der Gesundheitsförderung und Prävention (nachfolgend GFP) stark verändert. Der Teil-Lockdown hat die Lebensgewohnheiten der Bürgerinnen und Bürger erheblich beeinflusst und die Aneignung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen erschwert. Aufgrund dieser aussergewöhnlichen Situation besteht ein grosser Bedarf an einer Dokumentation der (bio-psycho-sozialen) Auswirkungen der Gesundheits- und Sozialkrise auf die Bevölkerung, um herauszufinden, wie die Fachpersonen für Gesundheitsförderung und Prävention bestmöglich zur Bewältigung der krisenbedingten Herausforderungen beitragen können.

In einer Situation, in der die Anstrengungen des staatlichen Gesundheitswesens vor allem auf die Bekämpfung der Pandemie gerichtet sind, stellt sich die Frage, welchen Raum die Förder- und Präventivmassnahmen, die sich auf nicht übertragbare Krankheiten sowie auf Sucht- und psychische Erkrankungen beziehen, einnehmen sollten. Der Zugang zur Bevölkerung und zu den verschiedenen Zielgruppen dieser Massnahmen ist durch den Teil-Lockdown erschwert. Deshalb geht es auch darum, herauszufinden, wie die erwähnten Fachpersonen ihre Praxis anpassen können, damit es ihnen gelingt, auch in der Krise – unter Einhaltung der gebotenen Abstandsregeln – gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Umgebungen zu fördern.

Das Forschungsprojekt CoviDelphi, das 2020 mitten in der ersten Welle der Pandemie von Unisanté in Lausanne ins Leben gerufen wurde, hat sich im Wesentlichen folgende Ziele gesetzt:

1. Die Bedürfnisse der Bevölkerung in der Schweiz zu ermitteln, die in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention jenseits der Covid-19-Prävention/des Umgangs mit Covid-19 während der Pandemie und dem daraus folgenden Teil-Lockdown bestehen
2. Erkenntnisse im Zusammenhang mit den nützlichen, relevanten, durchführbaren und annehmbaren GFP-Massnahmen zu gewinnen, die speziell während der Krise neu eingeführt wurden und womöglich vielversprechend sind

Um diese Ziele zu erreichen, wurde eine zweigleisige Vorgehensweise gewählt: die Durchsicht der wissenschaftlichen und der grauen Literatur (Methode 1) sowie eine Delphi-Studie anhand eines Online-Fragebogens, der von einem Panel aus Fachpersonen der Bereiche Gesundheit und Soziales in der Schweiz beantwortet wurde (Methode 2). Eine Delphi-Studie wird typischerweise eingesetzt, um sich über einen Gegenstand, zu dem kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, zu verständigen, indem man die Meinungen verschiedener Expertinnen und Experten eines bestimmten Fachgebiets zusammenführt. Diese Methode schien besonders geeignet, um eine Pandemie-Situation zu untersuchen, die durch Attribute wie Veränderung, Neuheit und einem Mangel an soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen gekennzeichnet ist.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen die Beobachtung, dass durch die Pandemie bestimmte, bereits vorhandene Probleme des Sozial- und Gesundheitswesens verstärkt und sichtbarer gemacht wurden. Das trifft insbesondere auf psychische Erkrankungen und die soziale Isolation zu, denn beide haben in der Krise und infolge des Teil-Lockdowns zugenommen. Darüber hinaus hat die Krise auch soziale und wirtschaftliche Probleme verschärft, die sich in Armut/prekären Lebensverhältnissen, Arbeitslosigkeit, Einkommensverlusten, sozialer

Ungleichheit oder Gewalt in der Familie ausdrücken und sich kurz- oder mittelfristig auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken werden. Auch die üblichen Probleme im Bereich der Gesundheitsförderung (Risikofaktoren der nicht übertragbaren Krankheiten) bleiben im genannten Kontext sehr wichtig. Tatsächlich hatte die Pandemie bisher erheblichen Einfluss auf die Ernährung, die Bewegung und den Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen, wobei diese Effekte je nach Bevölkerungsgruppe jedoch sehr unterschiedlich ausfielen und nicht immer negativ waren.

In Bezug auf das zweite Forschungsziel haben die Kenntnisnahme der einschlägigen Literatur und die Delphi-Studie ergeben, dass GFP-Massnahmen auch im Kontext einer Pandemie unverzichtbar sind, jedoch an die Anforderungen der neuen Situation angepasst werden müssen. Die Expertinnen und Experten betonten, dass solche Massnahmen für die gesamte Bevölkerung, besonders jedoch für die Risikogruppen (proportionaler Universalismus), unentbehrlich sind. In diesem Zusammenhang ist die Beeinflussung der sozialen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit in der Pandemie noch wichtiger als zu normalen Zeiten.

Für die Kommunikation mit der Bevölkerung scheinen sich Massenmedien und digitale Tools besonders gut zu eignen; aber auch Vermittlerinnen und Multiplikatoren sind wichtig, da sie den Kontakt zu den vulnerableren Bevölkerungsgruppen ermöglichen, die diese neuen Kommunikationskanäle eher selten nutzen (digitale Kluft). Der Einsatz digitaler Kanäle scheint unverzichtbar zu sein. Dies bedeutet aber auch, dass das Fachpersonal für einen angemessenen Umgang mit diesen Instrumenten ausgebildet werden muss. Auch sollten die Kommunikationskanäle auf die jeweiligen Zielgruppen abgestimmt werden.

Die Studien haben bestätigt, dass im Kontext der Gesundheits- und Sozialkrise ein grosser Bedarf an koordinierten GFP-Initiativen besteht. Das föderale System der Schweiz hat den Akteurinnen und Akteuren viel Flexibilität und Freiheit gewährt, sodass diese rasch neue Praktiken einführen konnten. Die fehlende Koordination hat allerdings für Unsicherheit und eine gewisse Zersplitterung der Massnahmen gesorgt. Alle Expertinnen und Experten haben bestätigt, dass die GFP-Massnahmen in dieser Situation stärker koordiniert werden müssen. Die erhobenen Daten zeigen, dass die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderungs- und Präventivmassnahmen bei der Anpassung ihrer Praxis an die neue Situation und, soweit erforderlich, bei der Entwicklung neuer Massnahmen innovative Lösungen gefunden haben. Die Initiativen der Praktiker blieben dabei auf die Risikofaktoren der nicht übertragbaren Krankheiten ausgerichtet. Aber auch weitere Massnahmen, die sich auf die Bewältigung von psychischen Erkrankungen, Isolation und verschiedenen sozio-ökonomischen Problemen richteten, wurden während der Pandemie entwickelt. Diese neuen Initiativen werden langfristig dazu beitragen, dass die Wirkung der Gesundheitsförderung und der Prävention auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und die sektorübergreifende staatliche Gesundheitspolitik wächst. Der Einfluss auf die materiellen Lebensbedingungen und die Umwelt der Bürgerinnen und Bürger scheint in diesem Zusammenhang von zentraler Bedeutung zu sein.

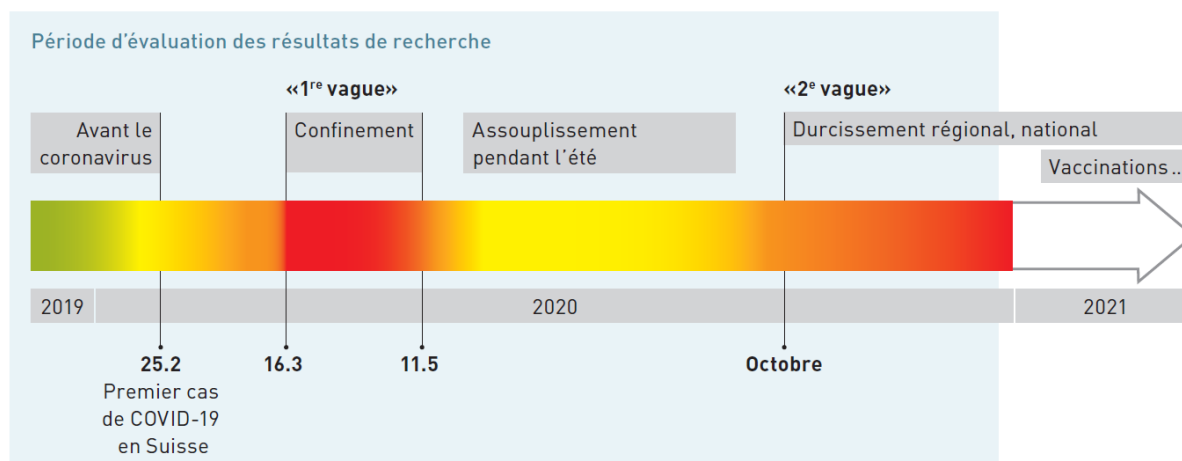
1. Introduction

1.1 Contexte

Habituellement, l'enjeu majeur pour le fonctionnement et le financement de notre système de santé est la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) (OFSP et CDS 2020). Divers facteurs influent sur l'apparition d'une MNT. Ceux liés au mode de vie (tabac, alcool, alimentation, activité physique) jouent un rôle important. Des éléments sociaux et économiques influencent aussi l'apparition de ces maladies. La prévention et la promotion de la santé peuvent de facto contribuer à la lutte contre les MNT de manière décisive. Cependant, dans le contexte de pandémie, les efforts de santé publique sont essentiellement concentrés sur la lutte contre la propagation du virus et sur la prise en charge des personnes malades. La prévention des maladies non transmissibles semble ainsi être mise au second plan. La question se pose de savoir quel rôle la promotion de la santé et la prévention (hors gestion de la pandémie) peuvent jouer pendant cette période.

L'émergence de la pandémie de Covid-19 et l'introduction des mesures de semi-confinement par le gouvernement suisse au printemps 2020 ont amené à des changements importants dans le quotidien des individus et leurs modes de vie. Cela concerne aussi bien les personnes qui ont été semi-confinées que celles qui ont dû poursuivre leurs activités professionnelles malgré la pandémie. Par semi-confinement, nous faisons référence aux mesures de distanciation physique qui ont été introduites par le Conseil fédéral à partir de mars 2020 en réponse à l'épidémie de Covid-19 et qui ont été progressivement assouplies dès le mois de mai. Celles-ci comprenaient notamment la limitation des rassemblements, la fermeture des commerces et des activités non-essentiels, la fermeture des écoles et le télétravail. Une partie de ces mesures a été à nouveau introduite dès octobre 2020 suite à la deuxième vague de la pandémie. Le schéma 1 (repris de Kessler et Guggenbühl 2021) résume les principales phases de la pandémie et des mesures de semi-confinement ayant été mises en place dans le contexte suisse entre 2020 et 2021.

Schéma 1 : Phases de la crise du coronavirus en Suisse



Les mesures de semi-confinement et de distanciation physique ont pour finalité première de réduire la propagation du virus et de protéger les individus de cette pandémie. Bien qu'elles visent la protection de la santé de la population, ces mesures peuvent aussi avoir des répercussions potentiellement négatives sur la santé (physique, mentale et sociale) et le bien-

être des individus (accès différent voire difficile à l'alimentation, mobilité réduite, ennui, isolement, stress, anxiété, etc.). Certaines catégories de la population (groupes défavorisés, métiers à risque, personnes âgées, migrants forcés, malades chroniques, etc.) pourraient être davantage exposées aux facteurs de risque de MNT (alimentation déséquilibrée, sédentarité, consommation de tabac, addictions, stress) en période de semi-confinement. De plus, l'accès aux soins et aux prestations sociales se révèle difficile pour certains groupes dans un tel contexte. Au-delà de l'impact que la pandémie de Covid-19 a sur la santé physique, il y a donc un fort besoin de documenter les impacts que la crise socio-sanitaire engendrée par la pandémie a sur la santé de la population dans ses différentes dimensions (biologique, psychologique et sociale).

La promotion de la santé et la prévention reposent largement sur des interventions face-à-face (conseils personnalisés) et des activités de groupe (formation de multiplicateurs, intervention dans les institutions de formation ou de loisirs, groupes d'entraide/de parole, cours de cuisine, groupes de marches seniors, etc.). Les mesures d'hygiène et de distanciation physique rendent difficile, voire impossible, la réalisation de ces actions. Ces difficultés sont susceptibles de durer longtemps pour les groupes à risque (malades chroniques, personnes âgées). En situation de semi-confinement, la population suisse dispose d'une mobilité fortement réduite et l'accès à de nombreux services est limité. Il est de ce fait plus difficile de mener un style de vie favorable à la santé. La santé mentale des individus se trouve notamment menacée en raison de la perte de nombreux repères structurants à laquelle amène le confinement, et de l'anxiété et de la peur engendrées par la pandémie. De plus, les conséquences socio-économiques de la crise sanitaire (perte de revenu, chômage, conditions de travail difficiles, logements surpeuplés) peuvent avoir un impact considérable sur la santé des individus à court et à long terme. Il existe donc un besoin de réfléchir à des manières de promouvoir des comportements et des environnements favorables à la santé en temps de crise, en maintenant la distance physique et en respectant les mesures de confinement.

1.2 Buts généraux du projet

Les 2 principaux buts poursuivis par ce projet sont les suivants :

1. Identifier les besoins de la population (vivant en Suisse) en matière de promotion de la santé et de prévention (ci-après PSP) (hormis prévention et gestion de la maladie infectieuse) dans le contexte de la pandémie de Covid-19 et des mesures de semi-confinement qui s'en sont suivies
2. Générer des connaissances autour des interventions de PSP utiles, pertinentes, faisables et acceptables, nouvellement et spécifiquement mises en place dans la crise et possiblement prometteuses

1.3 Questions de recherche

1.3.1 Problématiques, comportements de santé et conditions de vie pendant le confinement

- De quelle manière la pandémie de Covid-19 et les mesures de confinement/distanciation physique influencent/modifient (positivement ou négativement) les comportements et le style de vie des individus, notamment

concernant les 4 principaux facteurs de risque de MNT (alimentation, activité physique, tabac, alcool) ?

- Quels sont les impacts de la pandémie et du confinement sur la santé mentale et le bien-être psychique des individus (inversement sur le stress, l'isolement, l'anxiété et la dépression) ?
- Quels sont les principaux obstacles/freins versus leviers/opportunités vécus par les individus dans l'accès à un style de vie sain pendant cette période ?
- Dans quelle mesure les comportements de santé varient selon le statut socioéconomique (SSE), le genre, l'âge, le lieu de vie et la nationalité ?
- De quelle manière les conséquences socioéconomiques de la crise (logement, emploi, précarité économique, pauvreté, accès aux services de santé, scolarité, violences, etc.) influencent la santé des individus, notamment celle des groupes plus défavorisés et vulnérables ?

1.3.2 Méthodes et approches d'intervention dans le domaine de la PSP

- Sur quels besoins les actions de PSP doivent-elles se focaliser prioritairement en période de confinement/distanciation physique ?
- Quelles approches de PSP sont les plus adéquates, pertinentes et éthiques dans cette situation ?
 - Que devrions-nous proposer ? A quelles catégories de la population ?
 - Quels messages sont les plus pertinents et ont le plus de chances d'être reçus par la population ?
 - Sur quels principes méthodologiques et éthiques doit se fonder une approche de PSP en période de confinement ?
 - De quelle manière les mesures de PSP doivent-elles être coordonnées et gérées ?
- Comment garantir un accès de l'ensemble des groupes sociaux aux mesures de PSP dans ce contexte ? Faut-il privilégier une approche ciblée ou populationnelle ?
- A quelles opportunités et à quelles menaces sont confrontés les acteurs de la PSP ?
- Comment les professionnel-le-s de terrain du domaine de la PSP ont-ils adapté leurs pratiques et actions pendant la crise ?
- Quelles ont été les (nouvelles) actions/démarches/initiatives en matière de PSP mises en place sur le terrain et qui sont prometteuses ?

2. Méthodes de recherche

Ce projet de recherche visait à récolter les données utiles pour répondre aux questions de recherche de deux manières : une revue de littérature (scientifique et grise) ainsi qu'une enquête par questionnaire online de type Delphi auprès d'un panel d'expert-e-s des domaines de la santé et du social de Suisse, afin de générer des connaissances sur :

1. Les comportements et problématiques de santé prioritaires (hormis prévention et gestion de la maladie infectieuse) en période de pandémie / confinement
2. Les interventions de PSP pertinentes, adaptées, spécifiquement mises en place dans la situation de crise et possiblement prometteuses

A noter que la méthode Delphi (Rivière 2020) apparaît comme particulièrement adaptée à la présente recherche dans la mesure où elle

- est un outil prospectif, de type quali-quantitatif (questions ouvertes et/ou fermées), consistant en l'agrégation d'opinions d'expert-e-s.
- est une méthode systématique d'interrogation formelle par questionnaire faisant appel au jugement intuitif et aux connaissances d'un panel d'expert-e-s dispersés géographiquement, servant à faire des prévisions par l'expression d'opinions informelles sur des questions où il n'existe pas de réponse établie.
- connaît des applications variées, tant au niveau des disciplines – médecine, psychologie, sciences de l'éducation, management, économie, sciences sociales, etc. – que des objectifs de la consultation : innovations technologiques, anticipation d'un marché ou d'une tendance, prospection stratégique, gestion participative, design participatif, etc.
- permet une consultation itérative d'expert-e-s, sur le mode de l'écrit, dans le but d'obtenir une réponse de plus en plus consensuelle (l'objectif final étant de se rapprocher d'un consensus entre les expert-e-s).
- a été construite pour encourager le consensus sur des thématiques particulières comme la définition de priorité, la prévision technologique, ou les décisions sur certaines options techniques ou médicales. Plus précisément, la méthode Delphi crée des conditions qui sont favorables à une convergence d'opinions, tout en permettant de discerner clairement les points de désaccord.
- facilite la prise de décisions en contexte complexe et/ou d'incertitude. Les acteurs associés au panel sont mobilisés autour de scénarios futurs à la fois possibles et souhaitables.
- permet ainsi d'organiser le passage de la réflexion collective à l'action commune, via la définition et la coordination de l'action concertée

3. Organisation

- **Pilotage :**

- Karin Zürcher, responsable, Secteur information et plaidoyer, Département de promotion de la santé et préventions (DPSP) – Unisanté
- Myriam Pasche, co-cheffe, DPSP – Unisanté

- **Equipe de projet :**

- Andrea Lutz, chargé de projet, DPSP – Unisanté
- Aude Gendre, chargée de projet, DPSP – Unisanté
- Dr. Olivier Duperrex, référent en pédiatrie communautaire, DPSP – Unisanté
- Karin Zürcher, responsable, Secteur information et plaidoyer, DPSP – Unisanté

- **Groupe d'accompagnement :**

- Delphine Amstutz, chargée de projet, DPSP – Unisanté
- Thomas Brauchli, bibliothécaire-documentaliste, Département Formation Recherche et Innovation (DFRI) – Unisanté
- Claudine Burton-Jeangros, professeure, Département de sociologie, Université de Genève
- Mohamed Faouzi, chef, Unité de consultation en biostatistique, DFRI – Unisanté
- Catherine Favre Kruit, cheffe relations publiques, Promotion Santé Suisse
- Myriam Pasche, co-cheffe, DPSP – Unisanté
- Dr. Kevin Selby, chef de clinique, DFRI – Unisanté
- Corina Ulshöfer, responsable de projets, Promotion Santé Suisse

4. Résultats – revue de littérature

4.1 Comportements et problématiques de santé

4.1.1 Méthodologie

Pour cette revue de littérature, les études empiriques (observationnelles) portant sur l'évolution des comportements et des problématiques de santé pendant la période de la pandémie de Covid-19 et des mesures de confinement qui l'ont accompagnée ont été considérées. Cette revue de littérature avait pour but de :

- Identifier les besoins de la population (vivant en Suisse) en matière de promotion de la santé et de prévention (hormis prévention et gestion de la maladie infectieuse) dans le contexte de la pandémie de Covid-19 et des mesures de semi-confinement qui s'en sont suivies

Cette revue a été effectuée, d'avril à novembre 2020, sur PubMed, Web of Science, Embase, Google Scholar et via le moteur de recherche Google. Comme le nombre d'études portant sur le contexte suisse était très limité, les études provenant d'autres pays d'Europe, d'Amérique du nord, d'Australie et Nouvelle-Zélande ont également été incluses. Les publications considérées étaient en langue anglaise, française et allemande.

Les publications sélectionnées portaient sur une ou plusieurs des thématiques suivantes : alimentation, activité physique, consommation de tabac, consommation d'alcool, addictions et santé mentale. La majorité des études empiriques retenues sont des enquêtes de type observationnel et transversal menées via internet. En raison de la diversité des méthodes utilisées et des contextes nationaux étudiés, la montée en généralité n'est pas toujours aisée. L'impact de la pandémie a été variable selon les pays, ainsi que les réponses politiques en termes de confinement et de quarantaine. Cependant, des tendances communes peuvent être dégagées de ces différentes recherches. Les publications qui n'étaient pas basées sur des résultats empiriques (opinions, éditoriaux, commentaires) ont été exclues, ainsi que les études dont le design méthodologique n'était pas suffisamment rigoureux ou qui ne présentaient pas des échantillons assez larges.

4.1.2 Alimentation

Dans le domaine de l'alimentation, 26 études empiriques de type observationnel ont été identifiées, avec un niveau élevé de preuves et une bonne qualité méthodologique. Celles-ci portaient majoritairement sur la période du premier semi-confinement (mars-mai 2020). L'ensemble de ces études tend à indiquer que la pandémie et le confinement ont eu un impact important sur le domaine de l'alimentation pour une bonne partie de la population. Chez la majorité des individus, la pandémie n'a cependant pas sensiblement modifié leurs pratiques alimentaires. Lorsque des changements de pratiques ont eu lieu, ceux-ci n'ont pas toujours été négatifs, mais ont parfois impliqué également des améliorations. De plus, il est important de souligner que pour chaque variable en lien avec l'alimentation prise en considération, il est possible d'observer des changements positifs chez certains individus et des changements négatifs chez d'autres. Le tableau 1 ci-dessous résume les résultats de la revue de littérature et montre les principales tendances observées (positives et négatives) pour différentes

variables liées aux comportements alimentaires. Les résultats détaillés figurent dans l'annexe 10.1.

Tableau 1 : impact du contexte de pandémie et du confinement sur l'alimentation

Changements positifs	Changements négatifs
<p>Qualité de l'alimentation / équilibre alimentaire ↑ (Canello ; Di Renzo ; Gallè ; Grabia ; Ingram ; Marty ; Pisot ; Poelman ; Robinson ; Sanchez-Sanchez)</p> <p>Aliments bons pour la santé (ex. fruits et légumes) ↑ (Gornicka ; Marty ; M.I.S TREND)</p> <p>Temps préparation repas ↑ (Almandoz ; Carroll)</p> <p>Plats faits-maison ↑ (Carroll ; Gornicka, M.I.S TREND ; Santé publique France)</p> <p>Régularité des repas ↑ (Pisot ; Robinson)</p> <p>Repas consommés avec les enfants ↑ (Carroll)</p> <p>Take-away et plats livrés ↓ (Blaszczyk-Bebenek ; Di Renzo ; Grabia)</p> <p>Fast foods ↓ (Gornicka ; Grabia)</p>	<p>Qualité de l'alimentation / équilibre alimentaire ↓ (Almandoz ; Bonvin ; Gallè ; Grabia ; Ingram ; Medrano ; Pisot ; Poelman ; Robinson ; Ruiz-Roso)</p> <p>Quantité d'aliments consommés ↑ (Canello ; Conroy, Di Renzo ; M.I.S TREND ; Poelman)</p> <p>Aliments mauvais pour la santé (ex. boissons sucrées, snacks salés/sucrés, aliments ultra transformés) ↑ (Ammar ; Blaszczyk-Bebenek ; Conroy ; Marty ; Pietrobelli)</p> <p>Grignotage ↑ (Ammar ; Carroll ; Di Renzo ; M.I.S TREND ; Robinson ; Santé publique France)</p> <p>Nombre de repas par jour ↑ (Ammar ; Blaszczyk-Bebenek ; Pietrobelli)</p> <p>Prise de poids ↑ (Canello ; Santé publique France)</p> <p>Troubles du comportement alimentaire ↑ (Almandoz ; Di Renzo ; Robinson)</p> <p>Anxiété liée à l'alimentation ↑ (Di Renzo)</p> <p>Insécurité alimentaire ↑ (Bonvin ; Burton-Jeangros)</p>

Concernant la qualité de l'alimentation et l'équilibre alimentaire, ces variables ont connu une dégradation chez une partie de la population et une amélioration chez une autre, mais aucun changement pour la majorité. Les études identifiées relèvent une augmentation de la consommation de fruits et légumes, une meilleure adhésion au régime méditerranéen, ainsi qu'un meilleur équilibre alimentaire chez une partie de la population (Canello et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020a et 2020b ; Gallè et al. 2020a ; Grabia et al. 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Marty et al. 2020 ; Pisot et al. 2020 ; Poelman et al. 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Sanchez-Sanchez et al. 2020). Plusieurs études relèvent cependant également une augmentation de la consommation d'aliments peu sains (ex. boissons sucrées, snacks salés et sucrés, aliments ultra transformés) et une dégradation de la qualité de l'alimentation (Almandoz et al. 2020 ; Ammar et al. 2020a ; Blaszczyk-Bebenek et al. 2020 ; Conroy et al. 2020 ; Gallè et al. 2020a ; Grabia et al. 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Marty et al. 2020 ; Medrano et al. 2020 ; Pietrobelli et al. 2020 ; Pisot et al. 2020 ; Poelman et al. 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Ruiz-Roso et al. 2020). Dans la majorité des études, la part de la population dont la qualité alimentaire a diminué est plus grande que celle de la part pour qui elle a augmenté. Cela indique que la pandémie a rendu difficile l'adoption d'une alimentation saine et le respect de l'équilibre alimentaire pour une bonne partie de la population. L'accès difficile aux denrées alimentaires et le recours à des aliments à longue conservation peut expliquer ce phénomène.

La majorité des études relève que la quantité d'aliments consommés a augmenté pendant la pandémie (Canello et al. 2020; Conroy et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020a et 2020b; M.I.S TREND 2020 ; Poelman et al. 2020). Cela est également le cas du nombre de repas pris par jour (Ammar et al. 2020a ; Blaszczyk-Bebenek et al. 2020 ; Pietrobelli et al. 2020). Le grignotage et la consommation de snacks salés/sucrés ont aussi augmenté (Ammar et al. 2020a ; Carroll et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Santé publique France 2020). Plusieurs études relèvent en outre une prise de poids chez une bonne partie des participants (Canello et al. 2020 ; Santé publique France 2020). La situation de confinement et le télétravail ont favorisé cette tendance. Selon les auteurs, l'alimentation a été un moyen pour plusieurs individus de gérer les émotions négatives engendrées par la situation de pandémie et une manière de tromper l'ennui. En même temps, certaines études ont également relevé une augmentation de l'anxiété liées à l'alimentation et une surveillance plus stricte des apports alimentaires chez certains individus, pouvant dans certains cas accentuer des troubles du comportement alimentaire (Almandoz et al. 2020 ; Robinson et al. 2020).

Parmi les changements positifs que la pandémie a engendrés sur le plan de l'alimentation figurent également l'augmentation du temps consacré à la préparation des repas, la consommation de plats fait-maison, la régularité des repas, les repas consommés avec les enfants, ainsi que la diminution de la consommation de *take-away*, de plats livrés et de *fast foods* (Almandoz et al. 2020 ; Blaszczyk-Bebenek et al. 2020 ; Carroll et al. 2020 ; Gornicka et al. 2020 ; Grabia et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Santé publique France 2020). La situation de confinement et le télétravail ont certes eu pour effet négatif de limiter l'espace de liberté des individus, mais ont également eu pour effet positif d'augmenter le temps à disposition des individus pour soigner leur alimentation et s'investir avec plaisir dans ce type d'activités.

Plusieurs études ont mis en évidence des différences sociodémographiques dans l'impact que la pandémie a eu sur l'alimentation des individus. Il ressort que l'impact négatif sur les comportements alimentaires a été plus fort chez les individus avec un bas niveau d'éducation les migrants, la population active, les personnes en télétravail, les sans emploi, les personnes avec des enfants et les personnes souffrant de troubles psychiques (Balanza-Martinez et al. 2020 ; Carroll et al. 2020 ; Conroy et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020a et 2020b ; Gornicka et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Marty et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Poelman et al. 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Santé publique France 2020)

Quatre études principales ont été répertoriées pour le contexte suisse. Il s'agit de l'enquête Covid-19 Social Monitor (Höglinger & Heiniger 2020 ; Promotion Santé Suisse 2020), de l'étude de M.I.S TREND (2020) mandatée par la Confédération et de la recherche de Burton-Jeangros et al. (2020) sur la santé des migrants sans-papiers à Genève. L'enquête suisse Covid-19 Social Monitor (Höglinger & Heiniger 2020) a permis d'observer des changements sur le plan de l'alimentation. Cette étude a été menée par internet auprès d'un échantillon d'environ 2000 personnes adultes représentatives de la population suisse. Des changements ont été observés en termes de quantité d'aliments consommés (24% des participants ont déclaré manger plus, 22% moins et 62% la même quantité) et de qualité de l'alimentation (18% ont déclaré manger plus sainement, 12% moins sainement et 70% de la même manière qu'avant). Dans une proportion légèrement différente, ces résultats se retrouvent également parmi les enfants. Sur la base des déclarations des parents, l'enquête a permis d'observer que 19% des enfants ont mangé davantage et 6% moins qu'en temps normal ; 13% des enfants

ont mangé plus sainement et 11% moins sainement qu'avant la pandémie. Des différences statistiquement significatives ont émergé en termes d'alimentation et d'activité physique selon le statut migratoire, ainsi qu'en fonction de l'âge. Les personnes avec un passé migratoire sont plus nombreuses à déclarer manger plus pendant le confinement et à bouger moins en comparaison avec les personnes sans passé migratoire. En ce qui concerne les différences d'âge, il ressort que les personnes âgées ont vécu moins de changements sur le plan de l'alimentation que les enfants et la population active. Leurs habitudes alimentaires ont été moins chamboulées que celles des enfants et de la population active, qui ont connu l'expérience de l'école à distance et du télétravail.

L'institut M.I.S TREND (2020) a réalisé sur mandat de la Confédération (OSAV, OFSP, OFAE) une étude sur les habitudes alimentaires et l'activité physique de la population suisse pendant la période de semi-confinement (mars-avril). Il ressort des résultats de l'étude que la majorité des individus a conservé ses habitudes alimentaires antérieures à la pandémie. La quantité d'aliments consommés a globalement augmenté, ainsi que le grignotage. Une prise de poids a été enregistrée chez une bonne partie des individus. La consommation d'aliments sains (fruits et légumes) a augmenté, mais aussi celle de certains aliments moins sains (snacks sucrés et salés). Des changements positifs sont identifiés en termes de consommation de plats fait-maison et de temps consacré à la préparation des repas. En termes de différences démographiques, il ressort que les groupes à bas statut socioéconomique ont davantage ressenti les effets négatifs de la pandémie sur leur style de vie. La population active a également davantage souffert des conséquences négatives de la pandémie que le reste de la population, notamment les seniors. Ces résultats reflètent les tendances observées par les études internationales.

Burton-Jeangros et al. (2020) ont mené une enquête sur l'état de santé et les conditions de vie des migrants sans-papiers et des migrants en cours de régularisation à Genève pendant la période de pandémie, par le biais d'un questionnaire diffusé auprès de 117 participants. Il est ressorti que la majorité des répondants est touchée par l'insécurité alimentaire, découlant de la baisse de revenu due à la réduction des heures de travail ou à la perte de l'emploi. Environ la moitié des participants renonce cependant à avoir recours à de l'aide externe afin de répondre à leurs besoins. La peur de se voir refuser dans le futur l'accès au permis de séjour est la principale raison qui amène les migrants à renoncer à demander de l'aide matérielle dans le présent. Bonvin et al. (2020) se sont aussi intéressés aux conditions de vie des populations précarisées sur le plan socioéconomique à Genève, par le biais de questionnaires et d'entretiens avec 263 bénéficiaires de la fondation Colis du cœur. Ils ont également constaté une dégradation de la qualité de l'alimentation de cette population, due notamment à la perte d'emploi, à la diminution de leur revenu et à l'impossibilité de faire les courses en France voisine.

En résumé, ces différentes études convergent autour du constat que la pandémie et le confinement ont impliqué des changements significatifs sur le plan de l'alimentation pour une bonne partie de la population. Sur le plan de la quantité, le confinement a généralement amené à consommer davantage d'aliments et à grignoter davantage. Sur le plan de la qualité, plusieurs études tendent à montrer des signaux positifs, avec une consommation plus importante d'aliments sains et équilibrés, des repas faits-maison, des produits plus locaux et une attention plus grande accordée à la qualité des repas. Chez plusieurs individus, le confinement a cependant aussi impliqué une dégradation de la qualité de l'alimentation. La

population active et les groupes à bas statut socioéconomique ont davantage ressenti ces changements.

4.1.3 Activité physique

Dans le domaine de l'activité physique, nous avons identifié 25 études empiriques de type observationnel, avec un niveau élevé de preuves et une bonne qualité méthodologique. Celles-ci portaient avant tout sur la période du premier semi-confinement (mars-mai 2020). Les résultats de ces études sont résumés dans le tableau 2, ainsi que dans l'annexe 10.2 de manière plus détaillée. L'ensemble des études converge autour du constat que la pandémie et le confinement ont eu un impact considérable sur la pratique de l'activité physique et le mouvement auprès de la population. Cet impact n'a cependant pas affecté de la même manière les différents groupes de la population et varie également selon les pays, en raison des différents types de confinement appliqués par les Etats. Si pour la majorité des individus, le confinement a impliqué une baisse de la pratique de l'activité physique, pour une minorité de la population celui-ci a également été l'occasion de se remettre en mouvement à travers des nouvelles formes d'activité physique.

Tableau 2 : impact du contexte de pandémie et du confinement sur l'activité physique

Changements positifs	Changements négatifs
<p>Activité physique globale ↑ [Minorité de la population] (Canello ; Gallè ; Gornicka ; Höglinger & Heiniger ; Ingram; Lesser; Robinson)</p> <p>Activité physique modérée ↑ (Cheval)</p> <p>Marche ↑ (Cheval ; Grabia ; M.I.S TREND; Mitra)</p> <p>Vélo ↑ (Grabia ; M.I.S TREND)</p> <p>Sport / exercice à la maison ↑ (M.I.S TREND; Mitra; Santé publique France)</p>	<p>Activité physique globale ↓ [Majorité de la population] (Ammar ; Bourdas ; Canello ; Carroll ; Conroy ; Gallè; Gornicka; Höglinger & Heiniger ; Ingram; Lesser; Medrano; M.I.S TREND; Pietrobelli ; Robinson ; Sanchez-Sanchez ; Santé publique France)</p> <p>Sédentarité ↑ (Ammar ; Bivia-Roig ; Castaneda-Babarro; Cheval; M.I.S TREND; Pisot; Sanchez-Sanchez)</p> <p>Activité physique intense ↓ (Almandoz ; Ammar ; Bivia-Roig ; Castaneda-Babarro; Cheval ; Pisot)</p> <p>Activité physique modérée ↓ (Ammar ; Bivia-Roig)</p> <p>Marche ↓ (Ammar ; Bivia-Roig ; Castaneda-Babarro; Mitra; Pisot; Santé publique France)</p> <p>Activités sportives ↓ (Almandoz ; Bourdas ; Grabia ; Robinson ; Santé publique France)</p> <p>Ecrans ↑ (Carroll ; Pietrobelli ; Pisot)</p> <p>Activités à l'extérieur ↓ (Mitra)</p>

L'ensemble des études analysées converge autour du constat que la pandémie et le confinement ont entraîné une baisse générale de l'activité physique à l'échelle de la population parmi tous les groupes d'âge (Ammar et al. 2020a ; Bourdas et al. 2020 ; Canello et al. 2020 ; Carroll et al. 2020 ; Conroy et al. 2020 ; Gallè et al. 2020a et 2020b ; Gornicka et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Lesser et al. 2020 ; Medrano et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Pietrobelli et al. 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Sanchez-Sanchez et al. 2020 ; Santé publique France 2020). La majorité de la population a en effet diminué le niveau d'activité physique, aussi bien en termes d'activité physique intense que d'activité modérée. Inversement, les niveaux de sédentarité, le temps passé assis et la consommation d'écrans ont passablement augmenté pendant cette période (Ammar et al. 2020a ; Bivia-Roig et al. 2020 ; Carroll et al. 2020 ; Castaneda-Babarro et al. 2020 ; Cheval et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Pietrobelli et al. 2020 ; Pisot et al. 2020 ; Sanchez-Sanchez et al. 2020). Pour une minorité de la population, la situation de confinement a cependant aussi été l'occasion de se remettre en mouvement et d'augmenter la pratique de l'activité physique (Canello et al. 2020 ; Cheval et al. 2020 ; Gallè et al. 2020a et 2020b ; Gornicka et al. 2020 ; Grabia et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Lesser et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Mitra et al. 2020 ; Robinson et al. 2020). Plusieurs études ont relevé une augmentation de l'activité physique (intense et modérée) chez certains individus, notamment avec la pratique du sport à la maison (M.I.S TREND 2020 ; Mitra et al. 2020 ; Santé publique France 2020). Dans les pays ayant appliqué un confinement moins strict, des activités comme la marche et le vélo ont également connu une augmentation durant cette période (Cheval et al. 2020 ; Grabia et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Mitra et al. 2020).

Concernant l'influence de différents facteurs sociodémographiques, il ressort que les groupes ayant le plus diminué leur niveau d'activité physique pendant la pandémie sont les personnes à bas statut socioéconomique, les travailleurs essentiels, les personnes souffrant de troubles psychiques, les hommes, les personnes avec enfants, la population active, les migrants, les jeunes et jeunes adultes, les personnes vivant en milieu urbain et les personnes habitant dans des appartements (Balanza-Martinez et al. 2020 ; Burdas et al. 2020 ; Carroll et al. 2020 ; Castaneda-Babarro et al. 2020 ; Conroy et al. 2020 ; Gornicka et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Medrano et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Mitra et al. 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Ruiz-Roso et al. 2020).

Deux études principales ont été répertoriées pour le contexte suisse. Il s'agit de l'enquête Covid-19 Social Monitor (Höglinger & Heiniger 2020) et de l'étude M.I.S TREND (2020). L'enquête suisse Covid-19 Social Monitor (2020) a permis d'observer des changements sur le plan de l'activité physique pendant la phase de semi-confinement (mars-avril). Il en ressort que 49% des personnes ont connu une diminution de la pratique de l'activité physique, 29% n'ont connu aucun changement et 21% ont augmenté leur pratique. Ces changements ont également été observés chez les enfants. 50% des parents ont rapporté une diminution de l'activité physique, 29% pas de changement et 21% une augmentation chez leurs enfants. Une fois les mesures de semi-confinement assouplies (dès le mois de mai), les niveaux d'activité physique ont de nouveau augmenté. Des différences statistiquement significatives sont ressorties de l'enquête en termes de pratique de l'activité physique en fonction du statut migratoire (davantage de sédentarité parmi les migrants) chez les adultes. Parmi les enfants, des différences en termes d'activité physique ont été observées en fonction du niveau scolaire des parents. Paradoxalement, ce sont plutôt les enfants issus de familles à haut statut

socioéconomique qui ont connu une baisse dans leur activité physique. Ce résultat peut être expliqué par le fait que les enfants issus de ces milieux sociaux pratiquent davantage d'activités physiques dans des clubs sportifs et associations que les enfants de milieux modestes, pratiquant plus souvent le mouvement dans des contextes non-institutionnalisés.

L'étude menée par M.I.S. TREND sur mandat de la Confédération au sujet des habitudes alimentaires et de l'activité physique en période de Covid-19 a rapporté des résultats similaires concernant la fréquence de l'activité physique au sein de la population pour la période de mars-avril. 30% des individus a déclaré pratiquer moins d'activité physique qu'avant, 5% a arrêté toute activité, 37% a pratiqué autant d'activité qu'avant la pandémie, 21% a pratiqué davantage d'activité qu'avant et 6% a toujours été inactif. La majorité des participants a déclaré pratiquer l'activité physique à l'extérieur (79%). Plus de la moitié a affirmé pratiquer de l'activité à la maison, que ce soit en suivant un programme à distance (24%) ou de manière libre (30%). Concernant les différences sociodémographiques, il ressort que les femmes ont davantage diminué leur niveau d'activité physique que les hommes. Les jeunes ont été plus nombreux à augmenter leurs activités physiques durant cette période. La diminution de l'activité physique a été plus forte dans les villes qu'à la campagne.

En résumé, ces différentes enquêtes convergent autour du constat que la pandémie et le confinement ont entraîné une diminution significative de l'activité physique auprès de la plupart des individus et à l'échelle de la population dans son ensemble. Cependant, elles tendent également à montrer que certains groupes ont pu connaître une remise en mouvement précisément grâce à cette situation. La pandémie a amené une partie de la population à réfléchir à des nouvelles manières de pratiquer l'activité physique et de rester en bonne santé. En Suisse, la population a aussi fortement investi la pratique d'activité physique à l'extérieur (marche, vélo) grâce au fait que le semi-confinement rendait possible ce type d'activité.

4.1.4 Consommation de tabac

Dans les pays où les données sont disponibles, les fumeurs n'ont, en majorité, pas changé leurs habitudes de consommation durant la période de pandémie/confinement due à la pandémie de Covid-19 (Chen 2020a ; Chertok 2020 ; Gallè et al. 2020a ; Jackson et al. 2020a ; Klemperer et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Santé Publique France 2020 ; Stanton et al. 2020 ; Tattan-Birch et al. 2020). Néanmoins, une part non négligeable d'entre eux ont soit augmenté, soit diminué leur consommation (voir tableau 3 ci-dessous et annexe 10.3). Souvent, la proportion de fumeurs ayant augmenté leur consommation durant cette période était plus importante que celle des fumeurs l'ayant diminuée (Bommele et al. 2020 ; Chen 2020a ; Jackson et al. 2020a ; Klemperer et al. 2020 ; M.I.S TREND 2020 ; Santé Publique France 2020 ; Stanton et al. 2020 ; Tattan-Birch et al. 2020, Vanderbruggen et al. 2020 ; Zürcher et al. 2020). Enfin, quelques-uns ont réussi à arrêter de fumer, alors que d'autres, anciens-fumeurs ou non-consommateurs, ont commencé (Caponnetto et al. 2020 ; Gallè et al. 2020a ; Vanderbruggen et al. 2020).

Tableau 3 : impact du contexte de pandémie et du confinement sur la consommation de tabac

Changements positifs	Changements négatifs
<p>Consommation de tabac = ou ↓ (Bommele ; Caponnetto ; Chen ; Chertok ; Gallè ; Jackson ; Kayhan ; Klemperer; M.I.S TREND; Santé publique France ; Sidor ; Stanton ; Tattan-Birch ; Vanderbruggen ; Zürcher)</p> <p>Tentatives d'arrêt = ou ↑ (Di Renzo ; Jackson)</p> <p>Intentions d'arrêt ↑ (Caponnetto ; Jackson)</p> <p>Motivation à arrêter = ou ↑ (Klemperer)</p>	<p>Consommation de tabac ↑ (Bommele ; Caponnetto ; Chen ; Chertok ; Đogaš; Gallè; Jackson; Kayhan ; Klemperer; M.I.S TREND; Santé publique France ; Sidor ; Stanton ; Tattan-Birch; Vanderbruggen; Zürcher)</p> <p>Nombre de cigarettes / jour ↑ (Đogaš)</p> <p>Risque rechute ↑ (Caponnetto)</p> <p>Entrée en consommation ↑ (Gallè)</p> <p>Tentatives d'arrêt ↓ (Di Renzo ; Jackson)</p> <p>Motivation à arrêter ↓ (Klemperer)</p>

Différentes hypothèses ont été avancées pour expliquer ces comportements. La diminution ou l'arrêt de la consommation peut être due à la peur de développer des symptômes du Covid-19 plus aigus chez les fumeurs (Di Renzo et al. 2020a et 2020b ; Kayhan et al. 2020 ; Patanavanich et Glantz 2020 ; Zürcher et al. 2020). Il se peut aussi que cette baisse soit liée à la diminution des occasions habituellement associées à la consommation de cigarettes (Mucci et al. 2020). Les fumeurs qui se sont retrouvés en confinement chez eux avec leur famille ont aussi pu changer leur comportement par respect pour les membres de leur foyer (Thomeer et al. 2019). L'augmentation de la consommation peut être un mécanisme d'adaptation des fumeurs face à la détérioration des conditions de bien-être social (Lawless et al. 2015). Le stress, l'anxiété et la dépression étaient souvent des facteurs associés à un changement de consommation durant la pandémie (Bommele et al. 2020 ; Jackson et al. 2020a ; Santé Publique France 2020 ; Stanton et al. 2020). Le stress a pu avoir un effet ambivalent sur les comportements : l'ennui et les restrictions de mouvements pourraient avoir stimulé le tabagisme chez les fumeurs (Sidor & Rzymiski 2020), alors que la crainte de contracter le virus et de tomber gravement malade pourraient en avoir motivés d'autres à arrêter (Yach 2020).

D'autres facteurs ont été associés à l'augmentation de la consommation de tabac. Il s'agit du fait d'être une femme (Đogaš et al. 2020 ; Santé Publique France, 2020), de faire partie d'un groupe d'âge jeune (Santé Publique France 2020 ; Vanderbruggen 2020), d'avoir un niveau de formation inférieur (Jackson et al. 2020a ; Vanderbruggen 2020), d'avoir une situation professionnelle modifiée par le contexte sanitaire (Santé Publique France 2020 ; Vanderbruggen 2020), d'être dans un mauvais état de santé psychique et/ou physique (Chen et al. 2020a et 2020b; Zürcher et al. 2020), ainsi que faire face à la détérioration des relations au sein et/ou en dehors du ménage (Zürcher et al. 2020).

Le désir et la motivation à arrêter de fumer durant la période de pandémie/confinement était variable. Néanmoins, les études qui ont pris en compte ces paramètres, ont montré qu'une plus grande proportion des fumeurs souhaitait et était motivée à arrêter durant cette période

particulière comparé à la proportion de ceux qui ne visaient pas de changement de comportement ou n'y pensaient pas (Bommele et al. 2020 ; Caponnetto et al. 2020 ; Chertok et al. 2020 ; Klemperer et al. 2020). Jackson et al. (2020b) ont même observé que la motivation à arrêter avait augmenté après le confinement, comparé à la période précédente. Quelques études retenues font aussi état d'une certaine proportion de fumeurs qui ont tenté et réussi à arrêter de fumer durant la période de pandémie/confinement.

Peu de données ont été récoltées concernant le type d'aide à l'arrêt du tabac privilégié durant la période de pandémie/confinement. Une étude anglaise a indiqué que le recours aux aides à distance (conseil téléphonique, site web, application) avait significativement augmenté comparé au recours aux aides fondées sur des données probantes (entretien avec un professionnel, substitut nicotinique, médicament sur prescription, vaporette) qui restent néanmoins les moyens les plus privilégiés par les fumeurs, même durant la pandémie/confinement (Jackson et al. 2020a et 2020b). Une étude Suisse a observé que la majorité des fumeurs qui ont arrêté durant le premier semi-confinement l'ont fait sans aide, alors que la majorité de ceux qui ont tenté d'arrêter sans succès l'ont fait avec de l'aide. Ces derniers avaient privilégié principalement les types d'aide suivants : vaporette, information de brochures/livres/internet, substituts nicotiniques (Zürcher et al. 2020).

4.1.5 Consommation d'alcool et de substances addictives

En ce qui concerne la consommation d'alcool et de substances addictives, 16 études empiriques de type observationnel ont pu être identifiées, avec un niveau élevé de preuves et une bonne qualité méthodologique. Celles-ci portaient avant tout sur la période du premier semi-confinement (mars-mai 2020). Plusieurs tendances émergent des résultats de ces études. La consommation d'alcool et de substances varie en fonction du groupe de consommateur et du type de consommation (Addiction Suisse 2020). Pour une partie de la population, la période de pandémie a été marquée par une augmentation de la consommation de ces substances, alors que pour d'autres la consommation a plutôt diminué. Ces résultats sont résumés dans le tableau 4 ainsi que dans l'annexe 10.4.

Concernant la fréquence globale de consommation d'alcool, l'ensemble des études montre que celle-ci a augmenté pour certains groupes (entre 10 et 35% de la population), mais elle a aussi diminué pour d'autres (entre 11% et 37%) (Anne et al. 2020 ; Blaszczyk-Bebenek et al. 2020 ; Conroy et al. 2020 ; Gornicka et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Ingram et al. 2020 ; Knell et al. 2020 ; Marty et al. 2020 ; Pisot et al. 2020 ; Robinson et al. 2020 ; Rolland et al. 2020 ; Santé publique France 2020 ; Sidor et Rzymiski 2020 ; Stanton et al. 2020). Une forme de polarisation est à l'œuvre, avec une augmentation du nombre de personnes abstinentes d'une part et des grands consommateurs d'autre part. Les personnes buvant occasionnellement de l'alcool (milieu de l'échelle) ont quant à eux diminué et sont la plupart du temps rentrées dans la catégorie des personnes abstinentes (Dogas et al. 2020). La quantité d'alcool consommé a globalement diminué dans l'ensemble de la population, en raison de l'accès plus difficile et des occasions moins fréquentes de consommer en société. Selon Addiction Suisse, la situation de pandémie favoriserait un recul de la consommation épisodique d'alcool à risque, notamment chez les jeunes, en raison de la fermeture des bars et autres lieux festifs. Cependant, chez les personnes ayant déjà une consommation chronique à risque, la consommation tendrait plutôt augmenter (Dogas et al. 2020). En effet, le télétravail,

le chômage, le quotidien moins structuré et le contrôle social réduit pourraient favoriser une telle augmentation. Les groupes de la population ayant le plus augmenté leur consommation sont les personnes avec des enfants, les personnes actives, les personnes vivant en milieu urbain, les femmes et les personnes avec des troubles psychiques.

Tableau 4 : impact du contexte de pandémie et du confinement sur la consommation d'alcool et de substances addictives

Changements positifs	Changements négatifs
<p>Consommation d'alcool ↓ ou = (Anne ; Blaszczyk-Bebenek ; Gornicka; Höglinger & Heiniger ; Ingram; Knell; Pisot; Robinson ; Santé publique France ; Sidor et Rzymiski ; Stanton)</p> <p>Consommation de substances addictives ↓ ou = (Knell)</p> <p>Quantité d'alcool consommé ↓ (Conroy)</p> <p>Binge drinking ↓ (Ammar)</p> <p>Personnes abstinentes ↑ (Dogas)</p> <p>Personnes buvant occasionnellement ↓ (Dogas)</p>	<p>Consommation d'alcool ↑ (Anne; Conroy; Gornicka; Höglinger & Heiniger ; Ingram; Knell ; Marty; Pisot; Robinson; Rolland; Santé publique France; Sidor et Rzymiski; Stanton)</p> <p>Consommation de substances addictives ↑ (Conroy ; Knell ; Rolland)</p> <p>Grands consommateurs ↑ (Dogas)</p>

Pour ce qui est de la consommation de substances addictives, les études montrent également deux tendances (Conroy et al. 2020 ; Knell et al. 2020 ; Rolland et al. 2020). L'augmentation de la consommation pour une partie de la population et la diminution pour une autre. Il est possible d'imaginer que la consommation occasionnelle en milieu festif et social a diminué, tandis que la consommation chronique individuelle a augmenté. L'accès aux drogues illégales est quant à lui rendu plus difficile, en raison de la forte restriction de la circulation des personnes et des marchandises. Selon Addiction Suisse (2020), cela favoriserait la diminution de la consommation.

L'enquête suisse Covid-19 Social Monitor (Höglinger & Heiniger 2020) a permis d'observer des changements sur le plan de la consommation de substances addictives au sens large (alcool, tabac et drogues). Il en ressort que 25% de la population a déclaré consommer davantage de substances addictives, 37% moins et 52% n'a pas changé ses habitudes de consommation. Cependant, cette enquête ne permet pas de distinguer les différents types de consommation et la portée de ce résultat se révèle donc limitée.

En résumé, la période de pandémie et de confinement a impliqué une augmentation de la consommation d'alcool et de substances addictives pour une partie de la population, mais a aussi été l'occasion de diminuer cette consommation pour une autre partie. Les impacts varient fortement en fonction des groupes de la population et des types de consommation. Les

personnes ayant avant la pandémie une consommation excessive ou problématique se retrouvent davantage fragilisées et à risque d'une dégradation pendant la crise.

4.1.6 Santé mentale

Dans le domaine de la santé mentale, nous avons identifié 14 études empiriques de type observationnel, avec un niveau élevé de preuves et une bonne qualité méthodologique. Celles-ci portaient avant tout sur la période du premier semi-confinement (mars-mai 2020). Les résultats de ces études sont résumés dans le tableau 5 et dans l'annexe 10.5.

Il ressort de ces différentes études que l'impact de la pandémie sur la santé de la population a généralement été négatif. Les auteurs observent une dégradation de la santé mentale générale, de l'humeur et une diminution de la satisfaction avec sa propre vie (Ammar et al. 2020b et 2020c ; Munasinghe et al. 2020 ; Santé publique France 2020). Les symptômes de dépression, d'anxiété, de stress ont augmenté (Ammar et al. 2020b et 2020c ; de Quervain et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020a et 2020b ; Dogas et al. 2020 ; Ozamiz-Etxebarria et al. 2020 ; Santé publique France 2020). Le besoin de support psychosocial, l'isolement et la solitude ont aussi connu une augmentation, notamment pendant les phases aiguës de la pandémie et de confinement (Ammar et al. 2020b et 2020c ; Balanza-Martinez et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Munasinghe et al. 2020). En ce qui concerne le sommeil, les études montrent des résultats mitigés (Balanza-Martinez et al. 2020 ; Conroy et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020a et 2020b ; Dogas et al. 2020 ; Hartley et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Mitra et al. 2020 ; Pietrobelli et al. 2020). La plupart du temps, les chercheurs mettent en exergue l'impact négatif de la pandémie sur le sommeil (en termes de qualité, de quantité et d'horaires), cependant certains auteurs ont aussi relevé une amélioration de la qualité et de la quantité de sommeil chez certains individus, notamment grâce au télétravail (Dogas et al. 2020 ; Höglinger & Heiniger 2020). Le sentiment de relaxation et de détente a aussi connu une amélioration chez certains individus précisément grâce à la situation de confinement, au télétravail et au ralentissement du rythme de vie (Dogas et al. 2020).

Sur le plan des différences socio-démographiques, ces différentes études montrent une plus grande dégradation de la santé mentale parmi les personnes à bas niveau socioéconomique, les chômeurs, les personnes vivant une instabilité financière, les travailleurs essentiels (notamment le personnel soignant), les personnes actives, les personnes avec enfants, les migrants, les femmes (double charge), les personnes souffrant de troubles psychiques, les personnes vivant dans des logements surpeuplés et les personnes ayant des limitations fonctionnelles (Balanza-Martinez et al. 2020 ; Carroll et al. 2020 ; Di Renzo et al. 2020b ; Höglinger & Heiniger 2020 ; Santé publique France 2020).

Tableau 5 : impact du contexte de pandémie et du confinement sur la santé mentale

Changements positifs	Changements négatifs
<p>Sommeil ↑ (Höglinger & Heiniger)</p> <p>Relaxation et détente ↑ (Dogas ; Höglinger & Heiniger)</p>	<p>Santé mentale (globale) (Ammar ; Burton-Jeangros)</p> <p>Satisfaction avec sa vie ↓ (Ammar.; Munasinghe; Santé publique France)</p> <p>Dépression ↑ (Ammar ; de Quervain ; Di Renzo ; Ozamiz-Etxebarria; Santé publique France)</p> <p>Anxiété ↑ (Di Renzo; Dogas; Ozamiz-Etxebarria; Santé publique France)</p> <p>Stress ↑ (Carroll; de Quervain)</p> <p>Sommeil ↓ (Balanza-Martinez ; Conroy ; Di Renzo; Hartley; Höglinger & Heiniger; Mitra; Pietrobelli)</p> <p>Humeur ↓ (Conroy ; Dogas et al.)</p> <p>Relaxation et détente ↓ (Höglinger & Heiniger)</p> <p>Besoin de support psychosocial ↑ (Ammar)</p> <p>Isolement social / solitude ↑ (Ammar ; Balanza-Martinez; Höglinger & Heiniger ; Munasinghe)</p>

Concernant les recherches menées dans le contexte suisse, trois études principales ont été identifiées, à savoir le Covid-19 Social Monitor (Höglinger & Heiniger 2020) et la Swiss Corona Stress Study (de Quervain et al. 2020). L'enquête suisse Covid-19 Social Monitor (Höglinger & Heiniger 2020) a permis d'observer des changements en termes de relaxation et de sommeil au sein de la population suisse. Pendant la première vague (mars-mai), il est ressorti que 22% de la population s'est moins relaxée, 42% n'a pas connu de changement et 27% s'est davantage relaxée pendant la période de la pandémie. Concernant le sommeil, 21% a déclaré moins bien dormir, 68% n'a pas remarqué de changement et 10% a mieux dormi pendant cette période. L'enquête s'est également intéressée aux défis personnels rencontrés par la population adulte pendant le semi-confinement. 11% des adultes ont rapporté des difficultés dans la gestion des sentiments de solitude, 15% ont fait état de difficultés dans la vie en famille ou avec le/la partenaire, 35% ont déclaré avoir du mal à entretenir leurs relations sociales et 35-40% des adultes avec enfants ont rapporté des difficultés avec l'école à domicile et la garde des enfants. Cette étude a continué au-delà du mois de mai et les auteurs ont observé que, mis à part les difficultés dans la gestion du sentiment de solitude qui n'ont que peu diminué, les autres facteurs ont nettement baissé dès le début de l'été, après la levée du semi-confinement (Höglinger & Heiniger, 2020 ; cité par Kessler & Guggenbühl, 2021). Le nombre de personnes déclarant avoir des difficultés dans la gestion du sentiment de solitude a à nouveau augmenté à l'automne.

L'étude Swiss Corona Stress Study (de Quervain 2020), menée auprès d'un échantillon non-représentatif de la population suisse de plus de 10'000 personnes, fournit également des données concernant les niveaux de stress et de dépression vécus par la population pendant la pandémie. Pendant la première vague, 50% des participants ont affirmé avoir un niveau de stress plus élevé qu'avant la pandémie, 24% n'ont rapporté aucun changement et 26% ont déclaré une diminution du stress. Concernant les niveaux de dépression, 57% des participants ont rapporté une augmentation dans les symptômes dépressifs pendant la période de confinement. La récolte des résultats de cette enquête s'est prolongée au-delà de la première vague de la pandémie. De Quervain et al. (2020) ont observé une évolution du nombre de personnes présentant des symptômes dépressifs graves, passant de 9% en avril à 12% en mai, puis à 18% en novembre. Les jeunes, particulièrement ceux de 14-24 ans, et les personnes ayant subi des pertes financières à cause de la pandémie, étaient plus à risque de développer des symptômes sévères de dépression. Les habitants de la Suisse romande étaient également plus concernés que le reste du pays par ce type de symptômes.

L'étude de Burton-Jeangros et al. (2020) portant sur les migrants sans-papiers et les migrants en cours de régularisation à Genève a relevé une dégradation globale de la santé psychique des participants et une diminution de la satisfaction avec leur vie. L'isolement social, la perte d'emploi, la diminution de revenu et les conditions de logement précaires ressortent comme étant les principales préoccupations des migrants dans cette enquête, ayant des répercussions directes sur leur santé mentale et bien-être. Environ la moitié des participants affirme cependant renoncer à avoir recours à de l'aide externe pour leurs problèmes de santé physique et psychique.

En résumé, ces différentes études montrent une dégradation globale de la santé mentale de la population pendant la pandémie, due à la peur et au stress engendrés par le virus lui-même, à la perte de repères et à l'isolement social causés par les mesures de confinement, et aux craintes liées à la perte de revenu, au chômage et à l'insécurité économique. Bien que la majorité de la population ait plutôt connu une dégradation de la santé mentale ou n'ait connu aucun changement, une partie de la population a aussi pu bénéficier d'une amélioration du sommeil et de la relaxation, dues aux avantages offerts par le confinement et le télétravail. Ces effets positifs méritent cependant d'être relativisés à la lumière du constat global de l'aggravation de la santé mentale de la majorité de la population.

4.1.7 Synthèse

Cette revue de littérature a permis d'observer que la pandémie et le confinement ont eu un impact significatif sur la santé de la population, bien que celui-ci ait été variable en fonction des pays, des groupes de population touchés et des problématiques de santé (Kessler & Guggenbühl 2020). Les impacts les plus importants ont concerné l'activité physique et la santé mentale. En effet, la situation de pandémie et de confinement a fortement limité les possibilités de déplacement de la population et a de ce fait entraîné une augmentation de la sédentarité, ainsi qu'une augmentation des problématiques de santé mentale, dus à l'absence de contacts sociaux, à l'enfermement, à la perte de repères et au contexte anxiogène de la pandémie. Cependant, la situation de pandémie a été aussi l'occasion pour certains groupes de la population de se remettre en mouvement à travers des nouvelles formes de pratique de l'activité physique. De plus, le recours aux technologies de communication et d'information a

permis aux individus de développer des nouvelles manières de communiquer et de préserver un lien avec la famille, les amis et le monde social.

Des impacts significatifs ont également été observés sur le plan des comportements alimentaires, de la consommation de tabac, d'alcool et des substances addictives. La situation de pandémie et de confinement a amené une partie de la population à consommer davantage d'aliments et de produits addictifs, en raison notamment du stress, de la peur et de l'ennui. En même temps, cette situation a été aussi l'occasion pour certains d'améliorer la qualité de l'alimentation, de consacrer davantage de temps à la préparation des repas et de consommer local. Un certain nombre de personnes a également entrepris une réduction de la consommation de substances addictives et a profité de la période de pandémie/confinement pour réfléchir à un changement de style de vie. Ces différentes études ont le mérite de mettre en évidence et d'objectiver scientifiquement des changements de comportement et de style de vie. Il serait cependant nécessaire d'étudier de manière plus fine – par exemple à partir de données qualitatives – les motifs associés à ces changements de comportement, les variations entre sous-groupes et le (non)maintien de ces changements sur la longue durée.

Concernant l'impact que la pandémie a eu sur les différents groupes sociaux, il ressort de manière assez claire que certains groupes de la population ont souffert plus que d'autres durant cette période. Cela est notamment le cas des groupes à bas statut socioéconomique, des migrants, des personnes exposées à la crise économique, des personnes avec enfants, de la population active, des personnes seules et des personnes souffrant de problèmes de santé préalables (physiques ou psychiques).

4.2 Interventions de promotion de la santé et de prévention mises en place durant la pandémie et le confinement

4.2.1 Méthodologie

Pour cette recherche de littérature, nous nous sommes intéressés aux interventions de promotion de la santé et de prévention mises en place à partir de la première période de semi-confinement liée à l'épidémie de Covid-19. Cette revue de littérature avait pour but de :

- Générer des connaissances autour des interventions de PSP utiles, pertinentes, faisables et acceptables, nouvellement et spécifiquement mises en place dans la crise et possiblement prometteuses
- Identifier les types et modalités d'intervention adaptées à cette situation

Cette recherche de littérature a été effectuée, en avril 2020, puis en février 2021, sur PubMed, Web of Science, Embase, Google Scholar et Google, ainsi que sur une sélection de sites d'institutions spécialisées dans la santé publique, tels que ceux d'Unisanté, de l'Office fédéral de la santé publique, de Promotion Santé Suisse, de Santé publique France, de l'Institut national de santé publique du Québec et de Pratique en santé.

Les documents retenus pour cette revue de littérature font référence à des interventions de promotion de l'activité physique, de promotion de l'alimentation équilibrée, de promotion de la santé mentale, de prévention du tabagisme et/ou de prévention de la consommation problématique d'alcool. Ils incluent une évaluation descriptive ou s'intéressent à l'impact d'une intervention ou prévoient de le faire. Les interventions décrites dans ces documents ont été mises en place ou adaptées durant la période de pandémie de Covid-19. Elles se déroulent en Europe, aux Etats-Unis, au Canada, en Australie ou en Nouvelle-Zélande. Pour les documents institutionnels, une sélection de sites francophones abordant des thématiques de santé publique a été faite. Les documents décrivant uniquement des recommandations ou des plans d'action et ceux concernant une intervention pour laquelle aucune évaluation n'est prévue à ce stade n'ont pas été retenus.

4.2.2 Résultats

Beaucoup d'interventions de promotion de la santé et prévention ont été mises en place ou adaptées durant la pandémie de Covid-19. Pour la Suisse, Promotion Santé Suisse répertorie sur son site internet les bonnes pratiques nationales en matière de promotion de la santé psychique, de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique pour les enfants, les jeunes et les seniors (Promotion Santé Suisse 2021).

En ce qui concerne la revue de littérature, seulement 11 documents remplissaient les critères d'inclusion et ont été retenus. Six d'entre eux ont mis en place une évaluation et les cinq autres prévoient de le faire. Quand une évaluation a été faite, celle-ci s'intéressait au taux de participation, à la satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis de l'intervention, à leur profil, au lien entre la stratégie de communication et le taux de participation et/ou à l'effet de l'intervention.

Neuf interventions parmi celles retenues abordaient la santé mentale (Albott et al. 2020 ; Bäuerle et al. 2020 ; Blake et al. 2020 ; Geoffroy et al. 2020 ; Giordano et al. 2020 ; Al Joboory et al. 2020 ; Meinert et al. 2020 ; Thépaut et al. 2020 ; Weiner et al. 2020) deux s'intéressaient à la promotion de l'activité physique (Meinert et al. 2020 ; Péclet et al. 2020), une à la promotion de l'alimentation saine (Meinert et al. 2020) et une à la prévention du tabagisme (Lang et al. 2020).

Une intervention s'adressait aux seniors, à leur famille et leurs pairs (Meinert et al. 2020), une a été adaptée pour des seniors (Péclet et al. 2020) deux ont été mises en place pour des patients de centre de soins (Lang et al. 2020 ; Thépaut et al. 2020), six pour le personnel d'hôpitaux ou de clinique (Al Joboory et al. 2020 ; Albott et al. 2020 ; Blake et al. 2020 ; Geoffroy et al. 2020 ; Giordano et al. 2020 ; Weiner et al. 2020) et deux pour la population générale (Al Joboory et al. 2020 ; Bäuerle et al. 2020).

Ces interventions prenaient la forme de cours en ligne (Péclet et al. 2020), de téléconsultation/visio-conférence (Al Joboory et al. 2020 ; Lang et al. 2020), de consultation téléphonique (Al Joboory et al. 2020 ; Geoffroy et al., 2020), d'application pour téléphone (Meinert et al. 2020) et/ou de plateforme en ligne (Bäuerle et al. 2020 ; Blake et al., 2020 ; Weiner et al. 2020). Deux d'entre elles intégraient le soutien par les pairs pour prévenir l'isolement et/ou promouvoir la santé mentale (Albott et al. 2020 ; Meinert et al., 2020). Deux documents décrivaient des techniques thérapeutiques permettant de développer des stratégies de coping pour promouvoir la santé mentale (Albott et al. 2020 ; Thépaut et al. 2020). Une intervention mettait en avant l'importance de communiquer au bon moment et de manière adaptée au public cible afin de l'atteindre (Lang et al. 2020). Une intervention s'intéressait à l'impact de la musicothérapie sur le personnel médical (Giordano et al. 2020). Cette dernière étude, qui est la seule à avoir évalué l'effet de l'intervention développée sur la population cible, a observé un effet positif et significatif de la musicothérapie sur l'état de fatigue, de tristesse, de peur et d'inquiétude de personnel médical en contact avec des patients malades du Covid-19.

Très peu d'interventions de promotion de la santé et de prévention mises en place durant la pandémie de Covid-19 comprenaient une évaluation. Quand des analyses ont été faites, celles-ci concernaient davantage le taux de participation et la satisfaction des bénéficiaires. Ce manque d'évaluation de l'impact des interventions peut s'expliquer par le fait qu'il est encore tôt pour en connaître les effets. De plus, il se peut que certaines interventions aient été évaluées par les personnes qui les ont développées, sans que les résultats soient rendus publics. Il est également possible qu'aucune évaluation ne soit prévue pour ces interventions nouvellement développées ou adaptées. Dans tous les cas, cette revue de littérature ne permet pas, à ce stade, d'identifier de manière exhaustive les types et modalités d'intervention adaptées à la situation de pandémie de Covid-19, notamment en raison du fait qu'il manque des informations quant à leur impact sur la santé de la population.

5. Résultats – étude Delphi

5.1 Introduction

En complémentarité avec le travail de revue de littérature et dans le but de pallier le manque relatif de données scientifiques concernant la promotion de la santé et la prévention en période de pandémie de Covid-19, une recherche par questionnaire en ligne de type Delphi auprès de différent-e-s expert-e-s de Suisse a été menée, toujours dans l'objectif de générer des connaissances sur :

- Les comportements et problématiques de santé prioritaires (hormis prévention et gestion de la maladie infectieuse) en période de pandémie / confinement
- Les interventions de PSP pertinentes, adaptées, spécifiquement mises en place dans la situation de crise et possiblement prometteuses

Pour rappel, la méthode Delphi est un outil prospectif, de type quali-quantitatif (questions ouvertes et/ou fermées), consistant en l'agrégation d'opinions d'expert-e-s (Rivière 2020). Il s'agit d'une méthode systématique d'interrogation formelle par questionnaire faisant appel au jugement intuitif et aux connaissances d'un panel d'expert-e-s dispersés géographiquement, servant à faire des prévisions par l'expression d'opinions informées sur des questions où il n'existe pas de réponse établie. En raison du type de méthode choisie, il paraît important de souligner que les données récoltées au sujet des comportements et des problématiques de santé prioritaires se basent sur la perception et les représentations des expert-e-s et qu'elles sont donc de nature subjective. Elles n'ont pas la prétention de décrire de manière objective la situation épidémiologique de la population suisse en période de pandémie (pour cela, se référer aux études empiriques citées dans le chapitre précédent).

5.2 Méthodologie

Dans l'objectif d'atteindre progressivement un consensus à partir de l'agrégation des opinions des différent-e-s expert-e-s, deux vagues de questionnaire ont été menées. Le premier questionnaire a été distribué en juillet, alors que le deuxième questionnaire a été distribué pendant le mois de novembre 2020.

L'échantillon d'expert-e-s a été constitué sur la base du réseau professionnel dont disposent les membres du groupe de projet et les partenaires. Une attention particulière a été accordée à la sélection d'acteurs ayant des affiliations professionnelles différentes (terrain, administration, recherche/enseignement) et dans de multiples domaines de la santé et du social. Le critère commun pour la sélection des expert-e-s était la possession de compétences et expertises pertinentes en rapport avec le domaine de la promotion de la santé et prévention. Promotion Santé Suisse a apporté une aide majeure dans l'identification des expert-e-s de Suisse alémanique. 282 expert-e-s ont été contactés dans toute la Suisse (160 en Suisse latine et 122 en Suisse alémanique). 121 personnes ont répondu à la première vague de questionnaire (80 en Suisse latine et 41 en Suisse alémanique) et 99 à la deuxième vague de questionnaire (66 en Suisse latine et 33 en Suisse alémanique).

La rédaction des questionnaires a été effectuée de manière collective dans le cadre du groupe de projet. Le contenu du questionnaire de la vague 1 a été développé à partir des questions de recherche initiales. Le questionnaire de la vague 2 a été conçu à partir des réponses fournies par les expert-e-s lors de la vague 1. Le premier questionnaire abordait les thématiques suivantes : importance/légitimité de la PSP ; problématiques et groupes-cibles prioritaires ; déterminants de la santé ; coordination ; canaux de communication ; interventions existantes ; menaces et opportunités de la situation de pandémie. Le deuxième questionnaire portait quant à lui sur : les problématiques socio-sanitaires et groupes-cibles prioritaires ; coordination ; canaux de communication ; outils numériques ; interventions menées ; changement institutionnel.

5.3 Composition du groupe d'expert-e-s

Lors des deux vagues de questionnaire, les données sociodémographiques relatives aux participant-e-s ont été récoltées, telles que le sexe, l'âge, la région linguistique et le domaine d'activité. Les deux sexes sont représentés de manière presque égalitaire dans le groupe d'expert-e-s, avec une légère surreprésentation des femmes. En termes d'âge, la médiane se situe autour des 49 ans et reflète notre choix de s'adresser avant tout à des professionnel-le-s ayant une longue expérience dans le domaine. Pour ce qui est des régions linguistiques, les suisses romands occupent une place plus importante dans notre échantillon (environ deux tiers). Cela est dû au fait que nous avons sélectionné surtout des acteurs faisant partie de notre réseau professionnel.

Tableau 6 : données sociodémographiques du groupe d'expert-e-s

	Vague 1	Vague 2
Période	Juin-juillet	Octobre-novembre
Nombre	121	99
Sexe	Femmes = 56 (50%) Hommes = 60 (46%) Pas de réponse = 5 (4%)	Femmes = 52 (52.5%) Hommes = 38 (38.4%) Autre = 1 (1%) Pas de réponse = 8 (8.1%)
Région	Suisse latine = 80 (66%) Suisse alémanique = 41 (34%)	Suisse latine = 66 (66.7%) Suisse alémanique = 33 (33.3%)
Âge	Médiane = 49 ans	Médiane = 49 ans

Le groupe d'expert-e-s est composé de professionnel-le-s actif-ve-s dans différents domaines de la santé et du social. Lors de la constitution de l'échantillon, il s'agissait de couvrir différents domaines d'activité et différentes institutions. Sur la base du tableau ci-dessous, trois principaux types d'institutions peuvent être identifiés, à savoir celles de l'enseignement et de la recherche, les administrations (cantonales, fédérales) et les acteurs de terrain du domaine de la promotion de la santé et de la prévention (ligues de santé, associations, ONGs, etc.). Afin d'évaluer le sentiment subjectif d'appartenance à un domaine professionnel, il a été demandé aux participant-e-s de cocher les domaines auxquels ils s'identifient le plus (plusieurs réponses possibles). Comme le montre la Figure 1, la majorité des participant-e-s

s'identifie au domaine de la santé / santé publique, suivi des domaines santé-social, social et éducation.

Figure 1 : type d'institution auquel appartiennent les expert-e-s

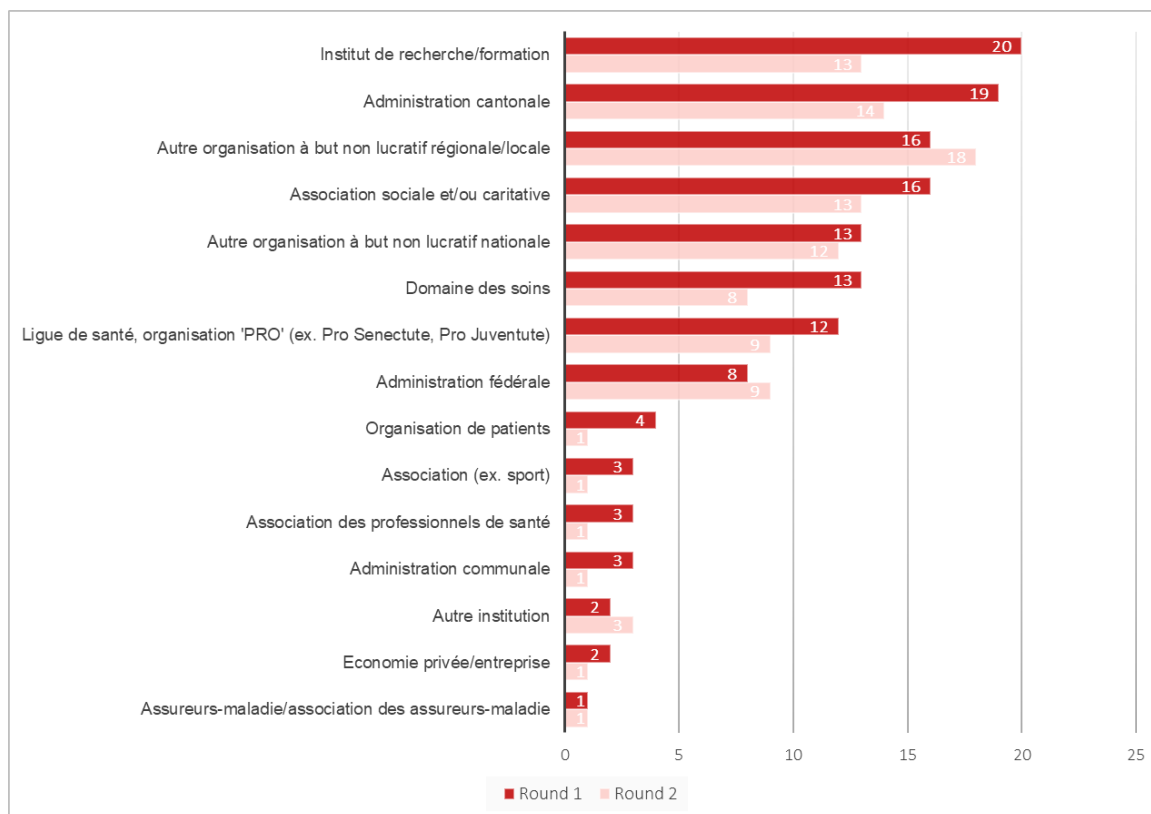
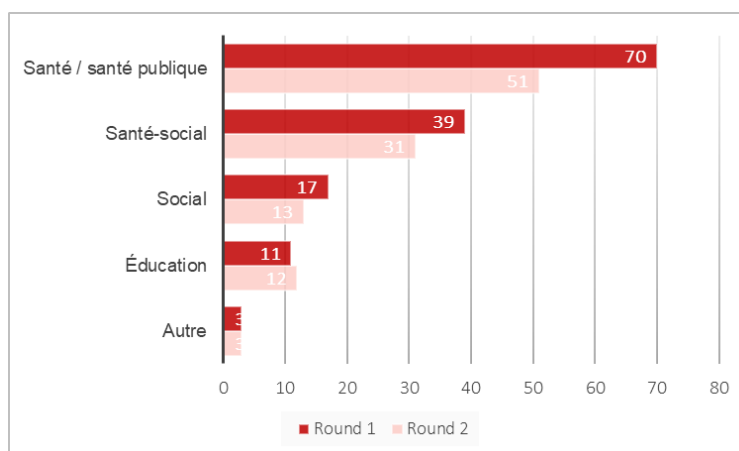


Figure 2 : domaine professionnel auquel s'identifient les expert-e-s

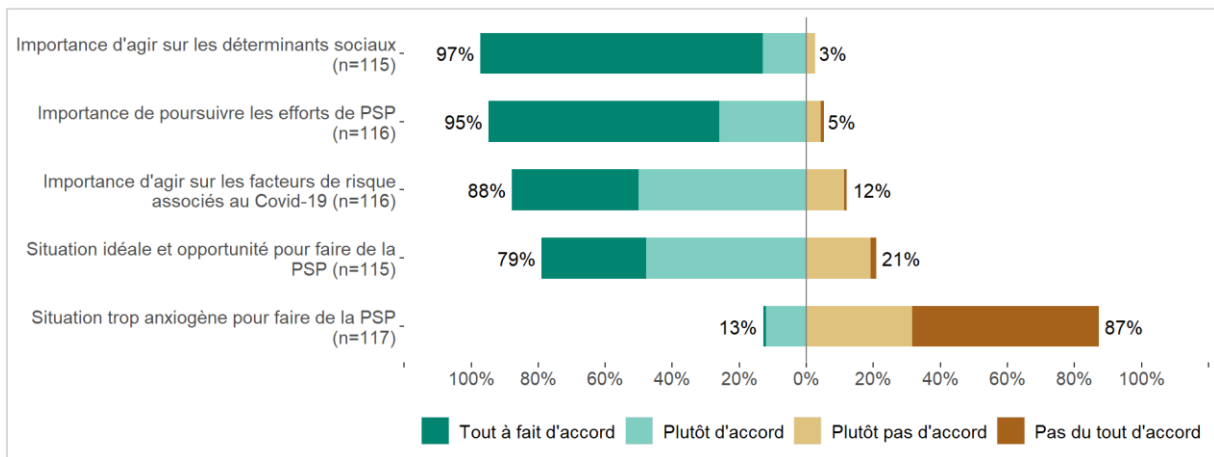


5.4 Importance de la promotion de la santé et la prévention en période de pandémie

Le questionnaire de la vague 1 visait tout d'abord à connaître l'opinion des expert-e-s au sujet du rôle que la promotion de la santé et la prévention (hors maladies transmissibles) doit assumer en période de pandémie. Dans un contexte où les efforts des pouvoirs publics et des institutions sont avant tout centrés sur la lutte contre la pandémie, il ne va pas de soi de poursuivre des activités préventives qui ne concernent pas directement le Covid-19. Les expert-e-s ont été amenés à se positionner sur différentes affirmations concernant l'importance, la légitimité et l'utilité des actions de PSP en contexte de pandémie.

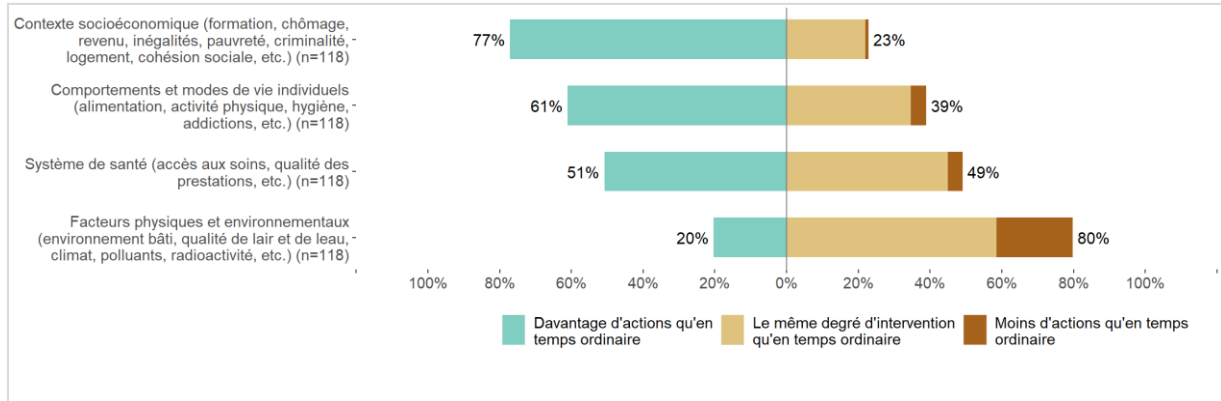
Comme l'illustre la figure 3, la majorité des expert-e-s est de l'avis qu'il est important de poursuivre les efforts de PSP en période de pandémie. La situation pandémique est considérée par la plupart comme une opportunité pour faire de la prévention et elle n'est pas perçue comme trop anxiogène. L'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé est également reconnue de manière quasiment unanime. La nécessité d'agir sur les facteurs de risque associés au Covid-19 est aussi confirmée par la majorité.

Figure 3 : légitimité des actions de promotion de la santé et prévention en contexte de pandémie



Une autre question adressait spécifiquement la thématique des déterminants de la santé. Pour différents groupes de déterminants de la santé, les expert-e-s devaient indiquer le degré d'intervention qu'ils estiment nécessaire en temps de pandémie, en comparaison avec la situation en temps normal (voir figure 4). Les groupes de déterminants pour lesquels la majorité des expert-e-s préconise davantage d'actions qu'en temps normal sont les comportements / modes de vie individuels et le contexte socioéconomique (avec une primauté du deuxième groupe). Pour le système de santé, l'avis des expert-e-s est partagé entre davantage d'actions et le même degré d'actions qu'en temps normal. Concernant les déterminants physiques et environnementaux, le degré d'action souhaité par les expert-e-s est le même qu'en temps normal.

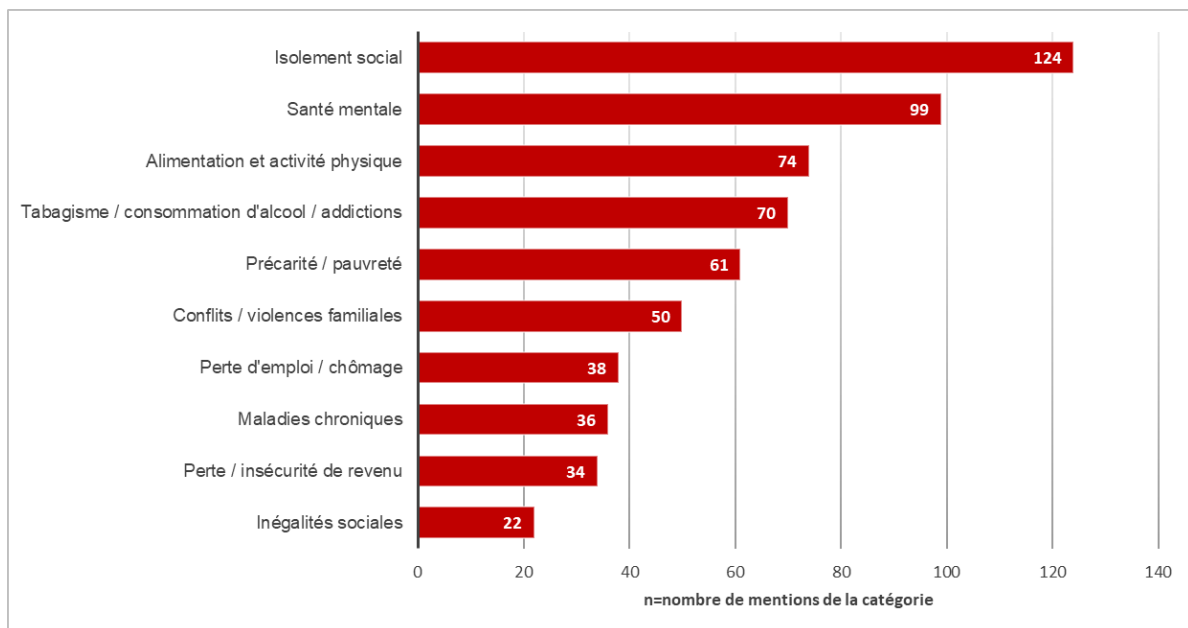
Figure 4 : déterminants de la santé – degré d'intervention souhaité



5.5 Problématiques socio-sanitaires et groupes-cibles prioritaires

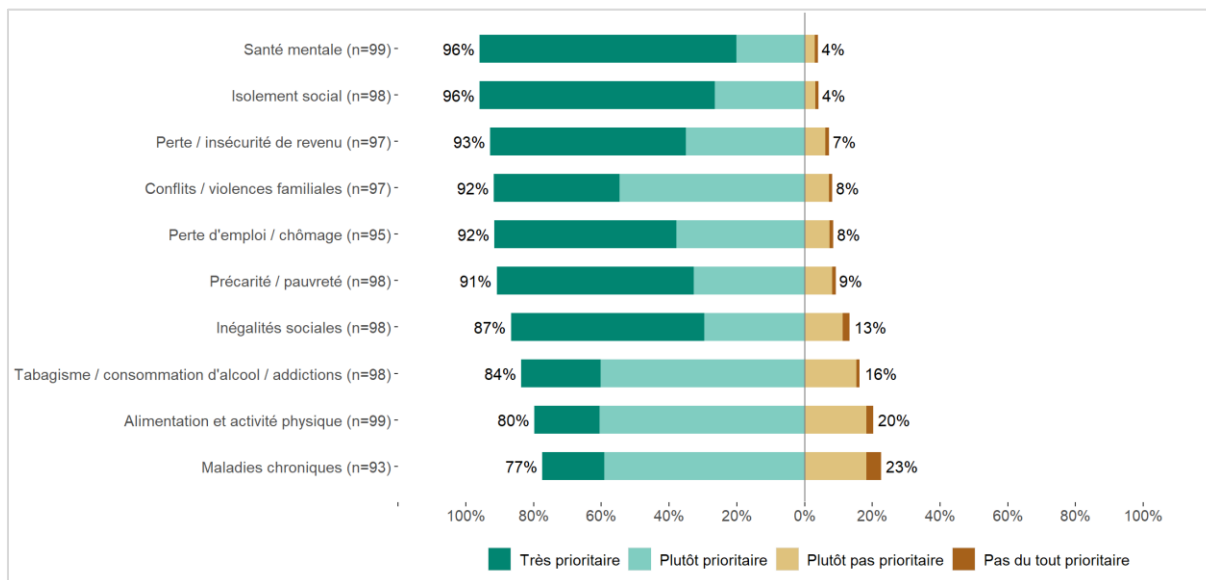
Lors de la vague 1, les expert-e-s ont dû identifier les problématiques socio-sanitaires qu'ils/elles considèrent comme prioritaires pour la promotion de la santé et la prévention en période de pandémie. Les participant-e-s pouvaient citer jusqu'à 5 problématiques sanitaires et 5 problématiques sociales. La figure 5 présente les 10 problématiques socio-sanitaires les plus citées par les participant-e-s. L'isolement social et la santé mentale sont de loin les problématiques les plus citées par les participant-e-s. Elles sont suivies par les principaux facteurs de risque de MNT que sont l'alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique, la consommation de tabac, la consommation d'alcool et les addictions. Plusieurs problématiques sociales et socio-économiques sont ensuite mentionnées par les participant-e-s, telles que les conflits / violences familiales, la pauvreté / précarité, la perte d'emploi / chômage, la perte / insécurité de revenu et les inégalités sociales. Les maladies chroniques sont aussi citées parmi les problématiques les plus prioritaires.

Figure 5 : problématiques socio-sanitaires prioritaires – vague 1



Lors de la vague 2, les expert-e-s ont dû ensuite évaluer le niveau de priorité des 10 problématiques socio-sanitaires les plus citées lors de la première vague. Cela visait à comprendre si ces problématiques étaient toujours considérées comme prioritaires et si oui jusqu'à quel degré. Comme le montre la figure 6, la santé mentale et l'isolement social sont considérées comme les problématiques les plus importantes. Entre les vagues 1 et 2, les principaux facteurs de risque de MNT (alimentation, activité physique, tabac, alcool, addictions) ont perdu de l'importance, tandis que les problématiques d'ordre socio-économique (revenu, conflits familiaux, pauvreté, inégalités sociales) ont assumé une place plus importante dans l'ordre des priorités. Cela tend à indiquer qu'en période de crise (sanitaire et économique) les expert-e-s jugent davantage prioritaire d'agir sur les déterminants socio-économiques de la santé qu'en temps normal.

Figure 6 : problématiques socio-sanitaires prioritaires – vague 2



Les expert-e-s ont également été questionnés au sujet des groupes-cibles qu'ils considèrent comme prioritaires en période de pandémie. Lors de la vague 1, ils/elles ont pu citer librement jusqu'à 5 groupes-cibles. La figure 7 présente les résultats des 10 catégories les plus citées par les participant-e-s. Les personnes âgées / seniors apparaissent de loin comme étant le groupe-cible jugé le plus prioritaire par les expert-e-s. Ce groupe est suivi par les personnes à bas statut socioéconomique / défavorisées, les migrants, les jeunes / adolescents, les personnes seules / isolées, les enfants, les personnes avec des problèmes de santé physique, toute la population, les personnes souffrant de troubles psychiques et les chômeurs.

Lors de la vague 2, les expert-e-s ont à nouveau dû se prononcer sur l'importance de ces différentes problématiques, en évaluant leur niveau de priorité. Comme le montre la figure 8, les personnes âgées / seniors et les personnes à bas statut socioéconomique / défavorisées apparaissent toujours parmi les groupes les plus prioritaires. Ces groupes ont été rejoints par les personnes seules / isolées et les personnes souffrant de troubles psychiques. Cela souligne l'importance que les expert-e-s accordent aux problématiques de santé mentale et d'isolement. Concernant les autres groupes-cibles, la majorité des expert-e-s tend à les considérer comme plutôt prioritaires, mais non pas comme très prioritaires. Les enfants sont quant à eux considérés comme peu prioritaires par la majorité des participant-e-s. Concernant les jeunes, bien qu'ils soient jugés très prioritaires ou plutôt prioritaires par la majorité des expert-e-s, leur niveau d'importance semble moins élevé que dans les réponses de la vague 1, où ce groupe avait été très souvent mentionné. Il est intéressant de constater que suite à la deuxième vague de la pandémie et aux nouvelles mesures de distanciation physique introduites à partir d'octobre 2020, les jeunes ont été de plus en plus identifiés par les professionnels comme étant un groupe hautement prioritaire, notamment en raison de l'impact de la crise sur leur santé sociale et mentale. Dès lors, l'hypothèse pourrait être émise que les expert-e-s ayant répondu à l'étude Delphi ont quelque peu sous-estimé l'importance de ce groupe. Cela peut s'expliquer par le fait que le deuxième questionnaire a été diffusé entre les deux vagues de la pandémie et que les expert-e-s n'avaient pas encore pris toute la mesure des répercussions de la crise sur la santé mentale des jeunes.

Figure 7 : groupes prioritaires – vague 1

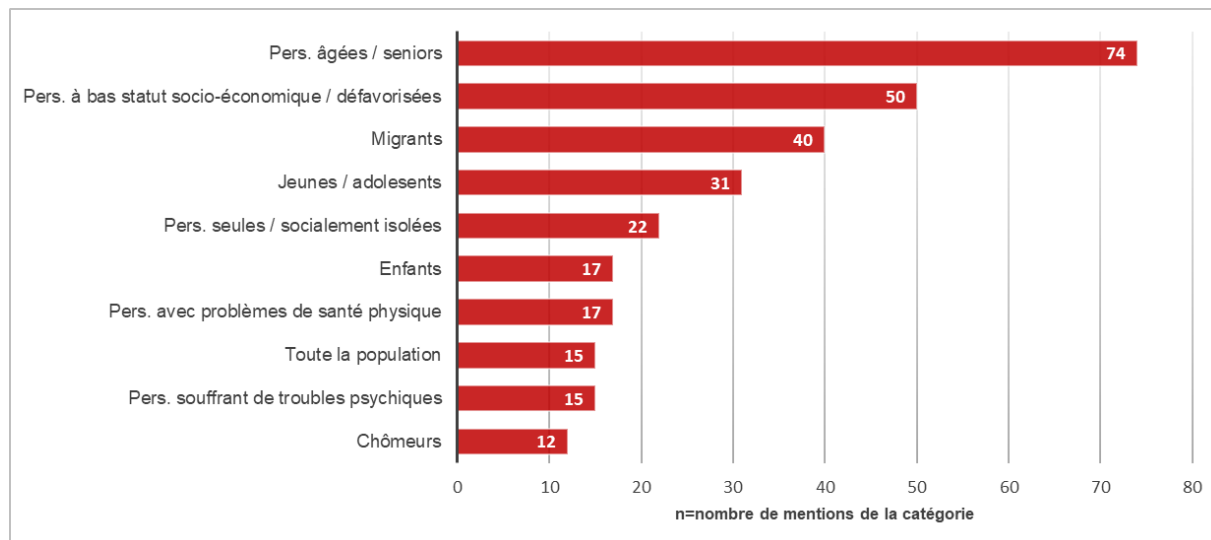
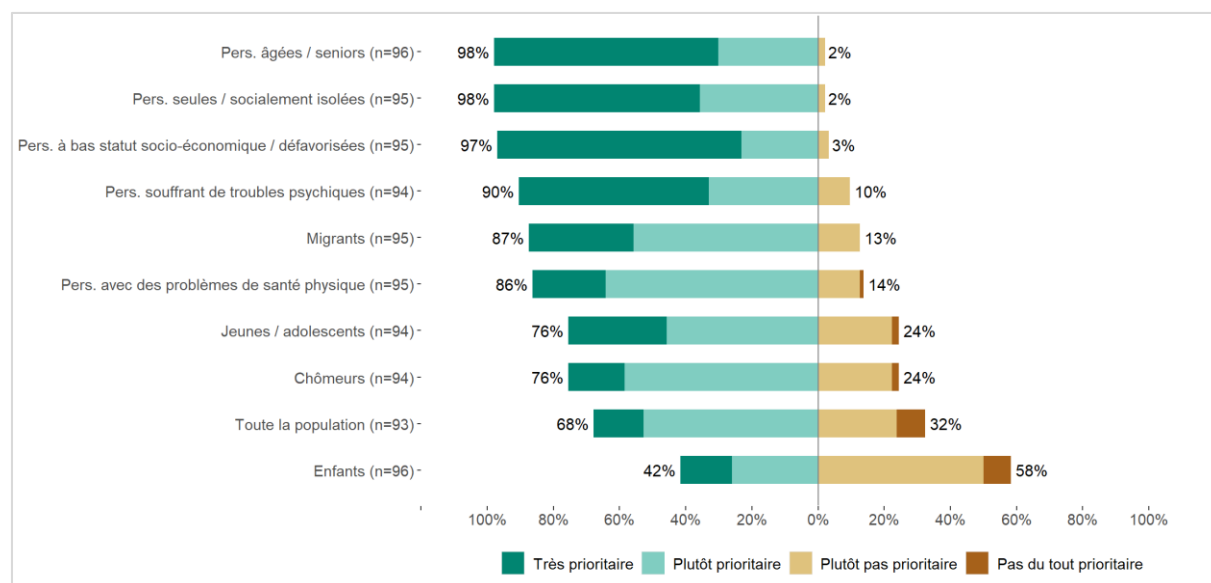


Figure 8 : groupes prioritaires – vague 2



5.6 Interventions mises en place durant la pandémie

Lors du questionnaire 1, les expert-e-s ont dû citer des interventions qui ont été menées par leur institution ou d'autres institutions partenaires pour répondre à des problématiques socio-sanitaires durant la période de la pandémie. Il leur a été demandé de décrire les interventions en fonction de trois critères : problématiques ciblées, type d'intervention et canaux de communication utilisés.

Figure 9 : problématiques ciblées par les interventions (réponses les plus citées)

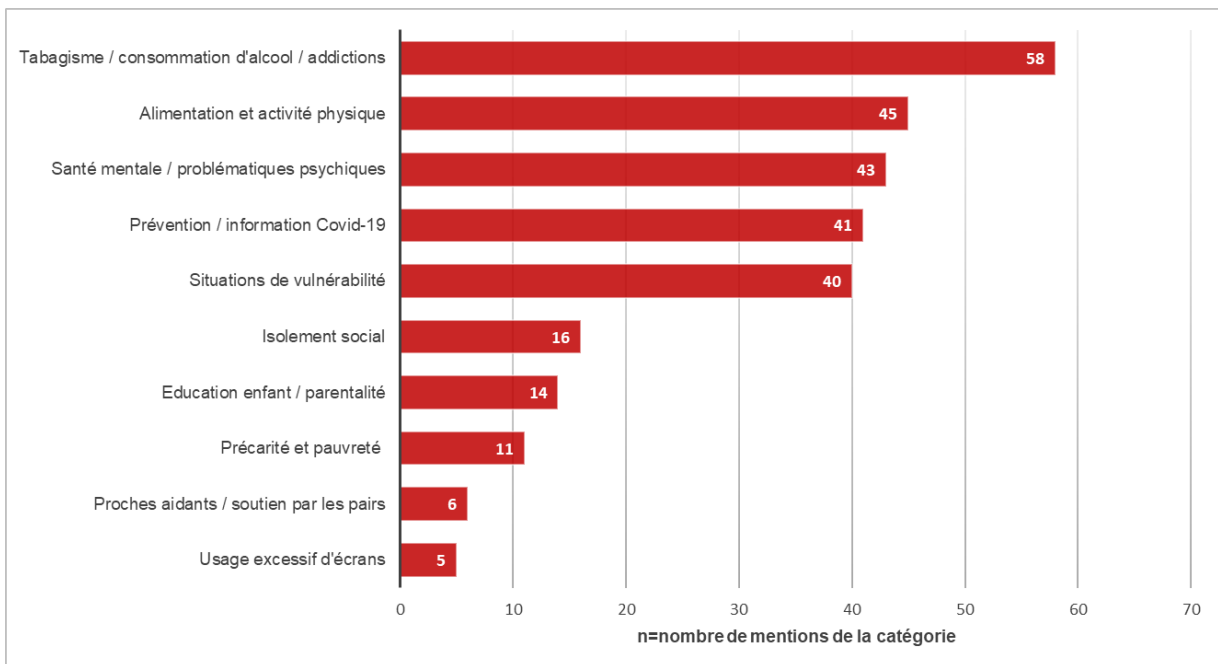


Figure 10 : types d'interventions (réponses les plus citées)

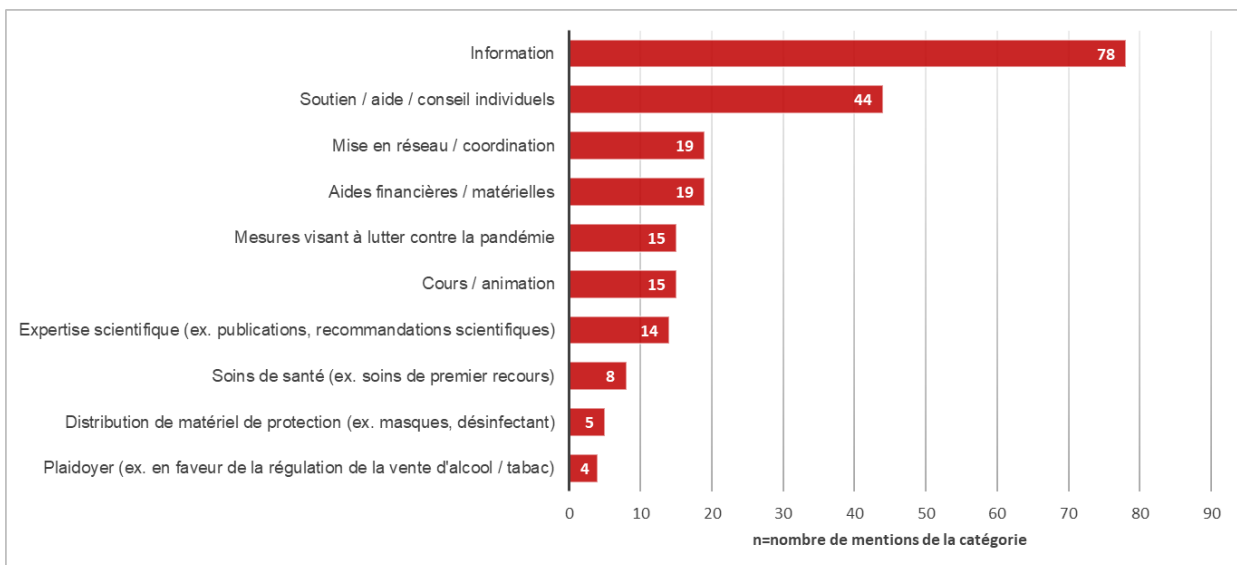
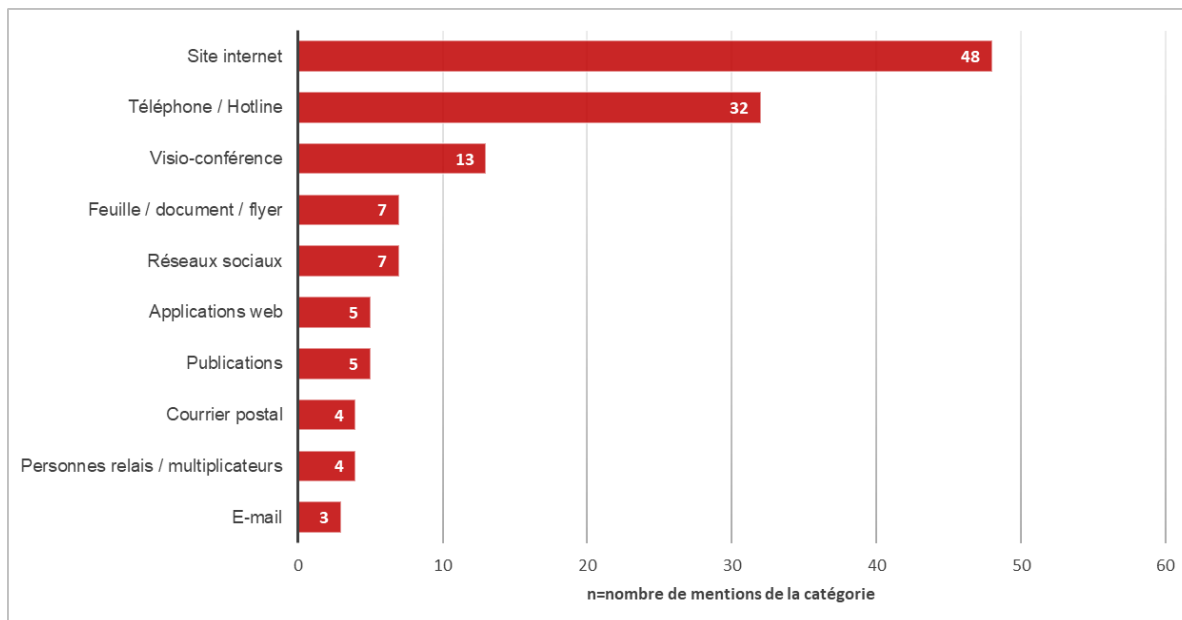


Figure 11 : canaux de communication – interventions (réponses les plus citées)



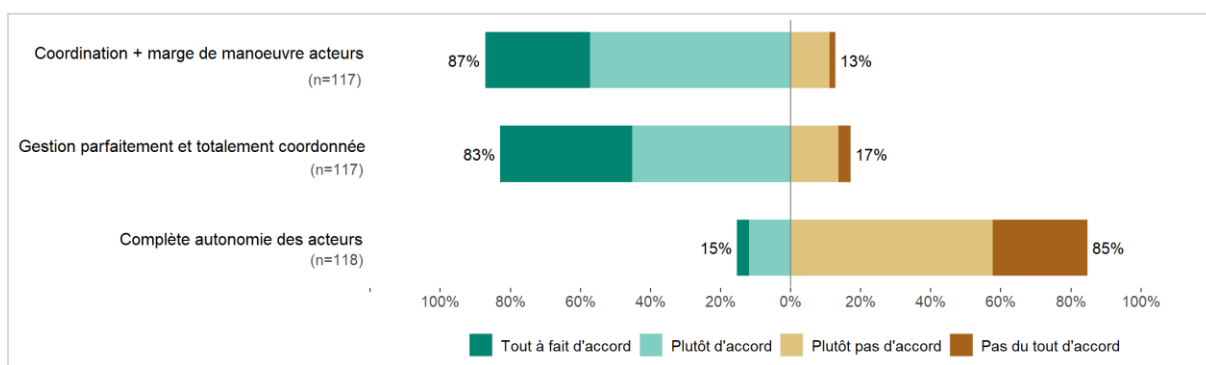
Comme le montre la figure 9, les principales problématiques ciblées par les interventions sont les facteurs de risque de MNT (alimentation, activité physique, tabac, alcool, addictions), la santé mentale, la prévention / information Covid-19 et les situations de vulnérabilité. Il est possible de constater une certaine correspondance entre les problématiques sur lesquelles portent les interventions et les problématiques identifiées comme prioritaires par les expert-e-s dans les questions précédentes (figures 5 et 6). Cela est notamment le cas de la santé mentale et de l'isolement social. Toutefois, les facteurs de risque de MNT sont très cités par les expert-e-s comme thématiques d'intervention, tandis que les problématiques sociales et économiques le sont moins. Cela montre que les activités de PSP restent davantage centrées sur les thématiques habituelles et que les thématiques socioéconomiques restent encore peu investies par les acteurs du domaine.

En termes de type d'interventions citées, l'information et le soutien / aide / conseil individuel sont de loin les catégories les plus citées (figure 10). La mise en réseau / coordination, les aides financières / matérielles, les mesures visant à lutter contre la pandémie, les cours / animations, l'expertise scientifique sont également souvent cités. Les canaux de communication les plus utilisés (figure 11) sont les sites internet, le téléphone / les hotlines, les visio-conférences, les feuilles / documents / flyers, les réseaux sociaux et les applications web. En raison des contraintes matérielles imposées par la situation de pandémie / confinement, les professionnel-le-s de la PSP ont en effet principalement recours à des actions à distance.

5.7 Coordination des acteurs et des activités

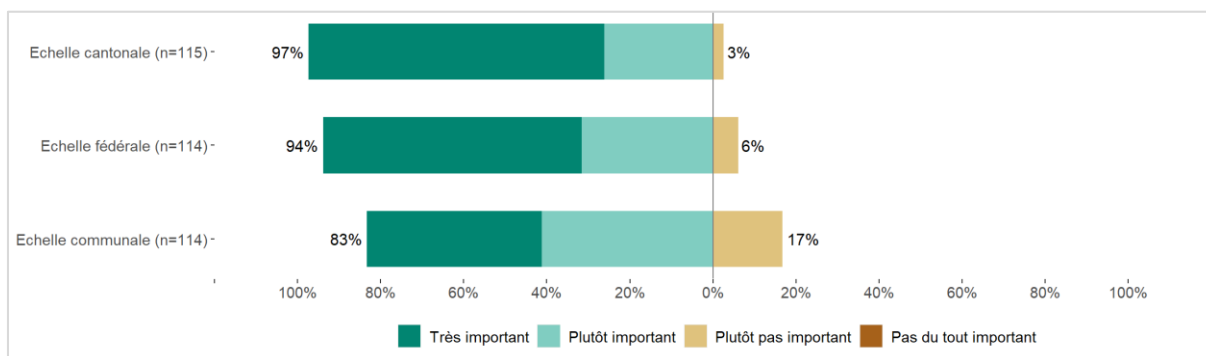
L'enjeu de la coordination des acteurs et des activités de promotion de la santé et prévention en temps de pandémie est d'emblée apparu comme étant un élément majeur pour les expert-e-s. Lors de la vague 1 de questionnaire, ils/elles ont dû s'exprimer au sujet du degré de coordination qu'ils/elles estiment nécessaire dans la période de pandémie (voir figure 12). La majorité des expert-e-s est d'accord avec l'idée qu'une gestion parfaitement et totalement coordonnée des acteurs et actions de PSP est nécessaire en période de pandémie. Cependant, une majorité d'expert-e-s est aussi d'accord avec l'affirmation que chaque acteur de la PSP doit développer ses interventions mais qu'un échange d'expériences et un transfert de connaissances devraient être assurés. Enfin, la majorité des expert-e-s ne souhaite pas une autonomie complète des acteurs.

Figure 12 : coordination et coopération entre les différents acteurs et actions de la promotion de la santé et de la prévention en contexte de pandémie



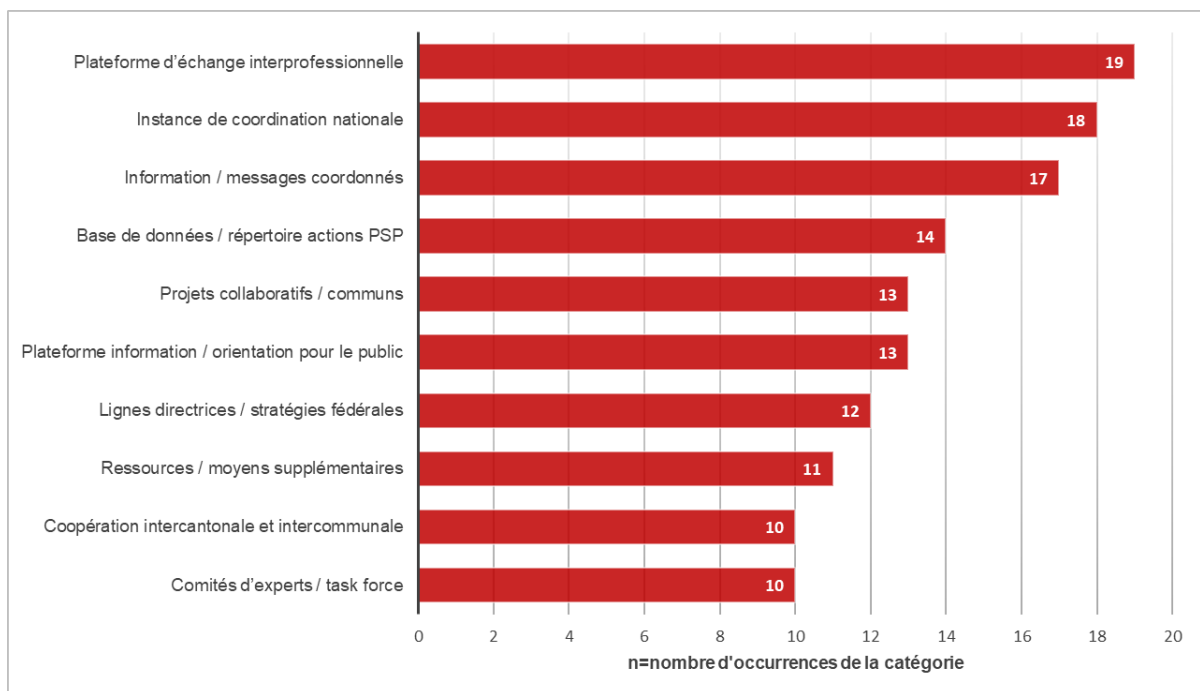
Concernant les échelles auxquelles la coordination doit être effectuée, les expert-e-s affirment en majorité que celle-ci est nécessaire à toutes les échelles, aussi bien fédérale, cantonale que communale (voir figure 13). L'échelle cantonale semble pourtant recueillir davantage de consensus que les autres. Ce résultat peut en partie être expliqué par le fait qu'une grande partie des expert-e-s composant l'échantillon fait partie d'institutions actives sur le plan local et cantonal.

Figure 13 : coordination et coopération entre les différents acteurs et actions de la promotion de la santé et de la prévention en contexte de pandémie



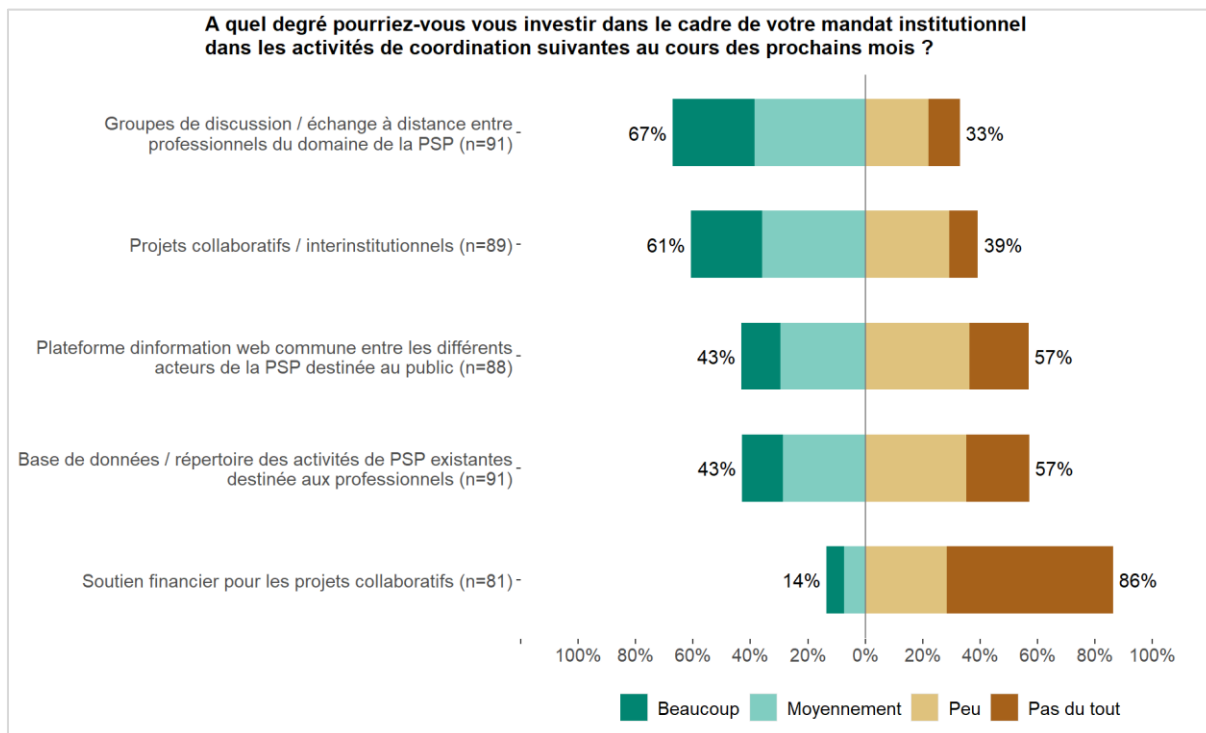
Lors de la vague 2, les participant-e-s ont confirmé à une large majorité que le besoin de coordination reste important dans le contexte actuel (très important pour 78% et plutôt important pour 21%). Ils/elles ont ensuite eu la possibilité de citer librement des mesures visant à favoriser la coordination. La figure 14 résume les 10 principales propositions évoquées par les participant-e-s. Parmi les propositions les plus fréquentes figurent une plateforme d'échange interprofessionnelle, une instance de coordination nationale (ex. Promotion Santé Suisse, OFSP), une information et des messages coordonnés, une base de données ou un répertoire d'actions de PSP, des projets collaboratifs / communs, une plateforme d'information / orientation pour le public, ou encore des lignes directrices / stratégies fédérales.

Figure 14 : mesures visant à renforcer la coordination des acteurs et des actions



Sur la base d'une liste prédéfinie de mesures visant à renforcer la coordination, les participant-e-s devaient ensuite indiquer dans quelle mesure ils/elles étaient prêts à s'investir dans le cadre de leur mandat institutionnel dans ce type d'activités au cours des prochains mois (figure 15). Globalement, il ressort que les participant-e-s se sentent peu prêts à s'engager dans ce type d'activités. Les activités qui suscitent le plus d'intérêt de la part des participant-e-s sont les groupes de discussion / échange professionnel-le-s, ainsi que les projets collaboratifs. Cela montre que peu de professionnel-le-s sont en mesure de s'engager dans des activités de collaboration, notamment dans des mesures nécessitant une implication importante.

Figure 15 : capacité des acteurs de s'investir dans des activités de coordination



Les participant-e-s devaient ensuite citer des facteurs qui constituent selon eux/elles des obstacles à la bonne coordination en temps de pandémie. Comme le montre la figure 16, les principaux obstacles mentionnés sont avant tout le manque de temps / ressources, la situation de crise / urgence, le travail en silos / la concurrence entre acteurs, le fédéralisme et le manque de leadership de la Confédération.

Enfin, il a été demandé aux expert-e-s d'identifier des structures et organisations sur lesquelles on pourrait s'appuyer pour renforcer la coordination des activités de PSP dans la période de la pandémie (figure 17). Les acteurs les plus cités étaient des groupements nationaux / intercantonaux, les administrations (fédérales et cantonales), Promotion Santé Suisse, des groupements / réseaux intercantonaux et Unisanté.

Figure 16 : obstacles à la bonne coordination des actions de PSP

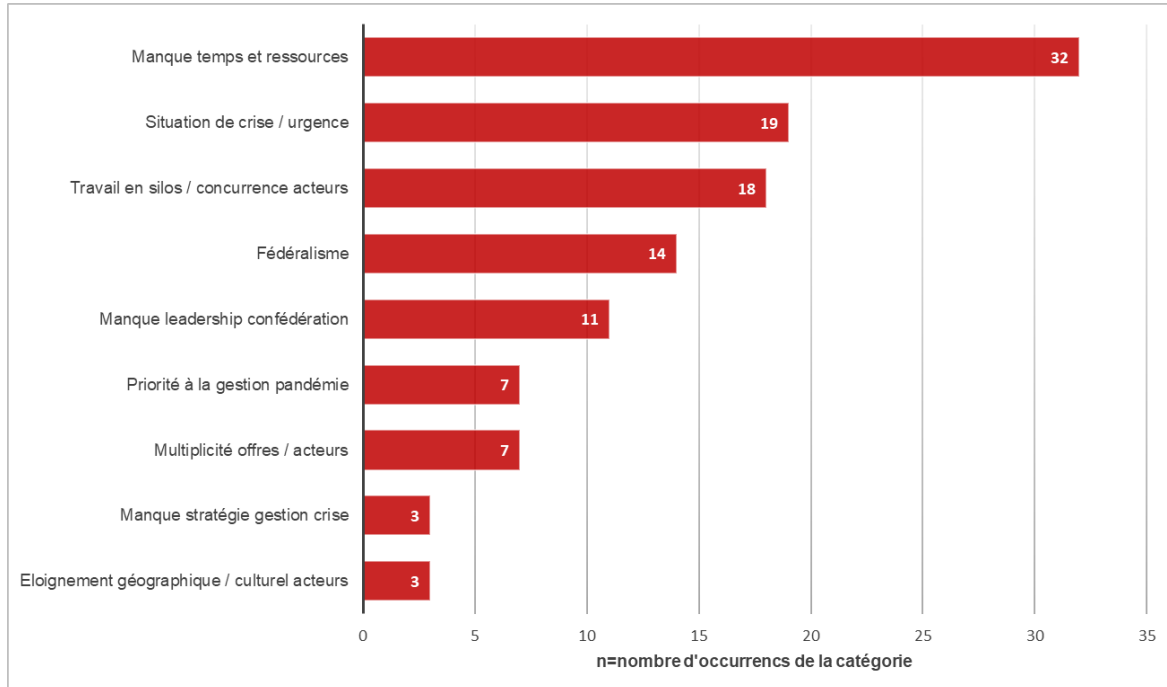
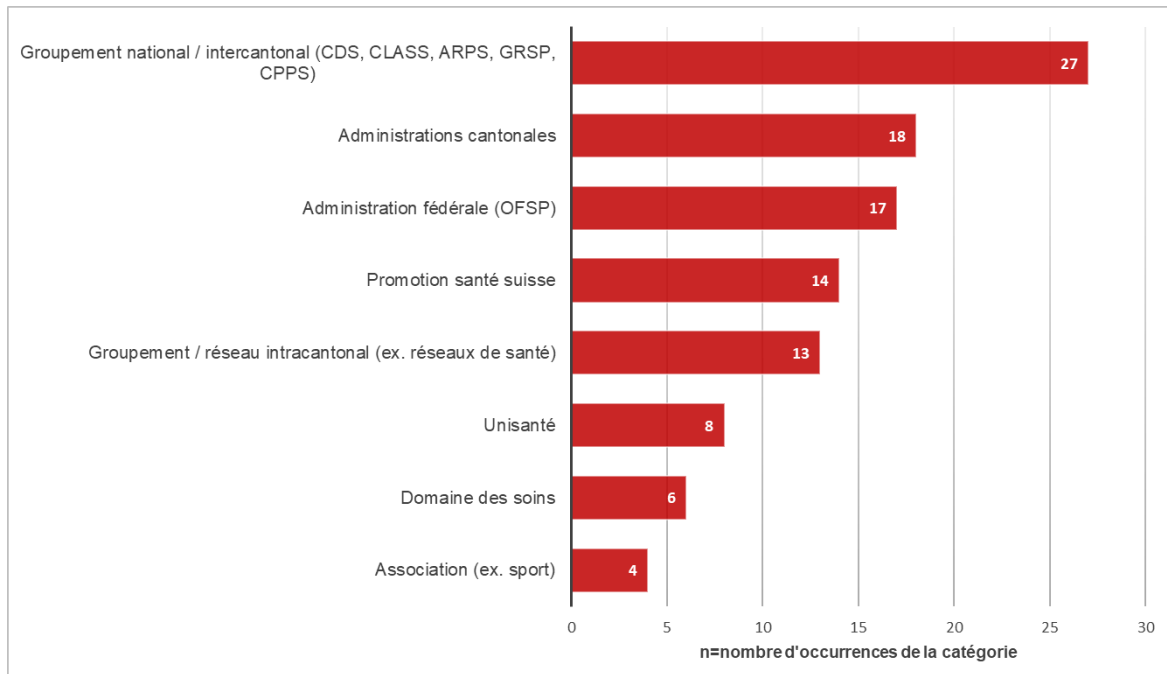


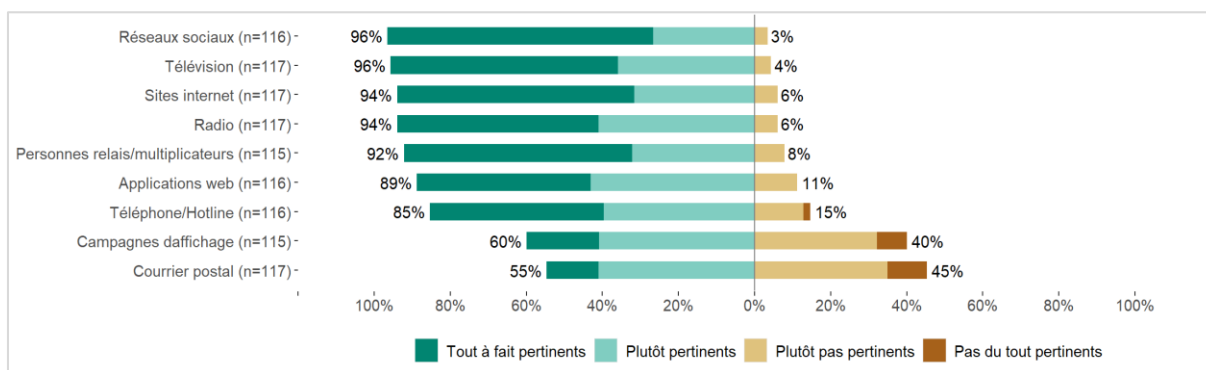
Figure 17 : structures et organisations pouvant renforcer la coordination des activités de PSP



5.8 Canaux de communication

La situation de pandémie et les mesures de semi-confinement semblent avoir eu un impact considérable sur la manière de communiquer en promotion de la santé et prévention, en limitant l'usage de certains canaux et en augmentant le recours à d'autres canaux. Lors de la vague 1, les expert-e-s ont été interrogés sur la pertinence de différents canaux de communication en période de pandémie. Comme le montre la figure 18, la majorité des participant-e-s a attribué des hauts niveaux d'importance aux canaux numériques (réseaux sociaux, sites internet, applications web). Cependant, d'autres canaux plus classiques, comme par exemple les mass médias (télévision, radio) ou encore le téléphone / les hotlines ont également été positivement évalués par les participant-e-s. Les personnes relais / multiplicateurs sont aussi jugés comme très pertinents par la majorité des expert-e-s. Malgré la prépondérance des outils numériques, ces résultats tendent à montrer l'importance d'utiliser une multiplicité de canaux pour s'adresser à la population.

Figure 18 : canaux de communication - pertinence



Afin de disposer d'une vision plus fine de la pertinence de ces canaux de communication pour les différents groupes de la population, il a été demandé aux expert-e-s d'évaluer leur niveau de pertinence pour chacun des 10 groupes-cibles les plus cités lors de la vague 1 du questionnaire. Sur la base de la liste des canaux précités, les expert-e-s ont pu cocher les 3 canaux qu'ils estiment être les plus pertinents pour chacun des groupes-cibles. Comme le montre la figure 19, les canaux choisis par les participant-e-s diffèrent en fonction des groupes-cibles. Trois tendances principales se dégagent. Premièrement, la pertinence des outils numériques (réseaux sociaux, internet, applications web) pour les jeunes / adolescents. Deuxièmement, l'importance des mass médias pour les personnes âgées et les personnes isolées. Troisièmement, l'utilité des personnes relais / multiplicateurs pour toucher les enfants et les groupes vulnérables (personnes avec des troubles psychiques, personnes à bas statut socioéconomique, migrants et chômeurs).

Figure 19 : canaux de communication – pertinence par groupe-cible

	Réseaux sociaux	Sites internet	Télévision	Radio	Personnes relais/multiplicateurs	Téléphone/mobile	Applications web
Toute la population	x	x	x				
Personnes âgées / seniors			xx	x			
Jeunes / adolescents	xx	x					x
Enfants					xx		
Personnes avec des problèmes de santé physique		x					
Personnes souffrant de troubles psychiques					x		
Personnes seules / socialement isolées			x				
Personnes à bas statut socio-économique / défavorisées	x		x		x		
Migrants	x				xx		
Chômeurs	x	x			x		

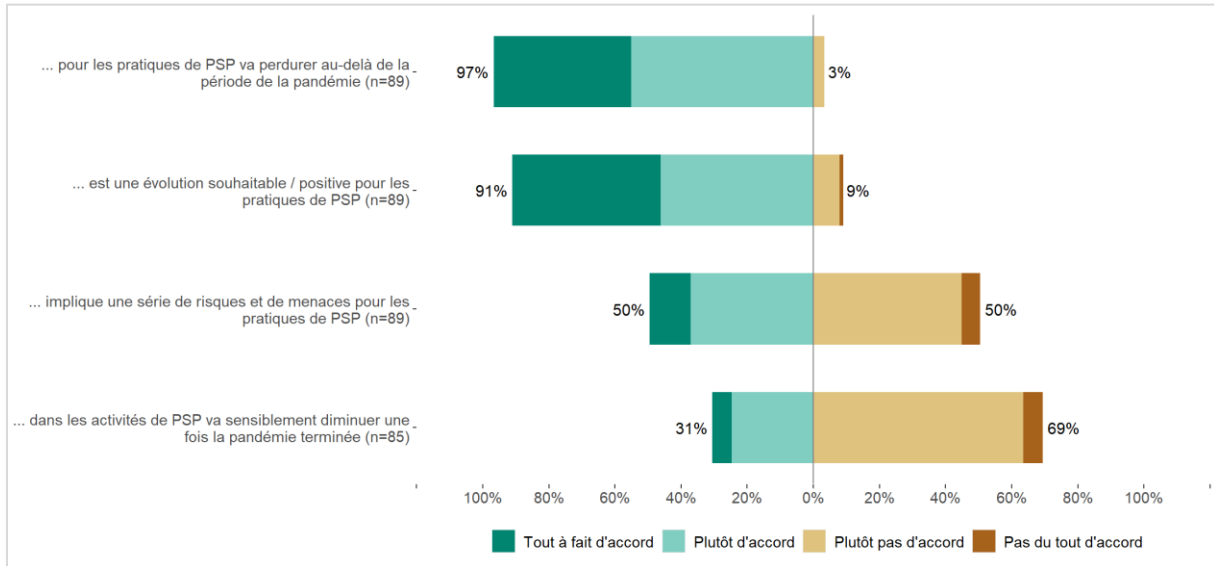
Jusqu'à 3 choix possibles par groupe-cible

xx = coché par 75% et plus des répondants

x = coché par 50-74% des répondants

Pendant la période de pandémie, un grand nombre d'activités de PSP se sont déroulées à distance via des canaux numériques, afin de palier à l'absence de contacts en face à face et d'activités en présentiel. Il semblait donc important d'approfondir la thématique du recours aux outils numériques dans le cadre de cette étude. Les expert-e-s ont d'abord dû exprimer leur accord ou désaccord au sujet de différentes affirmations concernant la place du numérique dans les pratiques de PSP (voir figure 20). La majorité est de l'avis que le recours aux outils numériques dans nos pratiques va perdurer au-delà de la période de pandémie et qu'il ne va pas sensiblement diminuer une fois la pandémie terminée. Les expert-e-s sont majoritairement d'avis que le recours au numérique représente une évolution souhaitable et positive pour la PSP. Cependant, leurs avis divergent concernant le fait que les outils numériques représentent une série de menaces pour nos pratiques.

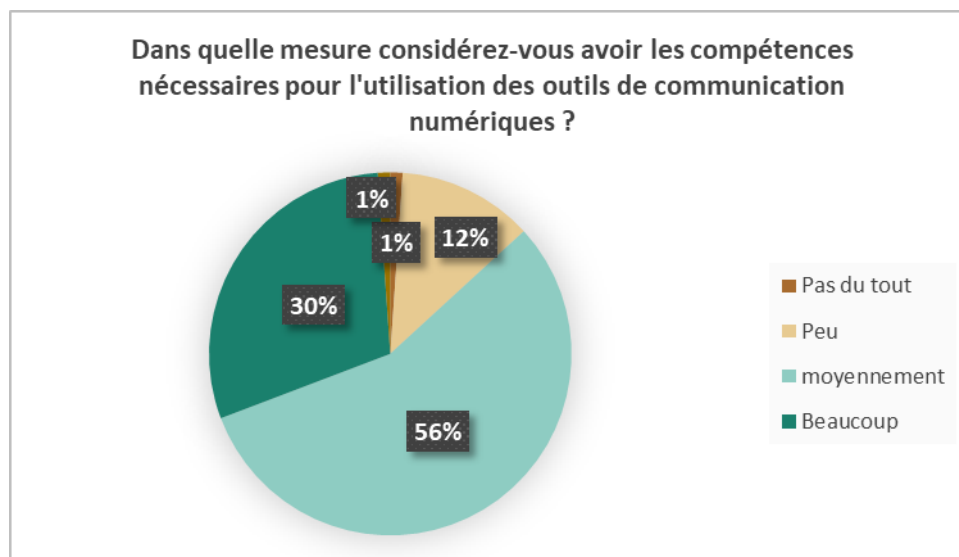
Figure 20 : place des outils numériques dans les pratiques de PSP



Les expert-e-s ont ensuite pu citer de manière libre les principaux risques et les principales opportunités que représente selon eux/elles le recours aux outils numériques dans le domaine de la PSP. Parmi les principaux risques cités figurent la perte de lien social, la fracture numérique, la perte de qualité de l'information, la protection des données, la surinformation, le manque de différenciation des publics, ou encore la méfiance et le désintérêt du public. Les principales opportunités identifiées sont quant à elles la possibilité de toucher plus de personnes, l'accessibilité, la réactivité/rapidité, l'adaptabilité, le gain de temps et le meilleur ciblage.

Il a ensuite demandé aux expert-e-s dans quelle mesure ils/elles considèrent avoir les compétences nécessaires pour l'utilisation des outils numériques (figure 21). A cette question, 30% des participant-e-s a répondu disposer de beaucoup de compétences, 56% moyennement, 12% peu et 1% pas du tout. Le fait que la majorité des expert-e-s évalue son niveau de compétences comme moyen tend à indiquer qu'il existe un besoin de formation en la matière. Une question ouverte visait à interroger les expert-e-s sur le type de compétences dont ils/elles auraient besoin en matière d'utilisation des outils numériques. Les besoins principaux ressortis concernent les connaissances des possibilités techniques disponibles, la gestion des réseaux sociaux, la création et la diffusion de contenu, le temps et les ressources nécessaires, ainsi que l'adaptation des messages selon le support utilisé. Ces besoins devraient faire l'objet de mesures d'intervention ciblées.

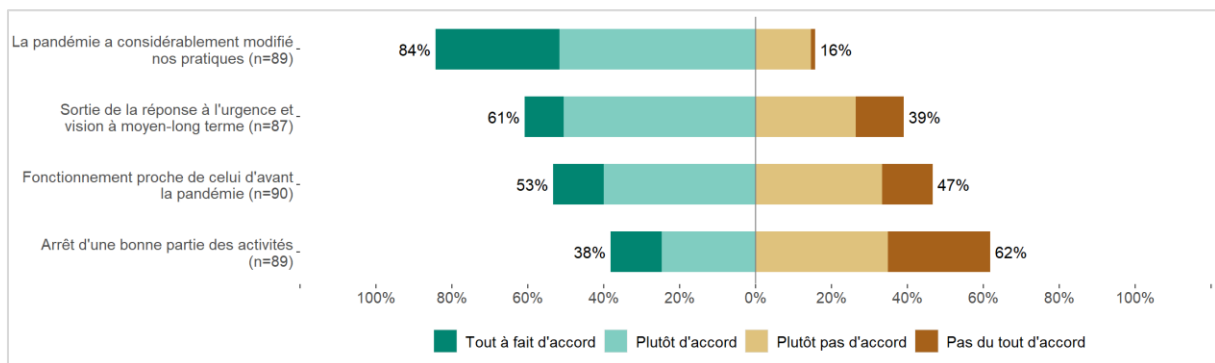
Figure 21 : compétences perçues des expert-e-s en matière de gestion des outils de communication numériques



5.9 Changement institutionnel

La pandémie de Covid-19 a incontestablement eu un impact sur les activités de promotion de la santé et prévention, ainsi que sur le fonctionnement des organisations / institutions qui opèrent dans ce domaine. Il semblait donc important de connaître l'avis des expert-e-s au sujet de l'impact que la crise a eu sur les activités de leurs institutions respectives et sur les stratégies que celles-ci ont mis en place afin de faire face aux défis de la pandémie (figure 22). Au moment de la seconde vague de l'enquête (octobre/novembre), la large majorité des expert-e-s pense que la pandémie a considérablement modifié les pratiques de leur institution. Une majorité d'expert-e-considère que leur institution est sortie de la réponse à l'urgence et qu'elle dispose d'une vision à moyen-long terme (61%) et qu'elle a retrouvé un fonctionnement proche de celui d'avant la pandémie (53%). Un grand nombre d'expert-e-s a affirmé que leur institution n'a pas arrêté une bonne partie de ses activités (62%). Cela tend à indiquer que la pandémie a certes changé les pratiques des acteurs, mais que les institutions ont également pu poursuivre leur travail, en adaptant leurs activités et en développant des stratégies de réponse à l'urgence. Ce résultat doit cependant aussi être contextualisé, puisque ces réponses ont été recueillies au début du mois de novembre, à un moment où les expert-e-s avaient comme point de repère la situation de l'été et du début de l'automne, qui était relativement calme sur le plan épidémiologique et la deuxième vague n'avait pas encore débuté.

Figure 22 : changement institutionnel et stratégies d'adaptation



5.10 Différences entre régions linguistiques

De manière générale, l'analyse des résultats en fonction des régions linguistiques auxquelles appartiennent les expert-e-s n'a pas montré de différences majeures. Un certain nombre de différences sont cependant apparues entre Suisse latine (Romandie et Tessin) et Suisse alémanique pour les questions qui concernent l'importance de la PSP en période de pandémie, les problématiques socioéconomiques prioritaires et les changements organisationnels. Il est ressorti que :

- Les expert-e-s latin-e-s tendent à donner plus d'importance que les expert-e-s alémaniques aux problématiques socioéconomiques comme le chômage, la précarité/pauvreté, l'insécurité de revenu et les inégalités sociales.
- Les problématiques de santé mentale et d'isolement social sont davantage perçues comme prioritaires par les Suisses alémaniques.
- Les changements organisationnels semblent avoir été plus importants en Suisse latine qu'en Suisse alémanique.
- Pour ce qui est de la légitimité de la PSP en temps de pandémie, il y a davantage d'expert-e-s latin-e-s qui émettent des réserves sur la nécessité de poursuivre la prévention des MNTs dans ce contexte.

Ces différences peuvent s'expliquer par le fait que – en particulier durant la première vague – les mesures de confinement ont été différentes entre les deux régions linguistiques, avec un confinement plus strict en Suisse latine, compte tenu de la sévérité de la pandémie. Les répercussions socio-économiques de la crise semblent plus fortes en Suisse latine et sont de ce fait davantage perçues comme prioritaires par les expert-e-s de cette région. Les changements organisationnels vécus par les professionnel-le-s ont en outre été plus forts en Suisse latine. Cela peut s'expliquer par le fait que les institutions de cette région ont selon toute vraisemblance été plus souvent contraintes d'arrêter ou de sensiblement réduire leurs activités afin de respecter les mesures dictées par leurs cantons respectifs (en plus de celles venant de la Confédération). Ce point pourrait expliquer également le fait que les expert-e-s latin-e-s émettent davantage de réserves quant à l'importance de mener des activités de PSP dans le contexte de pandémie.

6. Conclusion

Ce projet de recherche avait pour objectifs d'identifier les besoins de la population (vivant en Suisse) en matière de promotion de la santé et prévention dans le contexte de la pandémie (objectif 1) et de générer des connaissances sur les interventions utiles, pertinentes, faisables et acceptables pouvant être mises en place dans ce cadre (objectif 2). Les données récoltées au cours du processus de recherche ont permis de fournir plusieurs réponses aux questions formulées au départ.

Pour ce qui est du premier objectif portant sur les besoins de la population (vivant en Suisse), le travail de revue de littérature et l'étude Delphi ont permis de générer de nombreuses connaissances, qui restent cependant provisoires compte tenu du faible recul disponible sur la pandémie et de son caractère évolutif. Les publications scientifiques et les avis des expert-e-s convergent autour du constat que la pandémie a amplifié et rendu plus visibles certaines problématiques socio-sanitaires qui existaient déjà auparavant. Cela est notamment le cas des problématiques de santé mentale et d'isolement social, qui ont été amplifiées par la pandémie et le semi-confinement. La crise socio-sanitaire a aussi aggravé des problématiques d'ordre social et économique, telles que la pauvreté/précarité, le chômage, la perte de revenu, les inégalités sociales ou les violences familiales, qui vont à terme avoir un impact sur l'état de santé de la population. En ce qui concerne les problématiques habituelles de la promotion de la santé (facteurs de risque de MNT), celles-ci restent très importantes dans ce contexte. Bien que les expert-e-s considèrent ces problématiques moins prioritaires en comparaison avec les problématiques de santé mentale et les problématiques socioéconomiques et sociales, le travail de revue de littérature a permis de montrer que la pandémie a eu un impact non négligeable sur l'alimentation, l'activité physique, la consommation de tabac, la consommation d'alcool et les addictions pour une partie de la population. Ces problématiques demeurent donc au cœur des missions de la promotion de la santé.

L'impact de la pandémie sur le style de vie des individus et leur état de santé varie selon les facteurs de santé pris en considération et selon les groupes-cibles. En Suisse et dans les autres pays occidentaux pris en considération pour cette revue de littérature, une partie de la population a connu des changements négatifs, mais une autre partie a aussi connu des évolutions positives. De plus, la majorité de la population n'a que peu changé son style de vie et a réussi à bien s'adapter aux contraintes de la situation de pandémie et de confinement. Il est ressorti que certains groupes de la population sont davantage exposés au risque de détérioration du style de vie et de l'état de santé, notamment les personnes à bas statut socioéconomique, les personnes ayant perdu le travail ou ayant vu baisser leur revenu, les migrants, les personnes avec enfants, la population active, les personnes seules, les personnes souffrant de problèmes de santé préalables (physiques ou psychiques). Bien que les seniors soient identifiés par les expert-e-s comme étant le groupe le plus prioritaire, la revue de littérature tend à montrer que c'est plutôt la population active (jeunes et adultes) qui a le plus souffert de la situation de pandémie et qui a connu des changements importants dans son quotidien. Les principaux obstacles et freins à l'adoption d'un style de vie sain pendant la pandémie sont liés à la situation de confinement, qui restreint la marge de liberté des individus, en les empêchant de sortir et d'avoir des contacts sociaux. La situation de vie des personnes (seul-e / à plusieurs, en couple / séparé-e, avec / sans enfants) et les conditions matérielles d'existence (taille du logement, lieu d'habitation) influencent fortement l'expérience du semi-confinement. A cela s'ajoutent les responsabilités sociales que certains individus doivent

assumer à l'égard de leur famille (éducation des enfants, proches-aidants) dans ce cadre. Concernant les leviers/opportunités disponibles pendant la période de pandémie, ceux-ci sont aussi reliés aux conditions d'existence des individus et aux relations sociales dans lesquelles ils s'inscrivent. Ils touchent aussi aux compétences et aux ressources personnelles. Les recherches ont constaté que certaines catégories d'individus ont pu tirer profit de la situation de pandémie afin de se questionner sur leur santé et rechercher plus activement l'adoption d'un style de vie favorable à leur santé. Il est pourtant clair que ces individus appartiennent avant tout aux catégories les plus aisées de la population, ayant été peu touchées par les conséquences socioéconomiques de la crise et disposant des ressources (économiques, culturelles et sociales) leur permettant d'entreprendre de tels changements. De ce fait, la crise socio-sanitaire a eu pour effet, incontestablement, de renforcer les inégalités de santé et à fortiori les inégalités sociales de santé dans la population.

Concernant le deuxième objectif de la recherche, il ressort de la revue de littérature et de l'étude Delphi que la promotion de la santé et la prévention des MNT nécessitent d'être poursuivies dans le contexte de la pandémie, mais en s'adaptant aux exigences du nouveau contexte sanitaire. Une attention particulière doit être prêtée aux problématiques de santé mentale et aux problématiques sociales et économiques amplifiées par la pandémie, qui sont encore insuffisamment investies par le domaine et les acteurs de la PSP. L'action sur les facteurs de risque de MNT doit également être poursuivie. Les acteurs de la santé publique auraient tout intérêt à intégrer la prévention des facteurs de risque de MNT, des addictions et la promotion de la santé (en particulier de la santé mentale) dans la stratégie globale de lutte contre la pandémie et de gestion de la crise sanitaire.

Les expert-e-s ont souligné le besoin de disposer d'actions couvrant l'ensemble de la population, mais avec un accent plus fort sur les groupes plus à risque, selon le principe de l'universalisme proportionné¹. L'action sur les déterminants sociaux et économiques de la santé apparaît dans ce contexte encore plus importante que d'habitude. Pour communiquer avec la population, les mass médias et les outils numériques apparaissent comme très pertinents, mais aussi les personnes-relais et les multiplicateurs, qui permettent d'accéder aux groupes plus vulnérables de la population ayant difficilement accès à ces autres canaux (fracture numérique). Si le recours au numérique semble être indispensable, il ressort également un besoin de former les professionnel-le-s à un usage approprié de ces outils. De plus, les canaux de communication nécessitent d'être adaptés en fonction des groupes-cibles choisis.

La recherche a permis de confirmer le besoin important de coordination des activités de PSP dans le contexte de crise socio-sanitaire. Le fonctionnement du système fédéraliste suisse a certes offert une grande flexibilité et liberté aux acteurs, qui ont pu mettre rapidement en place des nouvelles pratiques, mais le manque de coordination a aussi engendré de l'incertitude pour les acteurs et un certain éclatement des actions. Les expert-e-s ont tout-e-s affirmé le besoin d'une plus forte coordination des actions de PSP dans ce contexte. Plusieurs mesures sont proposées pour pallier ce manque de coordination, telles que des plateformes interprofessionnelles, des instances de coordination nationales et cantonales, des répertoires

¹ L'universalisme proportionné est une approche de santé publique qui préconise le développement d'interventions universelles, mais selon une échelle et une intensité proportionnelles au degré de défavorisation des individus (Lutz et al. 2019).

d'actions et des projets collaboratifs. Il est aussi souhaité que des groupements nationaux (CDS, CLASS, ARPS, GRSP, CPPS), les administrations (fédérales et cantonales) et Promotion Santé Suisse assument un rôle plus fort de leaders dans ce contexte.

Concernant les interventions de PSP nouvellement et spécifiquement mises en place pendant la crise, la méthode de recherche Delphi par questionnaire s'est révélée relativement limitée pour recueillir des données à ce sujet. Les informations obtenues restent en effet assez générales et manquent de précision. La revue de littérature portant sur les interventions n'a pas non plus permis de recueillir beaucoup d'informations à ce sujet. Il n'en demeure pas moins que les pistes identifiées constituent des points de départ intéressants pour soutenir les réflexions à ce sujet. Afin d'obtenir des données plus approfondies et plus qualitatives à ce sujet, il s'agirait de mener des entretiens approfondis ou des focus groups avec les acteurs de terrain, lesquels seraient à même de donner des précisions quant aux modalités concrètes et pratiques des interventions de PSP déployées dans ce contexte. Les données récoltées via l'étude Delphi montrent cependant que les acteurs du domaine de la PSP ont globalement fait preuve d'innovation, en adaptant leurs pratiques au nouveau contexte et en développant des nouvelles mesures lorsque cela était nécessaire. Le focus des pratiques des acteurs de terrain est néanmoins majoritairement resté centré sur les facteurs de risque de MNT. Cependant, des nouvelles mesures ciblant la santé mentale, l'isolement et différentes problématiques socioéconomiques ont également vu le jour dans ce contexte, ou ont pu être renforcées. À long terme, ces nouvelles pratiques pourront renforcer le plaidoyer et l'action de la PSP en faveur des déterminants sociaux de la santé et de politiques de santé publique intersectorielles. L'action sur les conditions de vie matérielles et environnementales des individus apparaît comme centrale dans ce contexte, afin d'agir en amont sur les facteurs qui déterminent l'état de santé des individus.

7. Enseignements à tirer

Sur la base de ces résultats de recherche, plusieurs enseignements peuvent être tirés concernant les pratiques et interventions de promotion de la santé et prévention (PSP). Dans le contexte de pandémie, il semble fondamental de :

- Intervenir auprès de l'ensemble de la population avec une attention particulière aux groupes ayant des besoins particuliers, en tenant compte de l'évolution de ces besoins sur la durée de la pandémie.
- Assurer un monitoring continu des problématiques et besoins socio-sanitaires touchant les différents groupes de la population. Dans un contexte marqué par le changement et l'incertitude, la génération de connaissances et de données (quantitatives et qualitatives) se révèle fondamentale pour le pilotage des interventions de PSP.
- Renforcer l'action sur les déterminants sociaux de la santé et accroître les partenariats entre les domaines santé et social. Puisque la crise pandémique a pour effet d'exacerber les inégalités sociales de santé, les actions et acteurs de la PSP doivent plus que jamais adresser les problématiques socioéconomiques en lien avec la santé et collaborer encore plus intensément avec les acteurs du champ du social.
- Diversifier les canaux de communication utilisés pour diffuser les messages de santé adaptés aux caractéristiques des groupes-cibles visés. Le potentiel offert par le numérique mérite d'être exploité, à condition d'évaluer son impact / ses bénéfices et de développer les compétences des professionnel-le-s en la matière. En complément, les ressources des communautés nécessitent également d'être valorisées, via le recours aux multiplicateurs, notamment pour les groupes ayant difficilement accès à l'information.
- Échanger les pratiques et les savoirs et mettre en place une coordination renforcée entre acteurs de la PSP. Une meilleure coordination des acteurs est souhaitable afin d'éviter la dispersion des activités et les éventuels doublons. Les mesures de coordination en temps de crise doivent pourtant rester souples et laisser une marge de manœuvre aux acteurs.
- Élaborer des lignes directrices et de stratégies institutionnelles pour l'action de PSP en contexte de pandémie. En outre et notamment en regard du fait de facteurs de risque communs entre certaines maladies non transmissibles et la maladie Covid-19, la prévention des MNTs, des addictions et la promotion de la santé, en particulier mentale, doivent être parties intégrantes de la stratégie globale de lutte contre la pandémie de Covid-19.

8. Remerciements

Ce projet de recherche n'aurait pas pu être réalisé sans le précieux soutien et la collaboration des acteurs suivants :

- **Promotion Santé Suisse**

Pour le soutien stratégique et financier fourni au projet, le travail de traduction et l'expertise thématique en les personnes de Catherine Favre Kruit et Corina Ulshöfer.

- **Groupe d'accompagnement**

Amstutz	Delphine	Département promotion de la santé et préventions, Unisanté
Brauchli	Thomas	Département formation, recherche et innovation, Unisanté
Burton-Jeangros	Claudine	Département de sociologie, Université de Genève
Favre Kruit	Catherine	Promotion Santé Suisse
Faouzi	Mohamed	Département formation, recherche et innovation, Unisanté
Pasche	Myriam	Département promotion de la santé et préventions, Unisanté
Selby	Kevin	Département formation, recherche et innovation, Unisanté
Ulshöfer	Corina	Promotion Santé Suisse

- **Panel d'expert-e-s ayant participé à l'étude Delphi**

Amstad	Fabienne	Promotion Santé Suisse
Anglada	Christian	Centre d'Accueil MalleyPrairie, Lausanne
Anhorn	Philippe	Réseau Santé Région Lausanne (RSRL)
Apothéloz	Thierry	Département de la Cohésion Sociale, Etat de Genève
Attar-Cohen	Homa	Direction Générale de la Santé, Etat de Genève
Auer	Reto	Berner Institut für Hausarztmedizin, Université de Berne
Baeriswyl	Petra	Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
Bezençon	Catherine	La Main Tendue Vaud
Bittel	Sandra	Visana
Bize	Raphaël	Département Epidémiologie et Systèmes de Santé, Unisanté
Bovet	Pascal	Département Epidémiologie et Systèmes de Santé, Unisanté
Brügger	Vincent	Pro Senectute Suisse
Bruhin	Eva	Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
Brunner	Thomas	Pro Juventute
Bucher Della Torre	Sophie	Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS)
Buttin	Michel	Association des Communes Vaudoises (AdCV)
Byrne Garelli	Josephine	Association de Communes Vaudoises (AdCV)
Caduff	Stephane	Fédération Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA)
Caiata	Maria	Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI)
Carrasco	Kim	Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse, Etat de Vaud

Cattin	Natacha	Carrefour Addictions Genève
Cavalli	Stefano	Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI)
Chatelain	Isabelle	Carrefour Addictions Genève
Chinet	Léonie	diabètevaud
Chinet	Mathilde	Réseau Santé Région Lausanne (RSRL)
Chiquet	Laure	Service de la Santé Publique, Etat du Jura
Christe Marchand	Muriel	Service de l'Action Sociale, Etat du Jura
Christen	Stefan	ZEPRA Prävention und Gsundheitsförderung, St-Gall
Cohidon	Christine	Département Médecine de Famille, Unisanté
Colombo	Annamaria	Haute Ecole de Travail Social Fribourg (HETS-FR)
Conrad	Cornelia	Radix
Desarzens	Yan	Fondation Mère Sofia, Lausanne
Ducros	Cyril	Département Promotion de la Santé et Préventions, Unisanté
Durgnat	Christine	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD)
Dürst	Erich	Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants (EVAM)
Faeh	David	Berner Fachhochschule
Fatio	Eric	Commune de Château-d'Oex
Favez	Jérôme	Service de l'Action Sociale, Etat du Valais
Fehlmann Rielle	Laurence	Conseil National Suisse
Fontana	Gabriela	Fédération Suisse des Associations Professionnelles du Domaine de la Santé
Fonte	Giuseppe	Pro Infirmis
Fournier Fall	Alexia	Commission de Prévention de Promotion de la Santé (CPPS) du Groupement Romand des Services de Santé Publique (GRSP)
Friedmann	Anouck	Direction des Aides et des Assurances Sociales, Canton de Vaud
Gani	Magali	Hospice Général Genève
Goy	René	Pro Senectute Vaud
Graf	Michel	Fondation PROFA, Vaud
Gruenwald	Yves	Perspektive Thurgau
Guenin	Valentine	Département Promotion de la santé et préventions, Unisanté
Gumy	Cédric	Fonds de Prévention du Tabagisme (FPT)
Hafen	Martin	Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Hengartner	Silvia	Zeppelin
Hübscher Stettler	Judith	Canton de Thurgovie
Hugentobler	Valérie	Haute Ecole de Travail Social et de la Santé Lausanne (HETSL)
Jackson	Yves	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
Jungo	Gisèle	Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
Kaiser	Jean	Centre Alimentaire Région Lausannoise (CARL)
Karlen	Martine	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD)
Karpf	Christina	Canton de Bâle-Ville
Kessler	Claudia	Public Health Services
Kiefer	Bertrand	Revue Médicale Suisse (RMS)

Knüsel	René	Faculté des Sciences Sociales et Politiques, Université de Lausanne
Künzli	Claudia	Lungenliga Schweiz
Künzli	Nino	Swiss Tropical and Public Health Institute (STPH), Swiss School of Public Health (SSPH+)
Larequi	Tania	Direction Générale de la Santé, Etat de Vaud
Le Garrec	Sophie	Département de Travail Social, Politiques Sociales et Développement Global, Université de Fribourg
Liewald	Katharina	Croix rouge, Migesplus
Mariani	Lysiane	Service de la Santé Publique, Canton de Neuchâtel
Masciulli	Vincent	Fondation Addiction, Action Communautaire, Travail Social (AACTS)
Mattig	Thomas	Promotion Santé Suisse
Mavrot	Céline	Kompetenzzentrum für Public Management, Université de Berne
Merminod	Fanny	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
Monachon	Jean-Jacques	Monachon Conseil
Morandi	Stéphane	Unité Psychiatrie Mobile, CHUV
Müller	Angela	Ligue Suisse Contre le Rhumatisme
Narbel	Nathalie	Appartenances, Vaud
Nater	Florence	Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique (CORAASP)
Oulevay Bachmann	Annie	Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Pasche	Myriam	Département Promotion de la Santé et Préventions, Unisanté
Péclet	Vincent	Département Promotion de la Santé et Préventions, Unisanté
Perelyguine	Nicolas	Espace Prévention La Côte
Petrucci	Roberta	Médecins Sans Frontières (MSF) Genève
Pfister	Marianne	Spitex Suisse
Piguet	Emilie	Caritas Vaud
Plancherel	Fabienne	Service de la Santé Publique, Etat de Fribourg
Pongelli	Silvia	Association Fleur de Pavé, Lausanne
Pucci	Lea	Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
Pürro	Stefanie	Ville de Berne
Puteo	Mercedes	Espace Proches, Vaud
Quadranti	Rosmarie	Kibesuisse
Reinert	Raphaël	Office Fédéral de la Sécurité Alimentaire et des Affaires Vétérinaires (OSAV)
Rufenacht	Steve	Fondation Neuchâteloise pour la Coordination de l'Action Sociale
Ruggia	Luciano	Association Suisse pour la Prévention du Tabagisme (AT Suisse)
Ryser	Christian	Berner Gesundheit
Rywalski	Annick	Bureau de Prévention des Accidents (BPA)
Salvater	Roy	Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
Savary	Jean-Félix	Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA)
Schaefer	Sandra	Procap Suisse
Schoen	Tobias	Fondation Schtifti

Schumacher	Jann	Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
Schwarz	Joelle	Département Formation Recherche et Innovation, Unisanté
Senn	Nicolas	Département Médecine de Famille, Unisanté
Sieber	Rebekka	Éducation Familiale
Sierro Schenk	Emmanuelle	Fondation Compétences Bénévoles
Simos	Jean	Institut de Santé Globale, Université de Genève
Spini	Dario	Faculté des Sciences Sociales et Politiques, Université de Lausanne
Stadelmann	Jean-Paul	Groupe de Liaison des Activités de Jeunesse (GLAJ)
Stamm	Hans-Peter	Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG
Staub	Roger	Pro Mente Sana
Steiner	Silvia	Association des Responsables Cantonaux pour la Promotion de la Santé (ARPS)
Terink-Hunziker	Carolien	Département Promotion de la Santé et Préventions, Unisanté
Testera	Chiara	Promotion Santé Suisse
Thélin	Raphaël	Stop suicide
Tschirky	Erich	Geliko – Conférence Nationale Suisse des Ligues de la Santé
Villiger	Simone	Service de la Santé Publique, Canton de Thurgovie
Vittoz	Grégoire	Addiction Suisse
Voegele	Christine	Service de la Santé Publique, Canton d'Argovie
Volkmar	Erika	Association Agnodice
von Plessen	Christian	Direction Générale de la Santé, Canton de Vaud
Weil	Barbara	FMH Swiss Medical Association
Wettstein	Felix	Fachhochschule Nordwestschweiz
Wilhelm	Christian	Fédération Genevoise Prévention Alcoolisme (FEGPA)
Winkler	Marjory	Association ciao.ch
Zobel	Frank	Addiction Suisse
Zumstein	Nina	Promotion Santé Suisse

9. Bibliographie

- Al Joboory, S., Monello, F., & Bouchard, J.-P. (2020). PSYCOVID-19, dispositif de soutien psychologique dans les champs de la santé mentale, du somatique et du médico-social. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(7), 747-753. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.06.008>
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies : Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- Almandoz, J. P., Xie, L., Schellinger, J. N., Mathew, M. S., Gazda, C., Ofori, A., Kukreja, S., & Messiah, S. E. (2020). Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clinical Obesity*, 10(5), e12386. <https://doi.org/10.1111/cob.12386>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., ... Hoekelmann, A. (2020a). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity : Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., ... Hoekelmann, A. (2020b). Social participation and life satisfaction of peoples during the COVID-19 home confinement : The ECLB-COVID19 multicenter study. *MedRxiv*, 2020.05.05.20091066. <https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20091066>
- Ammar, A., Trabelsi, K., Brach, M., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P., Mueller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C. S., ... Hoekelmann, A. (2020c). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak : Insight from the « ECLB-COVID19 » multi countries survey. *MedRxiv*, 2020.05.04.20091017. <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20091017>
- Anne, K., Ekaterini, G., Falk, K., & Thomas, H. (2020). Did the General Population in Germany Drink More Alcohol during the COVID-19 Pandemic Lockdown? *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa058>
- Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., de Azevedo Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., & De Boni, R. B. (2021). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental*, 14(1), 16-26. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.07.003>
- Bäuerle, A., Graf, J., Jansen, C., Musche, V., Schweda, A., Hetkamp, M., Weismüller, B., Dörrie, N., Junne, F., Teufel, M., & Skoda, E.-M. (2020). E-mental health mindfulness-based and skills-based 'CoPE It' intervention to reduce psychological distress in times of COVID-19: Study protocol for a bicentre longitudinal study. *BMJ Open*, 10(8), e039646. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039646>
- Biviá-Roig, G., La Rosa, V. L., Gómez-Tébar, M., Serrano-Raya, L., Amer-Cuenca, J. J.,

- Caruso, S., Commodari, E., Barrasa-Shaw, A., & Lisón, J. F. (2020). Analysis of the Impact of the Confinement Resulting from COVID-19 on the Lifestyle and Psychological Wellbeing of Spanish Pregnant Women : An Internet-Based Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165933>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers : A Digital Learning Package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Błaszczyk-Bębenek, E., Jagielski, P., Bolesławska, I., Jagielska, A., Nitsch-Osuch, A., & Kawalec, P. (2020). Nutrition Behaviors in Polish Adults before and during COVID-19 Lockdown. *Nutrients*, 12(10). <https://doi.org/10.3390/nu12103084>
- Bommele, J., Hopman, P., Walters, B. H., Geboers, C., Croes, E., Fong, G. T., Quah, A. C. K., & Willemsen, M. (2020). The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases*, 18. <https://doi.org/10.18332/tid/125580>
- Bourdass, D. I., & Zacharakis, E. D. (2020). Impact of COVID-19 Lockdown on Physical Activity in a Sample of Greek Adults. *Sports (Basel, Switzerland)*, 8(10). <https://doi.org/10.3390/sports8100139>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it : Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Canello, R., Soranna, D., Zambra, G., Zambon, A., & Invitti, C. (2020). Determinants of the Lifestyle Changes during COVID-19 Pandemic in the Residents of Northern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176287>
- Caponnetto, P., Inguscio, L., Saitta, C., Maglia, M., Benfatto, F., & Polosa, R. (2020). Smoking behavior and psychological dynamics during COVID-19 social distancing and stay-at-home policies: A survey. *Health Psychology Research*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.4081/hpr.2020.9124>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W. L., Haines, J., & On Behalf Of The Guelph Family Health Study, null. (2020). The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- Castañeda-Babarro, A., Arbillaga-Etxarri, A., Gutiérrez-Santamaria, B., & Aitor, C. (2020). Impact of COVID-19 confinement on the time and intensity of physical activity in the Spanish population. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-26074/v1>
- Cattaruzza, M. S., Zagà, V., Gallus, S., D'Argenio, P., & Gorini, G. (2020). Tobacco smoking and COVID-19 pandemic : Old and new issues. A summary of the evidence from the scientific literature. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 91(2), 106-112. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9698>
- Chen, D. T.-H. (2020a). The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on changes in smoking behavior : Evidence from a nationwide survey in the UK. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6(October), 1-5. <https://doi.org/10.18332/tpc/126976>

- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020b). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 103-104. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- Chertok, I. R. A. (2020). Perceived risk of infection and smoking behavior change during COVID-19 in Ohio. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*. <https://doi.org/10.1111/phn.12814>
- Cheval, B., Sivaramakrishnan, H., Maltagliati, S., Fessler, L., Forestier, C., Sarrazin, P., Orsholits, D., Chalabaev, A., Sander, D., Ntoumanis, N., & Boisgontier, M. P. (2020). Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland. *Journal of Sports Sciences*, 1-6. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1841396>
- Conroy, D. A., Hadler, N. L., Cho, E., Moreira, A., MacKenzie, C., Swanson, L. M., Burgess, H. J., Arnedt, J. T., & Goldstein, C. A. (2021). The effects of COVID-19 stay-at-home order on sleep, health, and working patterns : A survey study of US health care workers. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 17(2), 185-191. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8808>
- de la Cámara, M. Á., Jiménez-Fuente, A., & Pardos-Sevilla, A. I. (2020). Confinement time due to the COVID-19 disease : An opportunity to promote and engage people in regular physical exercise? *Translational Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1002/tsm2.170>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Freytag, V., ... Zuber, P. (2020, December 16). The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, November 2020. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6cseh>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., & De Lorenzo, A. (2020a). Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement : Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020b). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown : An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Đogaš, Z., Lušić Kalcina, L., Pavlinac Dodig, I., Demirović, S., Madirazza, K., Valić, M., & Pecotić, R. (2020). The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population : A cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 61(4), 309-318.
- Gallè, F., Sabella, E. A., Da Molin, G., De Giglio, O., Caggiano, G., Di Onofrio, V., Ferracuti, S., Montagna, M. T., Liguori, G., Orsi, G. B., & Napoli, C. (2020a). Understanding Knowledge and Behaviors Related to CoViD-19 Epidemic in Italian Undergraduate Students : The EPICO Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103481>
- Gallè, F., Sabella, E. A., Ferracuti, S., De Giglio, O., Caggiano, G., Protano, C., Valeriani, F., Parisi, E. A., Valerio, G., Liguori, G., Montagna, M. T., Romano Spica, V., Da Molin, G., Orsi, G. B., & Napoli, C. (2020b). Sedentary Behaviors and Physical Activity of Italian Undergraduate Students during Lockdown at the Time of CoViD-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17176171>

- Geoffroy, P. A., Le Goanvic, V., Sabbagh, O., Richoux, C., Weinstein, A., Dufayet, G., & Lejoyeux, M. (2020). Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00511>
- Giordano, F., Scarlata, E., Baroni, M., Gentile, E., Puntillo, F., Brienza, N., & Gesualdo, L. (2020). Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101688. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101688>
- Górnicka, M., Drywień, M. E., Zielinska, M. A., & Hamułka, J. (2020). Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/nu12082324>
- Grabia, M., Markiewicz-Żukowska, R., Puścion-Jakubik, A., Bielecka, J., Nowakowski, P., Gromkowska-Kępa, K., Mielcarek, K., & Socha, K. (2020). The Nutritional and Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Patients with Diabetes Mellitus. *Nutrients*, 12(10). <https://doi.org/10.3390/nu12103013>
- Hartley, S., Colas des Francs, C., Aussert, F., Martinot, C., Dagneaux, S., Londe, V., Waldron, L., & Royant-Parola, S. (2020). [The effects of quarantine for SARS-CoV-2 on sleep: An online survey]. *L'Encephale*, 46(3S), S53-S59. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.003>
- Höglinger, M., & Heiniger, S. (2020). Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Bevölkerung; ausgewählte Befunde des Covid-19 Social Monitor.
- Ingram, J., Maciejewski, G., & Hand, C. J. (2020). Changes in Diet, Sleep, and Physical Activity Are Associated With Differences in Negative Mood During COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588604>
- Jackson, S. E., Brown, J., Shahab, L., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020a). COVID-19, smoking and inequalities: A study of 53 002 adults in the UK. *Tobacco Control*. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055933>
- Jackson, S. E., Garnett, C., Shahab, L., Oldham, M., & Brown, J. (2020b). Association of the Covid-19 lockdown with smoking, drinking, and attempts to quit in England: An analysis of 2019-2020 data. *MedRxiv*, 2020.05.25.20112656. <https://doi.org/10.1101/2020.05.25.20112656>
- Kayhan Tetik, B., Gedik Tekinemre, I., & Taş, S. (2020). The Effect of the COVID-19 Pandemic on Smoking Cessation Success. *Journal of Community Health*, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00880-2>
- Kessler, C., & Guggenbühl, L. (2021). Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la santé de la population en termes de vulnérabilité et de ressources. Promotion santé suisse et Office fédéral de la santé publique.
- Klemperer, E. M., West, J. C., Peasley-Miklus, C., & Villanti, A. C. (2020). Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 22(9), 1662-1663. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa072>
- Knell, G., Robertson, M. C., Dooley, E. E., Burford, K., & Mendez, K. S. (2020). Health Behavior

- Changes During COVID-19 Pandemic and Subsequent “Stay-at-Home” Orders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176268>
- Lang, A. E., & Yakhkind, A. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Smoking : How and Why We Implemented a Tobacco Treatment Campaign. *Chest*, 158(4), 1770-1776. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.06.013>
- Lesser, I. A., & Nienhuis, C. P. (2020). The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
- Lutz, A., Zürcher, K., Nanchen, D., Pasche, M. (2019). Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : réflexions et pistes d'action. *Revue médicale suisse*, 15 :1987-90.
- Madani, A., Boutebal, S. E., & Bryant, C. R. (2020). The Psychological Impact of Confinement Linked to the Coronavirus Epidemic COVID-19 in Algeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3604. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103604>
- Marty, L., de Lauzon-Guillain, B., Labesse, M., & Nicklaus, S. (2021). Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite*, 157, 105005. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105005>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic : Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Medrano, M., Cadenas-Sanchez, C., Oses, M., Arenaza, L., Amasene, M., & Labayen, I. (2020). Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children : A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatric Obesity*, e12731. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12731>
- Meinert, E., Milne-Ives, M., Surodina, S., & Lam, C. (2020). Agile Requirements Engineering and Software Planning for a Digital Health Platform to Engage the Effects of Isolation Caused by Social Distancing : Case Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/19297>
- M.I.S TREND. (2020). Etude sur les habitudes alimentaires et l'activité physique de la population Suisse pendant la période des mesures du Conseil fédéral visant à freiner la propagation du Covid-19 (du 13 mars au 26 avril). file:///C:/Users/andre/Downloads/Rapport_habitudes_alimentaires_et_activit%C3%A9_physique_pendant_le_Covid_final.pdf
- Mitra, R., Moore, S. A., Gillespie, M., Faulkner, G., Vanderloo, L. M., Chulak-Bozzer, T., Rhodes, R. E., Brussoni, M., & Tremblay, M. S. (2020). Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic : Exploring the role of the neighbourhood environment. *Health & Place*, 65, 102418. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102418>
- Munasinghe, S., Sperandei, S., Freebairn, L., Conroy, E., Jani, H., Marjanovic, S., & Page, A. (2020). The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*,

67(5), 653-661. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.008>

- OFSP et CDS. (2016). Stratégie nationale prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. OFSP, CDS.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos De Saude Publica*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Péclet, V., Beauverd, L., Dragesco, F., Hyvärinen, M., & Entenza, M. (2020). Rapport vidéos en ligne pour seniors : « Bouger avec Unisanté » durant le confinement (pandémie Covid-19). Unisanté.
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S. N., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy : A Longitudinal Study. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 28(8), 1382-1385. <https://doi.org/10.1002/oby.22861>
- Pišot, S., Milovanović, I., Šimunič, B., Gentile, A., Bosnar, K., Prot, F., Bianco, A., Lo Coco, G., Bartoluci, S., Katović, D., Bakalár, P., Kovalik Slančová, T., Tlučáková, L., Casals, C., Feka, K., Christogianni, A., & Drid, P. (2020). Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey). *European Journal of Public Health*, 30(6), 1181-1186. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa157>
- Poelman, M. P., Gillebaart, M., Schlinkert, C., Dijkstra, S. C., Derksen, E., Mensink, F., Hermans, R. C. J., Aardening, P., de Ridder, D., & de Vet, E. (2021). Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown : A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite*, 157, 105002. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>
- Promotion santé suisse. (2020). COVID Social Monitor 2020—Changements de comportement et défis personnels. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/6-ueber-uns/medien/news/200617_Covid_Social_Monitor_2020_FR.pdf
- Promotion santé suisse. (2021). Initiatives durant la crise du coronavirus. <https://promotionsante.ch/programmes-daction-cantonaux/news/corona-ticker.html>
- Rivière, M. (2020). La méthode Delphi : Un outil puissant d'intelligence collective. Qu'est-ce que la méthode Delphi et à quoi sert-elle ? <https://blog.mesydel.com/lam%C3%A9thode-delphi-un-outil-puissant-dintelligence-collective-ea58d08aa68a>
- Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N. G., Marty, L., Mead, B. R., Noonan, R., & Hardman, C. A. (2021). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown : A study of UK adults. *Appetite*, 156, 104853. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
- Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V., Artacho, R., García-Villanova, B., Guerra-Hernández, E. J., & Ruíz-López, M. D. (2020). Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061730>
- Rolland, B., Haesebaert, F., Zante, E., Benyamina, A., Haesebaert, J., & Franck, N. (2020). Global Changes and Factors of Increase in Caloric/Salty Food Intake, Screen Use, and Substance Use During the Early COVID-19 Containment Phase in the General

- Population in France : Survey Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(3), e19630. <https://doi.org/10.2196/19630>
- Romeo-Arroyo, E., Mora, M., & Vázquez-Araújo, L. (2020). Consumer behavior in confinement times : Food choice and cooking attitudes in Spain. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 21, 100226. <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2020.100226>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Ruíz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Matilla-Escalante, D. C., Brun, P., Ulloa, N., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira Peres, W., Martorell, M., Rangel Bousquet Carrilho, T., de Oliveira Cardoso, L., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Lopez de Las Hazas, M.-C., Rodriguez-Meza, J. E., Villalba-Montero, L. F., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Cárcamo-Regla, R., ... Dávalos, A. (2020). Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic : An Observational Study. *Nutrients*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/nu12082289>
- Sánchez-Sánchez, E., Ramírez-Vargas, G., Avellaneda-López, Y., Orellana-Pecino, J. I., García-Marín, E., & Díaz-Jimenez, J. (2020). Eating Habits and Physical Activity of the Spanish Population during the COVID-19 Pandemic Period. *Nutrients*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/nu12092826>
- Santé publique France. (2020). Covid-19 : Une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie#block-242830>
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown : Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061657>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19 : Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Tattan-Birch, H., Perski, O., Jackson, S., Shahab, L., West, R., & Brown, J. (2020). COVID-19, smoking, vaping and quitting : A representative population survey in England. *Addiction (Abingdon, England)*. <https://doi.org/10.1111/add.15251>
- Thépaut, M., Ferracci, S., Dormois, I., Haour, F., & Cazenave, N. (2020). Intervention précoce avec un protocole d'EMDR dans un centre de dépistage du COVID-19. *L'Encephale*, 46(3), S124. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.002>
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Laere, S. V., Zeeuws, D., Santermans, L., Ameele, S. V. den, & Crunelle, C. L. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures : Results from a Web-Based Survey. *European Addiction Research*, 26(6), 309-315. <https://doi.org/10.1159/000510822>
- Villeval, M., & Pelosse, L. (2020). Inégalités sociales de santé au temps du coronavirus : Constats et pistes d'actions en promotion de la santé. *IREPS Auvergne Rhône-Alpes*.

<https://www.educasante.org/lu-et-vu/article-inegalites-sociales-de-sante-au-temps-du-coronavirus-constats-et-pistes-dactions-en-promotion-de-la-sante-redige-par-linstance-regionale-deducation-et-de-pr/>

Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., & Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic : The REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 870. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7>

Zürcher, K., Kuendig, H., Guenin, V., Jacot-Sadowski, I., Schneider, E., Gendre, A., Nanchen, D., & Pasche, M. (2021). Rapport de projet « Impact du (semi)confinement sur la consommation de tabac : Enquête auprès d'un panel suisse ». Unisanté.

10. Annexes

10.1 Impact du contexte de pandémie et du confinement sur l'alimentation – tableau détaillé

Etude	Design	Setting, participants et période	Résultats	Déterminants de santé
Almandoz et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=123	Milieu hospitalier, USA ; patients adultes avec obésité ; avril-mai	Suivi des normes diététiques : 13,8% ↑, 61,2% ↓, 25%= Stress eating : 61,2% ↑, 38,8% = ou ↓ Temps de préparation repas : 63,8% ↑, 10,3% ↓, 25,9% =	
Ammar et al. 2020a	Etude observationnelle transversale ; n=1047	Population générale ; Asie, Afrique, EU ; mars-avril	Consommation d'aliments mauvais pour la santé ↑ Perte contrôle sur l'alimentation ↑ Grignotage ↑ Nombre de repas principaux par jour ↑	
Balanza-Martinez et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1254	Population générale adulte, ESP ; avril-mai	Alimentation : 23,4% changements importants ou modérés ; 76,6% changements légers ou pas de changements	Bas niveau éducation (-) Travailleurs essentiels (-) Troubles psy (-) Mauvais état de santé auto-évalué (-)
Bivia-Roig et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=90	Milieu hospitalier, ESP ; femmes enceintes ; mai	Patterns alimentaires : pas de changements significatifs	
Blaszczyk-Bebenek et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=312	Population générale, PO ; avril-mai	Repas pris à l'extérieur ou take-away ↓ Nombre de repas par jour ↑ Grignotage ↑ Snacks salés ↑ Fruits =, produits sucrés =	
Cancello et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=490	Population générale, IT ; adultes ; avril-mai	Qualité alimentation : 34% ↑, 19% ↓ Quantité aliments consommés : 42%↑, 13% ↓, 43%=, 2% pas d'avis Poids : 39% ↑, 19% ↓, 42%=	
Carroll et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=254 familles	Familles avec enfants 18 mois – 5 ans), CA ; avril-mai	Changements dans les habitudes alimentaires : +50% Temps préparation repas ↑ +60% Repas fait-maison ↑ +50% Grignotage ↑ +50% Repas consommés avec les enfants ↑ +50%	Instabilité financière (-) Difficultés dans l'équilibre vie privée et vie professionnelle (-)
Conroy et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=834	Professionnel-le-s de santé, US ; mars-avril	Quantité aliments consommés ↑ +50% Aliments mauvais pour la santé ↑ + 50%	Télétravail : quantité ↑, qualité ↑
Covid-19 social monitor	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale adulte ; CH ; avril-novembre	Quantité d'aliments consommés : 24% ↑, 22% ↓ Qualité alimentation : 18 ↑, 12% ↓	Statut migratoire (-) Population active (-)
Di Renzo et al. 2020a	Etude observationnelle transversale ; n=3533	Population générale, IT ; avril	Changements en termes d'appétit : 34,4 ↑, 17,7% ↓ Contenu de l'alimentation : Légumes ↑, Volaille ↑, Œufs ↑, produits laitiers ↑, take-away ↓, produits sucrés achetés ↓, produits sucrés fait-maison ↑, pizza fait-maison ↑, pain frais ↑, céréales ↑, fruits frais ↓	Télétravail : appétit modifié ↑ et ↓ Genre féminin : appétit modifié ↑ et ↓

Di Renzo et al. 2020b	Etude observationnelle transversale; n=602	Population générale, IT; avril-mai	Quantité d'aliments consommés ↑ Consommation de confort food ↑ Anxiété liée à l'alimentation ↑	Genre féminin : confort food ↑; anxiété liée à l'alimentation ↑ Âge : inversement associé au contrôle sur l'alimentation
Gallè et al.	Etude observationnelle transversale; n=2125	Etudiants universitaires, IT; mars	Alimentation équilibrée: 41% ↑, 17% ↓, 42% =	
Gornicka et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=2381	Population générale adulte, PO; avril-mai	Patterns alimentaires: 28% pro healthy, 19% unhealthy. Légumes: 18,5% ↑, 19,4% ↓ Fruits: 15,2% ↑, 20,1% ↓ Fast food: 36,6% ↓, 8% ↑ Plats fait-maison: 48% ↑	Lieu de résidence urbain (-) Âge +40 ans (-) Avoir des enfants (-) Sans emplois (-)
Grabia et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=124	Milieu hospitalier, PO, adultes avec diabète; juillet	Equilibre alimentaire et régularité des repas: 60% ↑ Aliments consommés: produits laitiers ↑, œufs ↑, fruits/légumes ↑, grains ↑, pain fait-maison ↑, noix ↑, eau, volaille ↑, plats cuisinés ↓, plats livrés ↓, fast food ↓, snacks salés ↓, viande rouge ↓	
Ingram et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=399	Population générale adulte, SCO; avril-mai	Adoption d'une alimentation saine: 25,1% ↑, 40,9% ↓, 34,1% =	Humeur négative (-) Changement de statut professionnel (-)
Marty et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=938	Population générale adulte; FR; avril	Qualité nutritionnelle ↑ Aliments consommés: fruits et légumes ↑, graines ↑, poisson ↑, viande transformée ↑, boissons sucrées ↑, alcool ↑	Humeur négative (-)
Medrano et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=113	Enfants/jeunes 8-16 ans; ESP; mars-avril	Adhésion au régime méditerranéen: 31.4% ↓	
M.I.S TREND 2020	Etude observationnelle transversale; n=1028	Population générale adulte; CH; juin-juillet	Quantité d'aliments ↑ Grignotage ↑ Décalage des horaires des repas ↑ Plats faits maison ↑ Temps consacré à la préparation des repas ↑ Fruits et légumes ↑ Snacks sucrés et salés ↑	Bas statut socioéconomique (-) Moins de 45 ans (-) Suisse romande (-)
Pietrobelli et al. 2020	Etude observationnelle longitudinale; n=41	Enfants en excès pondéral; IT; mai-juillet	Fruits et légumes = Chips, viande rouge et boissons sucrées ↑ Repas par jour ↑	
Pisot et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=4108	Population générale 15-82 ans; ESP; avril-mai	Repas réguliers: 44% ↑, 16% ↓ Portions plus larges: 29% ↑, 20% ↓ Repas non équilibrés: 33% ↑, 35% ↓	
Poelman et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=1030	Population générale adulte; NE; avril-mai	Alimentation saine: 83% =, 7% ↓, 10% ↑ Quantité: 93% =, 9% ↑	Genre féminin (-) Personnes âgées (+)
Robinson et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=2002	Population générale adulte, UK; avril-mai	Alimentation équilibrée: 35% ↓, 35% ↑ Repas principaux: 21% ↓, 44% ↑ Snacks: 23% ↓, 56% ↑ Régimes: 33% ↓, 19% ↑	Genre masculin (-) Bas niveau d'éducation (-)

Romeo-Arroyo 2020	Etude observationnelle transversale; n=600	Population générale adulte; ESP; mars-avril	Aliments consommés: poisson ↓, produits sucrés ↑, pâtes, riz, pain ↑, produits laitiers ↑, fruits ↑	
Ruiz-Roso 2020	Etude observationnelle; n=726	Adolescents; ESP, IT, BRA, CHI, COL; avril-mai	Aliments ultra-transformés ↑	
Sanchez-Sanchez 2020	Etude observationnelle; n=1073	Population générale adulte ; ESP ; mai	Adhésion au régime méditerranéen ↑ Consommation de plats fait maison ↑	
Santé publique France 2020	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale, FR ; 18 ans et plus ; avril.	Poids : 27% ↑, 11% ↓, 62% = Grignotage : 22% ↑, 17% ↓, 61% = Plats-maison : 37% ↑, 4% ↓, 59% = Accessibilité produits : 57% ↓, 3% ↑, 40% = Attention portée au budget alimentaire : 23% ↑, 14%↓, 63%=	SSE : poids ↑ Parentalité : poids ↑ Moins de 40 ans : poids ↑ Troubles psy : poids ↑

10.2 Impact du contexte de pandémie et du confinement sur l'activité physique – tableau détaillé

Etude	Design	Setting, participants et période	Résultats	Déterminants de santé
Almandoz et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=123 ; qualité= moy élevée	Milieu hospitalier, USA ; patients adultes avec obésité ; avril-mai	Exercice physique : 47,9% ↓ Intensité de l'exercice physique : 55,8% ↓	
Ammar et al. 2020a	Etude observationnelle transversale ; n=1047	Population générale ; Asie, Afrique, EU ; mars-avril	Activité physique intense ↓ Activité physique modérée ↓ Marche ↓ Activité physique globale ↓ Temps passé assis ↑ 5-8 h/j	
Balanza-Martinez et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1254	Population générale adulte, ESP ; avril-mai	Activité physique : 71% changements modérés ou élevés ; 29% peu / pas de changements	Bas niveau éducation (-) Travailleurs essentiels (-) Troubles psy (-) Mauvais état de santé auto-évalué (-)
Bivia-Roig et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=90	Milieu hospitalier, ESP ; femmes enceintes ; mai	Activité physique intense ↓ Activité physique modérée ↓ Marche ↓ Temps passé assis ↑	
Bourdas et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=8495	Population générale ; GRC ; mars-avril	Activité physique générale ↓ Activités sportives ↓	Genre masculin – activité physique intense ↓
Cancello et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=490	Population générale, IT ; adultes ; avril-mai	Activité physique : 18% ↑, 68%↓, 14% =	

Carroll et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=254 familles	Familles avec enfants 18 mois - 5 ans, CA ; avril-mai	Activité physique ↓ (59% mères, 52% pères, 52% enfants) Ecrans ↑ (74% mères, 61% pères, 52% enfants)	Instabilité financière (-) Difficultés dans l'équilibre vie privée et vie professionnelle (-)
Castaneda-Babarro et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=3800	Population générale adulte ; ESP ; mars-avril	Activité physique intense ↓ -16.8% Marche ↓ -58.2% Temps passé assis ↑ +23.8%	Genre masculin (-)
Cheval et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=377	Population générale ; CH et FR ; mars-avril	Activité physique intense ↓ Temps passé assis ↑ Marche ↑ Activité physique modérée ↑	
Conroy et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=834	Professionnel-le-s de santé, US ; mars-avril	Exercice physique ↓ 50%	Télétravail : quantité ↑, qualité ↑
Covid-19 social monitor	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale adulte ; CH ; avril-novembre	Activité physique : ↓ 49%, ↑ 21%, 29% =	Statut migratoire (-) Population active (-)
Gallè et al.	Etude observationnelle transversale ; n=2125	Etudiants universitaires, IT; mars	Activité physique : 48.6% ↓, 21.3% ↑, 16% = ; 14.1% déjà inactifs	
Gornicka et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=2381	Population générale adulte, PO; avril-mai	Activité physique : ↓ 43%, 19% ↑	Lieu de résidence urbain (-) Âge +40 ans (-) Avoir des enfants (-) Sans emplois (-)
Grabia et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=124	Milieu hospitalier, PO, adultes avec diabète; juillet	Gymnastique, natation, danse et fitness ↓ Marche et vélo ↑	
Ingram et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=399	Population générale adulte, SCO; avril-mai	Activité physique: ↓↓ 24.8%, ↓ 22.6%, 16.8% =, 23.6% ↑, 12.3% ↑↑	Humeur négative (-) Etudiants (-)
Lesser et Nienhuis 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1098	Population générale ; CA ; avril-mai	Activité physique : c/o inactifs (↓ 40.5%, ↑ 33%) c/o actifs (↓ 22.4%, ↑ 40.3%)	
Medrano et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=113	Enfants/jeunes 8-16 ans; ESP; mars-avril	Activité physique globale : ↓ 95.2% Temps d'activité physique moyen ↓ (de 154 min/j à 63 min/j)	Origine migratoire (-) Niveau scolaire des parents (-)
M.I.S TREND 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1028	Population générale adulte; CH; juin-juillet	Activité physique ↓ Sédentarité ↑ Activités principales en mouvement : promenades, footing, vélo, exercices à la maison	Jeunes (-) Bas statut socioéconomique (-) Moins de 45 ans (-) Suisse romande (-)
Mitra et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=11472	Enfants 5-17 ans ; CA ; avril	Marche et vélo : ↓ 53.2%, ↑ 20.5% Jeu à l'extérieur : ↓ 51.2%, ↑ 17.9% Sport à l'extérieur : ↓ 63.8%, ↑ 14% Sport à l'intérieur : ↓ 34%, ↑ 25.5%	12-17 ans (-) Accès aux infrastructures (+) Habiter dans un appartement (-)

Pietrobelli et al. 2020	Etude observationnelle longitudinale; n=41	Enfants en excès pondéral; IT; mai-juillet	Activités sportives : ↓ -2.30 h/semaine Temps écran ↑ +4.85 h/semaine	
Pisot et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=4108	Population générale 15-82 ans ; ESP; avril-mai	Sédentarité : ↑ +50% temps moyen Ecran ↑ +65% temps moyen Marche : ↓ -43% temps moyen Sport : ↓ -24% temps moyen	
Robinson et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=2002	Population générale adulte, UK; avril-mai	Exercice physique : ↓ 40%, ↑ 45% Activité physique : ↓ 34%, ↑ 46%	Bas niveau d'éducation (-)
Ruiz-Roso 2020	Etude observationnelle; n=726	Adolescents; ESP, IT, BRA, CHI, COL; avril-mai	Sédentarité: ↑ 79.5% pendant (vs. 73% avant)	Bas niveau scolaire mères (-) Amérique latine (-)
Sanchez-Sanchez 2020	Etude observationnelle; n=1073	Population générale adulte ; ESP ; mai	Sédentarité: ↑ 29.4% pendant (vs. 28.8% avant) Activité physique : ↓ 14.7% (vs. 26.6% avant)	
Santé publique France 2020	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale, FR ; 18 ans et plus ; avril.	Activité physique globale ↓ 47.4% Marche ↓ 58.9% Activité sportive ↓ 37.1%, 17.9% ↑ Activité physique à distance (TV, vidéos, applis) ↑ 32.7%	

10.3 Impact du contexte de pandémie et du confinement sur la consommation de tabac – tableau détaillé

Etude	Design	Setting, participants et période	Résultats (consommation cigarette)	Déterminants de santé
Bommele et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=957	Population générale ; NL ; mai 2020	Diminution : 14.1% Augmentation : 18.9%	Stress : plus ou moins de risque d'augmentation
Caponnetto et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1825	Population générale ; IT ; avril 2020	Non-fumeurs : 30% Ex-fumeurs : 16% Consommation stable : 51.7% Diminution : 72.4% Augmentation : 56.7% Souhait d'arrêter : 64.3% Anciens fumeurs qui pensent recommencer : 29.7% Non fumeurs qui pensent commencer : 2.3%	
Chen, 2020	Etude observationnelle transversale ; n=4075	Population générale ; UK ; avril-mai 2020	Fumeurs : 16% Consommation stable : 50.9% Diminution : 20.2% Augmentation : 25.2%	Âges, sexe et statut socio-économique n'étaient pas associés à un changement de consommation Santé psychique détériorée : plus de risque d'augmentation
Chertok, 2020	Etude observationnelle transversale ; n=810	Population générale ; USA (Ohio) ; avril 2020	Consommation stable : 43.3% Diminution : 38.3% Augmentation : 18.3% Tentative d'arrêt : 36.7%	
Di Renzo et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=3533	Population générale ; IT ; avril 2020	Arrêt : 3.3% Consommation de moins de 5 cigarettes/jour : ↓0.7% Consommation de 5 à 10 cigarettes/jour : ↓2%	

			Consommation de plus de 10 cigarettes/jour : ↓0.6%	
Dogaš et al., 2020	Etude observationnelle longitudinale ; n=3027	Population générale ; CRO ; avril-mai 2020	Nombre de cigarettes/jour : 12.3 avant COVID-19, 14.3 après (différence significative)	Femme : plus de risque d'augmentation
Gallè et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=2125	Etudiants universitaires ; IT ; mars 2020	Non-fumeurs : 58.3% Consommation stable : 34% Arrêt : 5.7% Initiation : 2%	
Jackson et al., 2020a	Etude observationnelle transversale ; n=53002	Population générale ; UK ; mars-avril 2020	Fumeurs : 15.2% Consommation stable : 43.9% Diminution : 13.4% Augmentation : 42.2%	Stress : plus de risque d'augmentation
Jackson et al., 2020b	Etude observationnelle longitudinale ; n=20'558	Population générale ; UK ; avril 2019- avril 2020	Prévalence : 15.9% avant COVID-19, 17% après (différence non-significative) Tentatives d'arrêt : 29,1 % avant COVID-19, 39.6% après (différence significative) Arrêt : 4.1% avant COVID-19, 8.8% après (différence significative) Aide à l'arrêt fondée sur des données probantes : 50% avant COVID-19, 51.5% après (différence non-significative) Aide à l'arrêt à distance : 2.7% avant COVID-19, 10.9% après (différence significative)	
Klemperer et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=366	Adultes fumeurs ou ayant consommés ; USA ; avril 2020	Non-fumeurs : 68.4% Fumeurs : 17.7% Consommation stable : 41.4% Tentative d'arrêt : 22.9% Diminution : 28.3% Augmentation : 30.3% Motivation à arrêter : 48.2% stable, 16.2%↓, 35.6% ↑	
M.I.S TREND 2020	Etude observationnelle transversale; n=1028	Population générale; CH ; juin-juillet	Non-fumeurs : 78% Consommation stable : 11% Diminution : 4% Augmentation : 7%	
Santé publique France 2020	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale ; FR ; mars 2020	Consommation stable : 55% Arrêt : 19% Augmentation : 27%	25-34 ans : plus de risque d'augmentation Femmes : plus de risque d'augmentation
Sidor et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1097	Population générale ; POL ; avril-mai 2020	Consommation stable : 44% Augmentation : 45.2%	Genre, âge, IMC, niveau d'éducation, lieu de résidence n'étaient pas associé à un changement de consommation
Stanton et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1491	Population générale ; AU ; avril 2020	Non-fumeurs : 88.5% Fumeurs : 11.5% Consommation stable : 89.7%	Symptômes de dépression, anxiété, stress : plus de risque d'augmentation
Tattan-Birch et al., 2020	Etude observationnelle longitudinale; n=3179	Population générale ; UK ; avril-mai 2020	Non-fumeurs : 56.7% Tentatives d'arrêt : 12.2%	Le statut socio-économique n'était pas associé à un changement de consommation
Tetik et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=357	Patients adulte d'une clinique dans une démarche d'arrêt du tabac en	Maintien de l'arrêt : 12.8% Arrêt : 46.2% (significativement plus élevé qu'en 2018-2019) Consommation stable : 24.1%	Age, sexe, dépendance à la nicotine n'était pas associé au succès de l'arrêt

		2018 ; TUR ; 2018-2019 vs mai 2020		
Vanderbruggen et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=3632	Population générale ; BEL ; avril 2020	Fumeurs : 15.4% Augmentation : 7.4% Diminution : 2.5% Arrêt : 1% Initiation : 1%	Age jeune, niveau d'éducation inférieur, vie seule et chômage technique : plus de risque d'augmentation
Zürcher et al., 2020	Etude observationnelle transversale ; n=2026	Fumeurs adultes ; CH ; 2020	Arrêt : 4.6% Tentative d'arrêt : 17.3% Diminution : 8.2% Augmentation : 15.1%	Age jeune ; mauvaise santé psychique et/ou physique : plus de risque d'augmentation Homme : moins de risque d'augmentation

10.4 Impact du contexte de pandémie et du confinement sur la consommation d'alcool et de substances addictives – tableau détaillé

Etude	Design et qualité	Setting, participants et période	Résultats	Déterminants de santé
Ammar et al. 2020a	Etude observationnelle transversale ; n=1047 ; qualité=élevée	Population générale ; Asie, Afrique, EU ; mars-avril	Binge drinking ↓	
Anne et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=2102 ; qualité élevée	Population générale ; Allemagne ; mars-avril	Consommation d'alcool : ↑ 34.7%, ↓ 19.4%, = 37.7%, 8.2% pas d'alcool	
Blaszczyk-Bebenek et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=312 ; qualité=élevée	Population générale, PO ; avril-mai	Consommation d'alcool ↓	
Conroy et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=834 ; qualité élevée	Professionnel-le-s de santé, US ; mars-avril	Consommation d'alcool ↑ +80% Fréquence consommation ↑ Quantité alcool consommé = Consommation de substances addictives ↑	
Covid-19 social monitor	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale adulte ; CH ; avril-novembre	Consommation d'alcool : ↑ 25%, ↓ 37%, = 52%	
Dogas et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=3027 ; qualité élevée	Population générale ; CRO ; avril-mai	Personnes abstinentes ↑ Personnes buvant plus de 7 verres par semaine ↑ Personnes buvant occasionnellement ↓	
Gornicka et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=2381 ; qualité élevée	Population générale adulte, PO ; avril-mai	Consommation d'alcool : ↑ 18%, ↓ 11%	

Ingram et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=399; qualité élevée	Population générale adulte, SCO; avril-mai	Consommation d'alcool : ↑↑ 5.8%, 29.6% ↑, = 19%, 10.3% ↓, 15% ↓↓, 20.3% pas d'alcool	Personnes avec enfants (-)
Knell et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=1809; qualité élevée	Population générale adulte, USA; avril-mai	Consommation d'alcool : ↑ 38.5% ↓ 11.9%, = 49.6% Marijuana : ↑ 36.5% ↓ 10.4%, = 53%	Femmes (-) Personnes avec enfants (-) Personnes avec dépression (-)
Marty et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=938; qualité élevée	Population générale adulte; FR; avril	Alcool ↑	Humeur négative (-)
Pisot et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=4108; qualité élevée	Population générale 15-82 ans ; ESP; avril-mai	Consommation d'alcool : ↑ 10%, ↓ 36%	
Robinson et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=2002	Population générale adulte, UK; avril-mai	Consommation d'alcool : ↑ 36%, ↓ 28%	
Rolland et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=11391	Population générale adulte, FR; mars-avril	Consommation d'alcool : ↑ 25% Cannabis : ↑ 31%	Âge 30-49 (-) Haut niveau éducation (-) Traitement psychologique (-)
Santé publique France 2020	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale, FR ; 18 ans et plus ; avril.	Consommation d'alcool : ↑ 11%, ↓ 24%, = 65%	Moins de 50 ans (-) Milieu urbain (-) Personnes avec enfants (-)
Sidor et Rzymiski 2020	Etude observationnelle transversale; n=1097	Population générale adulte, POL; mars-avril	Consommation d'alcool : ↑ 14.6%, 77% pas de changement, 8.3% ne sait pas.	
Stanton et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=1097	Population générale adulte ; AU ; mars-avril	Consommation d'alcool : ↑ 26.6%, ↓ 18.1%, = 55.3%	

10.5 Impact du contexte de pandémie et du confinement sur la santé mentale – tableau détaillé

Etude	Design	Setting, participants et période	Résultats	Déterminants de santé
Ammar et al. 2020b et 2020c	Etude observationnelle transversale ; n=1047	Population générale adulte ; 4 continents ; avril-mai	Santé mentale ↓ Dépression ↑ Satisfaction avec sa vie ↓ Besoin de support psychosocial ↑ Contact social ↓ Participation sociale ↓	
Balanza-Martinez et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1254	Population générale adulte, ESP ; avril-mai	Sommeil ↓ 37.3%, = 62.8% Support social ↓ 33.7%, = 66.3%	Bas niveau éducation (-) Travailleurs essentiels (-)

Carroll et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=254 familles	Familles avec enfants 18 mois - 5 ans, CA ; avril-mai	Stress financier ↑ 22% mères, 19% pères	Instabilité financière (-) Difficultés dans l'équilibre vie privée et vie professionnelle (-)
Conroy et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=834	Professionnel-le-s de santé, US ; mars-avril	Sommeil (durée) ↓ Humeur ↓ 57%, ↓↓ 24%, ↓↓↓ 5%	
Covid-19 social monitor	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale adulte ; CH ; avril-novembre	Relax et détente ↓ 22%, ↑ 27%, = 42% Sommeil : ↓ 21%, ↑ 10%, = 68% Sentiment de solitude ↑ Relations sociales ↓ Conciliation vie privée/familiale ↑	Statut migratoire (-) Population active (-)
Di Renzo et al. 2020b	Etude observationnelle transversale; n=602	Population générale, IT ; avril-mai	Dépression ↑ Anxiété ↑ Hypocondrie ↑ Insomnie ↑	Genre féminin : confort food ↑ ; anxiété liée à l'alimentation ↑ Âge : inversement associé au contrôle sur l'alimentation
Dogas et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=3027	Population générale ; CRO ; avril-mai	Sentiment de peur ↑ Découragement ↑ Tristesse ↑ Sentiment d'être reposé ↑	
Hartley et al. 2020	Etude observationnelle transversale ; n=1777	Population générale ; FR ; avril-mai	Sommeil (qualité) ↓ 47% Coucher plus tardif Lever plus matinal Horaires plus irréguliers	
Mitra et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=1472	Enfants 5-17 ans ; CA ; avril	Sommeil (durée) ↓ 7%, = 52%, ↑ 42% Sommeil (qualité) : ↓ 14%, = 69%, ↑ 17%	
Munasinghe et al. 2020	Etude observationnelle transversale; n=582	Adolescents ; AU ; nov-avril	Bonheur ↓ Solitude ↑	
Ozamiz-Etxebarria 2020	Etude observationnelle transversale; n=976	Population générale adulte ; ESP ; mars-avril	Dépression ↑ Anxiété ↑ Stress ↑	
Pietrobelli et al. 2020	Etude observationnelle longitudinale; n=41	Enfants en excès pondéral; IT; mai-juillet	Sommeil (temps) ↑ 0.65 h/j, sd 1.29	
Santé publique France 2020	Etude observationnelle longitudinale ; n=2000	Population générale, FR ; 18 ans et plus ; avril.	Dépression ↑ Anxiété ↑ Satisfaction avec sa vie ↓	35-49 ans (-) Bas SSE (-) Logement surpeuplé (-) Antécédents troubles psy (-) Limitations fonctionnelles (-)
Swiss Corona Stress Study 2020	Etude observationnelle transversale ; n=10'000	Population générale adulte ; CH ; avril-nov	Stress ↑ 50%, ↓ 26%, =24% Dépression ↑ 57%	