

Les Points clés

Adoption des mesures et comportements de protection

- Une diminution de l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et augmentation des comportements sociaux à risque dès la levée du 1er confinement (mi-mai) et jusqu'à juillet-août 2020. Augmentation de l'adoption des mesures de prévention à partir d'octobre.
- Une moindre adhésion aux mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) retrouvée chez les hommes, les personnes âgées de moins de 35 ans, les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

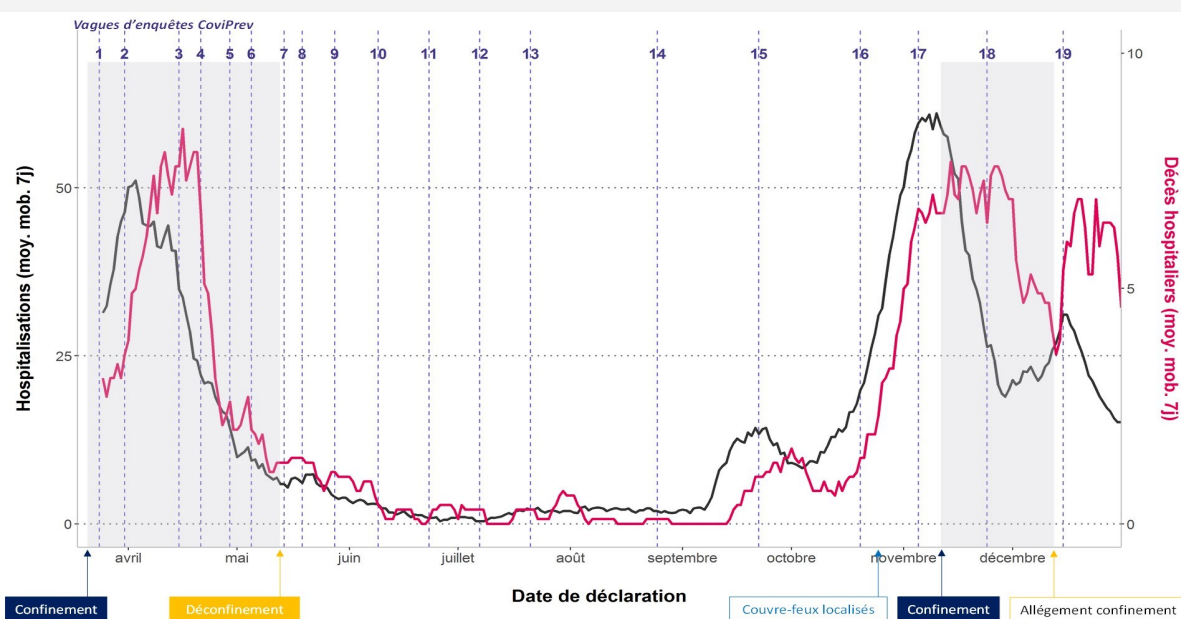
Santé mentale

- Anxiété, problèmes dépressifs et de sommeil associés au fait d'être en situation financière difficile, d'être une femme, d'avoir des antécédents de troubles psychologiques.
- Lors de la dernière période en novembre, la prévalence de troubles anxieux était de 20,2%, celle des troubles dépressifs de 18,8% et des problèmes de sommeil de 62,8%. Prévalences proches de celles observées lors du 1er confinement.

Evolution de la Pandémie de COVID-19 en Bretagne (Situation épidémiologique au 31/12/2020)

- ◆ 55 685 cas de SARS-CoV2 confirmés (données Sidep, à partir du 13/05/2020)
- ◆ 4696 hospitalisations et 711 admissions en réanimation déclarées dans les hôpitaux de Bretagne (données SI-VIC, à partir du 01/03/2020)
- ◆ 933 décès liés à la COVID-19 déclarés dans les hôpitaux et Ehpad /établissements médico-sociaux en Bretagne (données SI-VIC et ESMS, à partir du 01/03/2020)

Figure 1. Evolution temporelle des hospitalisations et décès dus à la pandémie de Covid-19 en Bretagne, 2020



Suivi de l'adoption des mesures de protection en Bretagne

Les données proviennent de l'**Enquête Santé publique France CoviPrev**, sur 18 vagues d'enquête internet répétées de mars à novembre 2020 auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (cf méthodes page 8).

L'adoption systématique du port du masque en public a augmenté au long de l'année 2020. On observe une stagnation lors des deux mois suivant la fin du 1er confinement, puis une augmentation importante à partir du mois de juillet. La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène demeure globalement stable à un niveau élevé au fil des vagues d'enquête (**Figure 2**).

En revanche, l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales affiche une baisse importante dès la levée du 1er confinement (mi-mai) et jusqu'à juillet-août 2020 (**Figure 3**). Elle augmente ensuite à partir d'octobre. Cependant, les niveaux d'adhésion déclarés lors de la dernière vague présentée (vague 18) demeurent inférieurs à ceux déclarés lors de la vague 1.

Figure 2. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Bretagne des **mesures d'hygiène** (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique, porter un masque en public) entre mars et novembre 2020 (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 18)

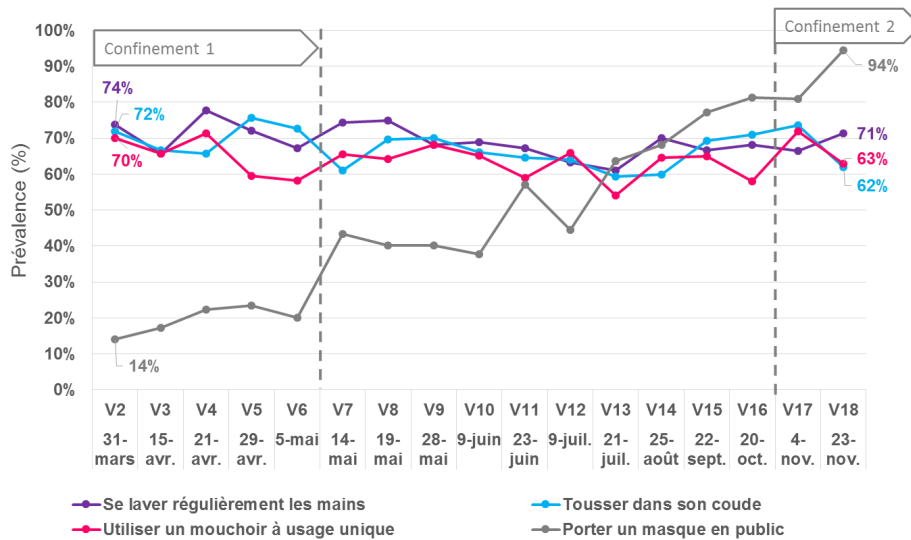
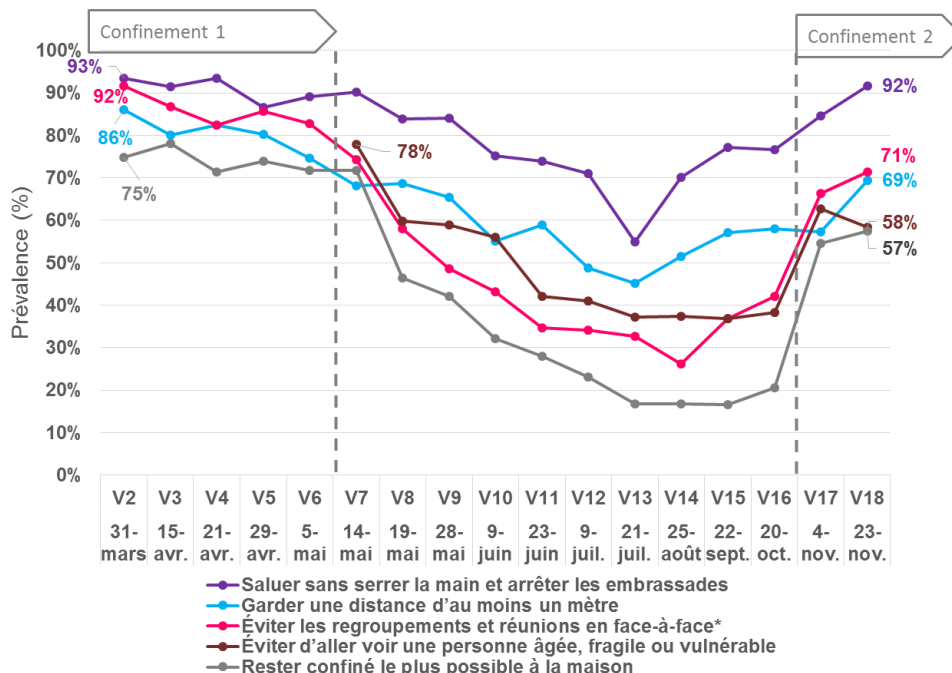


Figure 3 Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Bretagne des **mesures de distanciation** (saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades, garder une distance d'au moins un mètre, éviter les regroupements et réunions en face-à-face et éviter les regroupements festifs) entre mars et novembre 2020 (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 18)

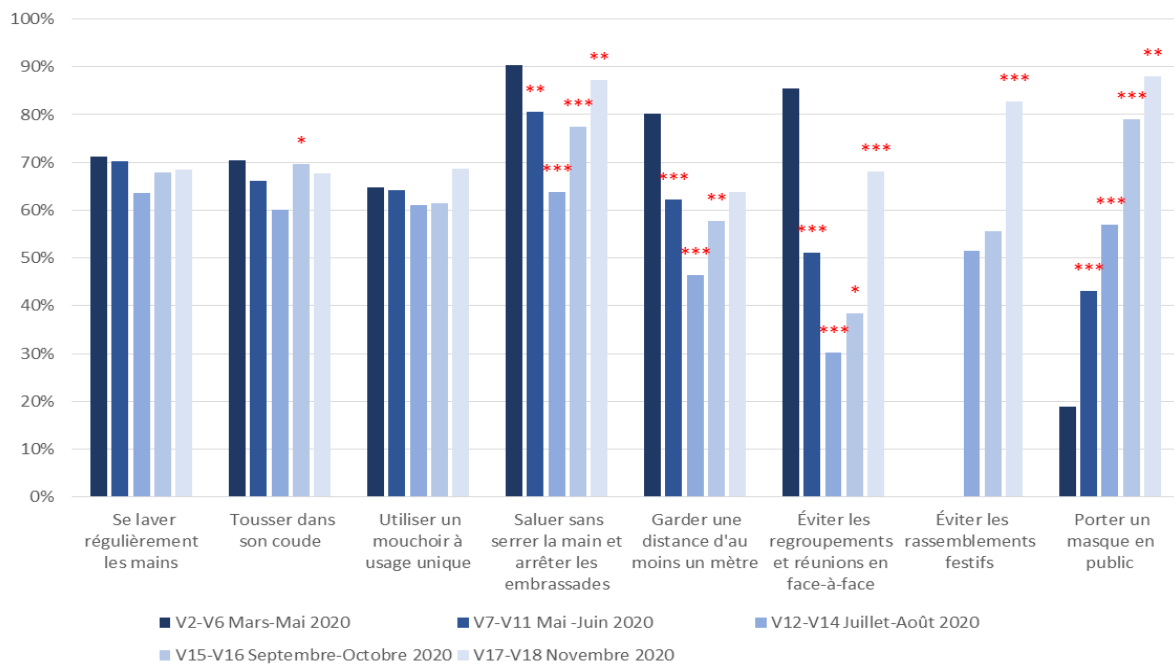


La **figure 4** présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation au cours de l'année 2020 en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France.

La fréquence d'adoption des mesures d'hygiène varie peu entre les différentes périodes (« lavage systématique des mains », « tousser dans son coude » et « utiliser un mouchoir à usage unique »).

En revanche, des évolutions importantes sont observées concernant les comportements de distanciation (« saluer sans serrer les mains », « garder une distance d'au moins un mètre », « éviter les regroupements et réunions en face à face »). Une diminution significative de l'adhésion pour toutes les mesures de distanciation est constatée dès la période suivant le 1er confinement (mai-juin, vagues 7 à 11) et se poursuit pendant l'été (vagues 12 à 14). Une augmentation de l'adhésion est ensuite observée à partir de septembre-octobre. La dernière période (2ème confinement, vague 17-18), présente une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du 1er confinement.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants en Bretagne, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, 2020, vagues 2 à 18)



Note de lecture : Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

En **France métropolitaine**, durant le premier confinement (vagues 1 à 6), les mesures de distanciations sociales ont été adoptées de manière importante (80% de prévalence en moyenne pour le respect de la distanciation d'un mètre ; 86% pour l'évitement de regroupements et réunions en face à face). Dans les semaines qui suivent la levée du confinement, une diminution rapide du respect de ces mesures est observée, laquelle se poursuit durant la période estivale.

La représentation spatio-temporelle des prévalences régionales pour « garder une distance d'au moins un mètre » (**Figure 5** page suivante) et « éviter les regroupements et réunions en face à face » (**Figure 6** page suivante) montre une même tendance à un relâchement important pour ces deux indicateurs dès la fin du premier confinement dans toutes les régions de France métropolitaine. Ce relâchement a été plus rapide et marqué pour l'indicateur « éviter les regroupements et réunions en face à face ». Les prévalences régionales d'adoption déclarées sont minimales au cours de la période estivale et lors de la rentrée de septembre, périodes de reprise active de la circulation virale communautaire. Les différences entre régions pour une même période ne sont pas très marquées (l'hétérogénéité inter-régionale se situe entre 7 et 11% sauf en septembre-octobre).

A partir du second confinement (vagues 17 à 18), on observe sur l'ensemble du territoire métropolitain une augmentation du respect des deux mesures de distanciation, à hauteur de 62,1% en moyenne pour la distanciation systématique d'un mètre et de 63,9% pour l'évitement des regroupements et des réunions en face à face, fréquences qui restent nettement inférieures à celles déclarées au cours du premier confinement. Quelle que soit la région, les prévalences en novembre lors du 2ème confinement demeurent aussi inférieures à celles déclarées lors du premier confinement, illustrant une moindre adhésion du public aux recommandations de prévention. (**Figures 5 et 6** pages suivantes)

Figure 5. Evolution des fréquences régionales du respect systématique de la distanciation physique (<1m) par les répondants aux enquêtes Co-viPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)

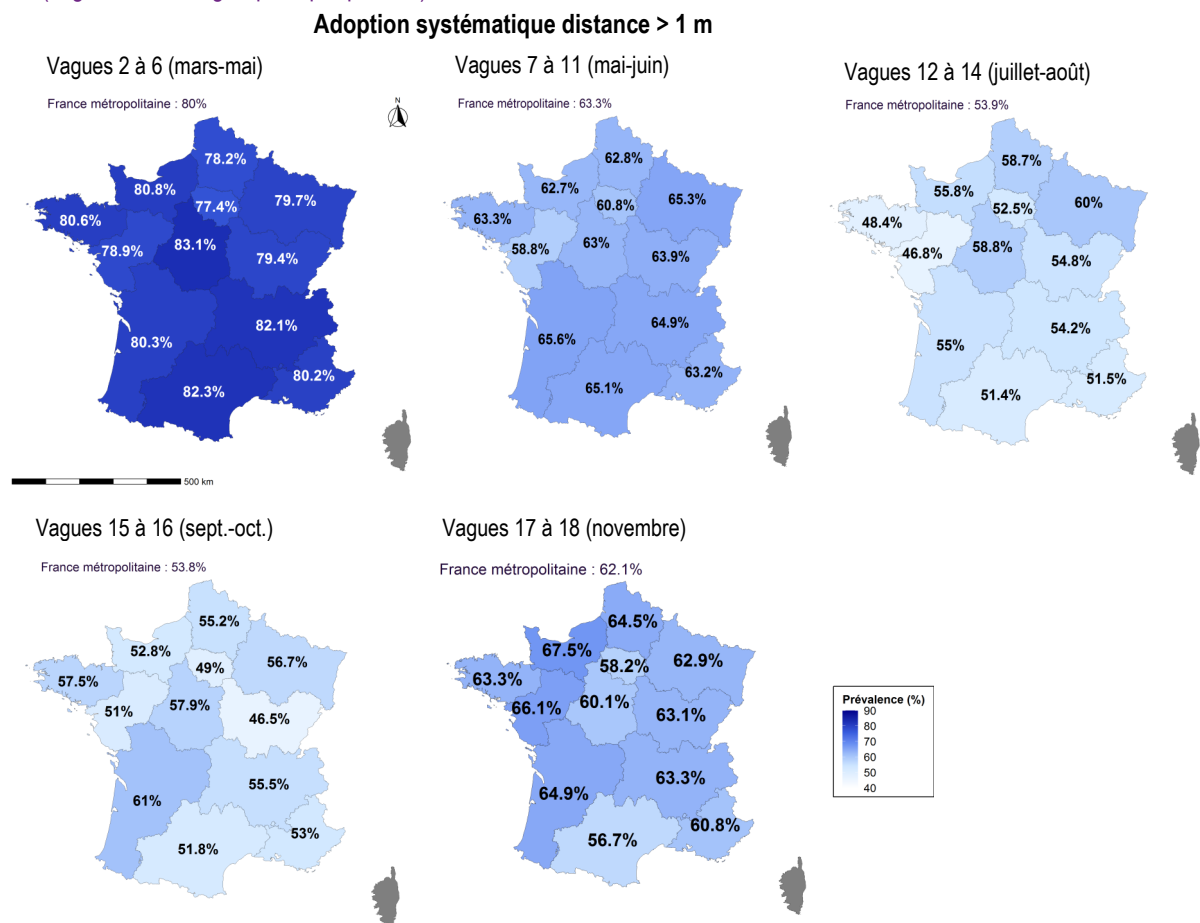
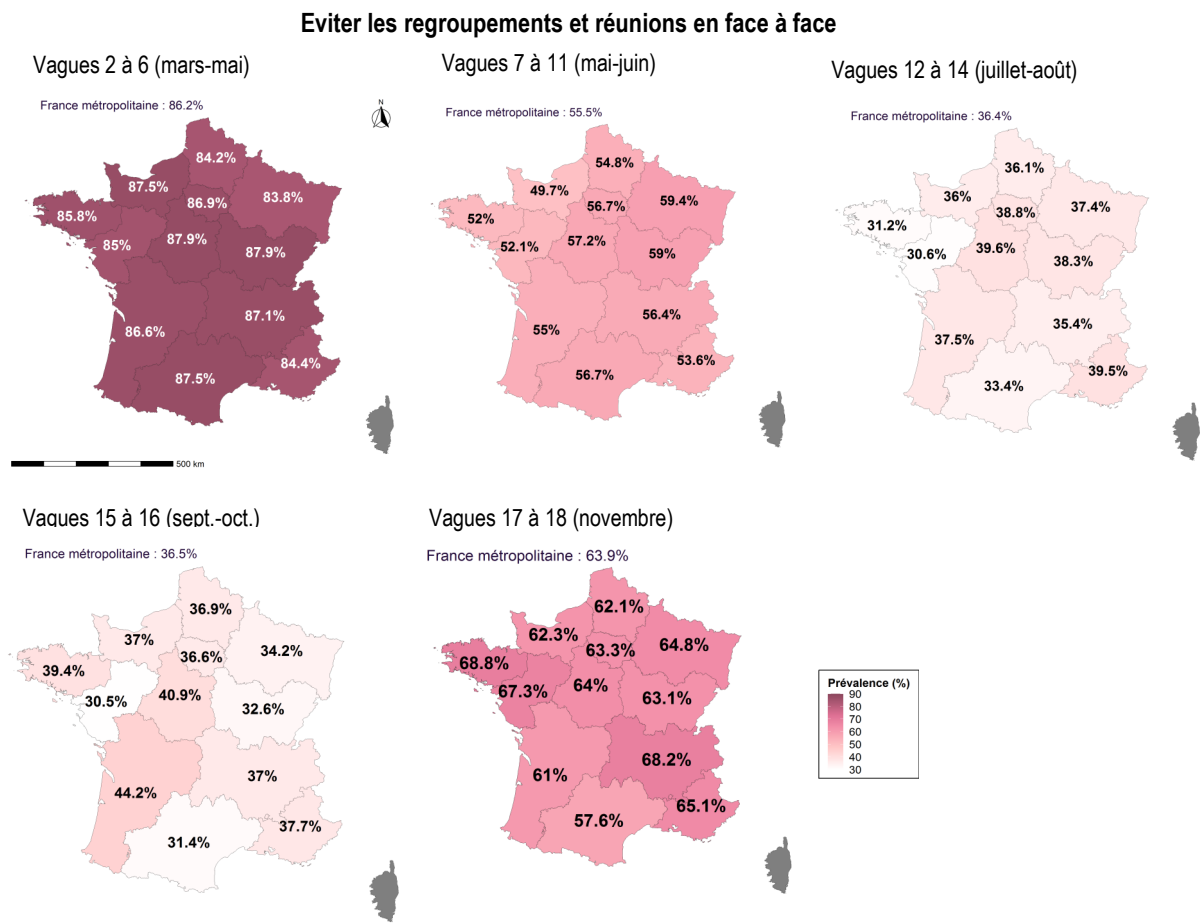


Figure 6. Evolution des fréquences régionales de la mesures « éviter regroupements et réunions en face à face » adoptées par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)



En Bretagne, les profils de populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont sur la période septembre à novembre 2020 (**tableau 1**) :

- les hommes pour les mesures d'hygiène, le port du masque, le respect du confinement
- les personnes les plus jeunes (<35 ans) pour la distanciation physique
- les personnes CSP+ pour le respect du confinement
- les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé pour les mesures d'hygiène

Au niveau de la **France Métropolitaine**, en vague 18 (novembre 2020), les hommes adoptent moins systématiquement les quatre catégories de mesures. Les 18-34 adoptent moins systématiquement les mesures de distanciation. La faible littératie en santé est associée à un moindre respect des mesures d'hygiène. Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 adoptent moins de mesures de distanciations physiques et sont moins nombreuses à rester confinées à la maison. (cf. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>)

Tableau 1. Facteurs socio-démographiques régionaux associés à une moindre adoption des recommandations et mesures chez les participants de Bretagne à l'enquête CoviPrev (analyse sur vagues 15 à 18 regroupées).

	Moindre adhésion aux mesures d'hygiène systématiques ¹	Moindre adoption systématique des mesures de distanciation physique (>1m) ²	Moindre adoption systématique du port du masque	Moindre respect du confinement
Sexe	Hommes	--	Hommes	Hommes
Classe d'âge (en 2 classes)	--	Moins de 35 ans	--	--
Catégorie socio-professionnelle	--	--	--	CSP+
Littératie en santé ^a	Niveau inférieur	--	--	--
Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19 ^b	--	--	--	--

Note de lecture :

Les associations entre chacun des 4 indicateurs d'adoption systématique des mesures de prévention et les variables sociodémographiques ont été testées en analyses bivariées (test de Wald ajusté, $p < 0,05$). Sont présentées les modalités des variables sociodémographiques associées à une moindre adoption, en comparaison de l'ensemble des autres modalités de la variable.

-- : aucune modalité de la variable sociodémographique n'est associée à une moindre adoption pour l'indicateur considéré.

^a littératie en santé : motivation et compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions concernant leur santé (échelle Health Literacy Questionnaire, Dimension 5).

^b Facteurs de risque de développer une forme grave de COVID-19 : diabète ; hypertension artérielle ; problème respiratoire ou pulmonaire ; problème cardiaque ou cardiovasculaire ; problème rénal ; cancer avec traitement en cours ; obésité (IMC>30),

¹ 2 mesures d'hygiène : se laver régulièrement les mains ; tousser dans son coude

² 3 mesures de distanciation physique : saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades ; garder une distance d'au moins un mètre ; éviter les regroupements et réunions en face-à-face avec des proches qui n'habitent pas avec moi

Santé mentale en Bretagne

La satisfaction de vie en Bretagne est stable depuis fin avril après avoir augmenté sur les trois 1ères vagues du confinement. Les états anxieux et dépressifs ont atteint leur fréquence minimal avant l'été pour ensuite remonter, sans retrouver leur niveau initial lors de la dernière vague. Les problèmes de sommeil se sont maintenus à un niveau élevé depuis le premier confinement avec une prévalence de 62% sur l'ensemble de la période d'étude (figure 7).

La figure 8 présente l'évolution des indicateurs de santé mentale au cours des différentes phases de l'épidémie, en regroupant les vagues d'enquête, chaque période étant statistiquement comparée à la précédente. La période du déconfinement a eu un impact significatif favorable sur la santé mentale des personnes interrogées en Bretagne, avec une diminution de l'anxiété (de 16,5% à 14%), de la dépression (de 19,3% à 10%), des troubles du sommeil (65,8% à 58,6%) et une augmentation du score de satisfaction actuelle de vie (76,3% à 83,1%). Une tendance à la hausse (non significative) de l'anxiété et dépression est observé à partir de septembre. Lors de la dernière période en novembre, la prévalence de troubles anxieux était de 20,2% et celle des troubles dépressifs de 18,8%.

Figure 7. Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie chez les participants en Bretagne à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : Enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).

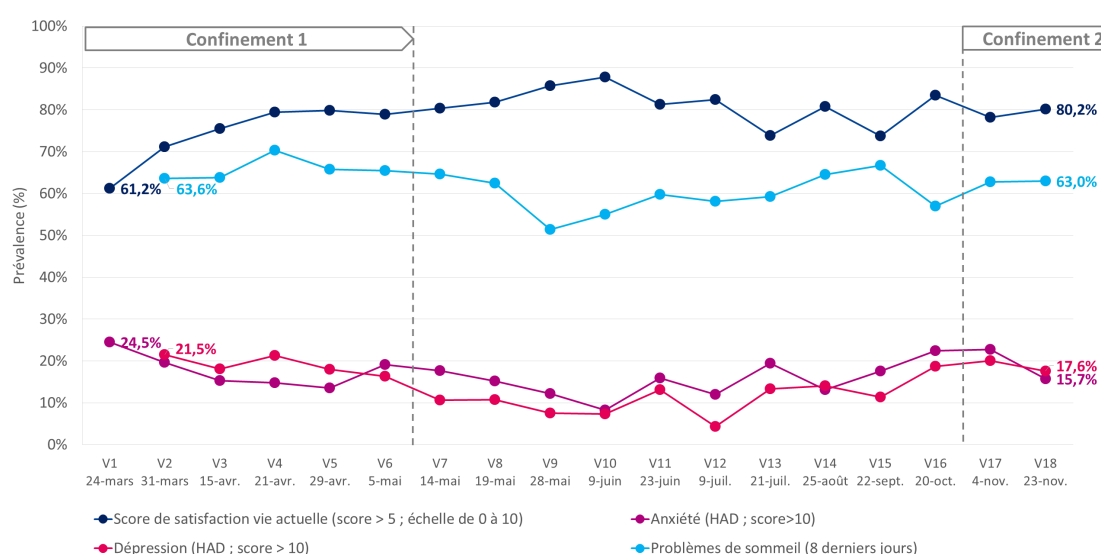
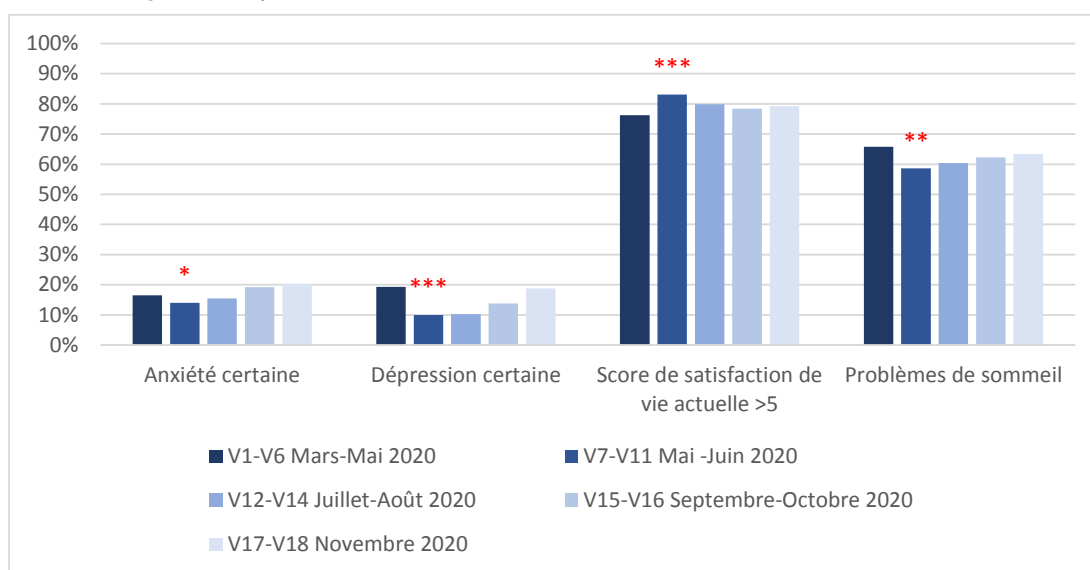


Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil déclarés par les participants en Bretagne à l'enquête CoviPrev, 2020 Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18)



Note de lecture :

Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

En **France métropolitaine**, la prévalence moyenne des **problèmes de sommeil** est restée relativement stable à niveau élevé au cours des différentes phases de l'épidémie (64,7% à 65,1%) (Figure 9).

La prévalence des **troubles dépressifs** a quant à elle davantage variée baissant de 19% en moyenne durant le premier confinement (vagues 1 à 6), à 11,5% durant juillet-août (vagues 12 à 14) pour remonter à 21,5% durant la période du second confinement (vagues 17 et 18). L'hétérogénéité inter-régionale est peu marquée (6% à 9% selon les périodes) et dans l'ensemble des régions, la prévalence des troubles dépressifs chez les déclarants augmente en novembre pendant le 2ème confinement atteignant des taux équivalents ou supérieurs à ceux observés pendant le premier confinement. Une augmentation plus importante des troubles dépressifs déclarés entre septembre-octobre et novembre est observée en Nouvelle Aquitaine (+11,4 %), en PACA (+13,1%) et les Hauts-de-France (+ 13,5%). En Bretagne, la prévalence passe de 14,9% en sept-oct à 18,8 % en novembre, proche du taux de mars-avril (19%).

Les différences entre régions sont à interpréter avec prudence compte-tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions.

Figure 9. Evolution des fréquences régionales pondérées des problèmes de sommeil déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)

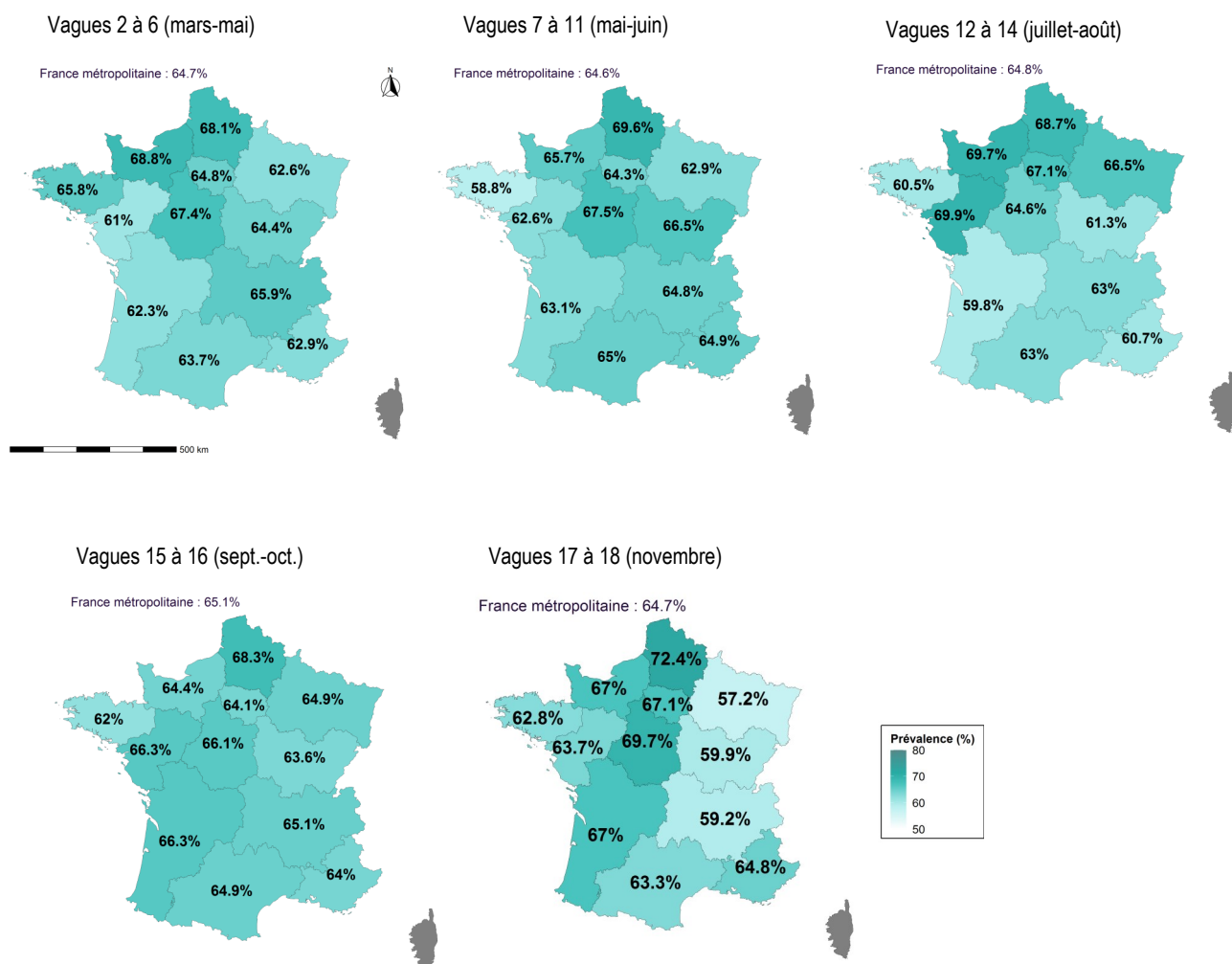
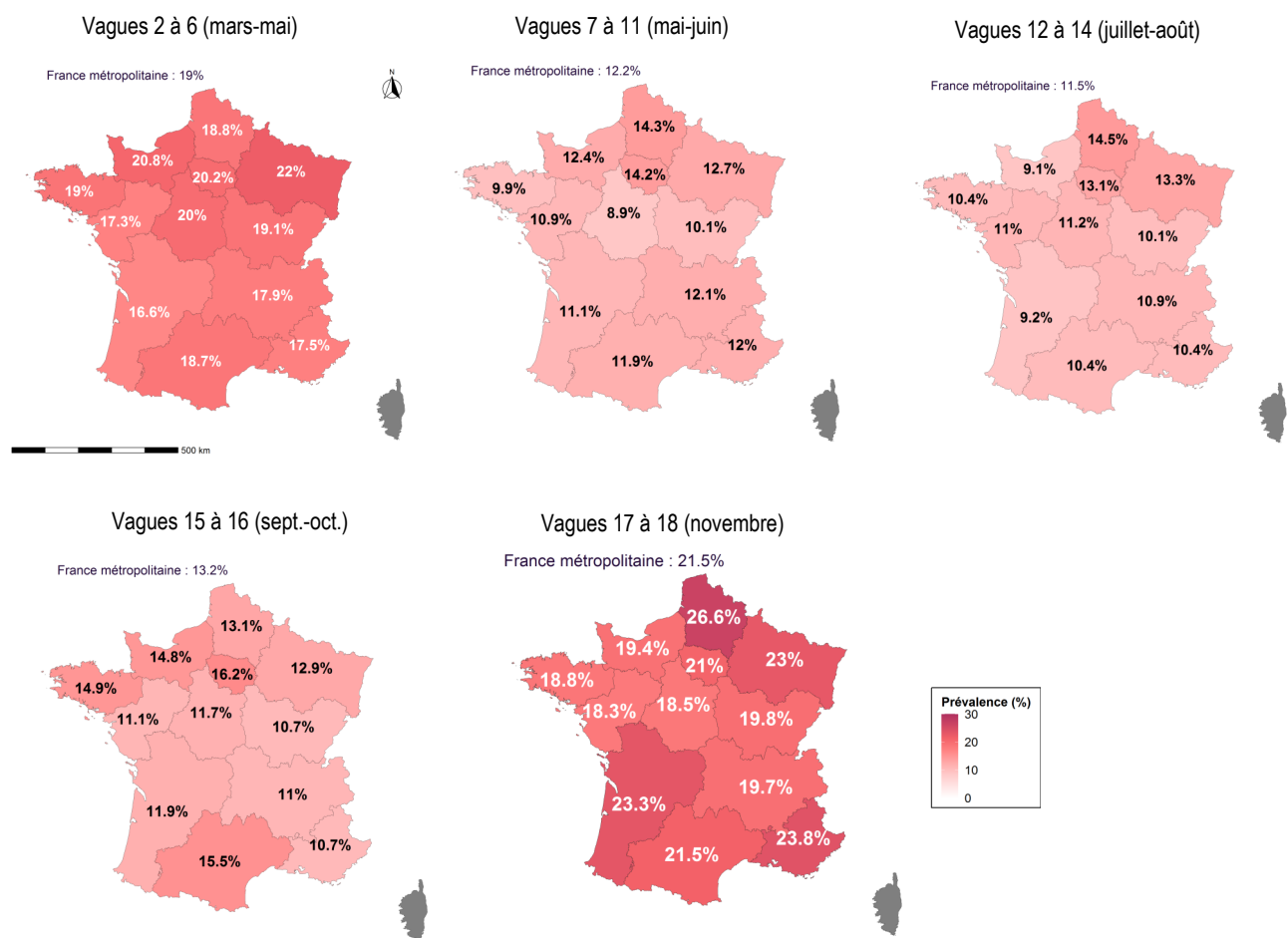


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des troubles dépressifs déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)



En Bretagne, **les profils de population** ayant une santé mentale significativement plus souvent dégradée sur la période septembre à novembre 2020 (vagues 15 à 18 groupées) sont : (**Tableau 2**):

- Les personnes déclarant une situation financière très difficile pour les états dépressifs et les troubles du sommeil.
- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques pour les états anxieux et dépressifs et les problèmes de sommeil
- Les inactifs pour les états dépressifs
- Les femmes présentent davantage de troubles anxieux et de problème de sommeil que les hommes

Au niveau national pour la vague d'enquête 18 (novembre 2020), les profils de population présentant une fréquence significativement accrue pour les 3 catégories de troubles recueillies (anxiété/dépression/problèmes de sommeil) sont: les femmes, les adultes jeunes, les personnes en situation financière très difficile et les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques.

Tableau 2. Facteurs socio-démographiques associés à des troubles anxieux, dépressifs et aux problèmes de sommeil déclarés chez les participants en Bretagne à l'enquête CoviPrev (vagues regroupées 15 à 18). (source : enquête CoviPrev, 2020)

	Anxiété (score > 10 sur l'échelle HAD)	Dépression (score > 10 sur l'échelle HAD)	Problèmes de sommeil (au cours des 8 derniers jours)
Sexe	Femmes	..	Femmes
Classe d'âge (en 2 classes)	..	..	..
Catégorie socio-professionnelle	..	Inactifs	..
Situation financière perçue	C'est juste	Très difficile	Très difficile
Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19	..		..
Antécédents de troubles psychologiques	Oui	Oui	Oui

CONCLUSIONS

Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de prévention ainsi que des marqueurs de leur état de santé mentale. Cette analyse est déclinée au niveau régional pour la première fois et montre des tendances communes dans l'ensemble des régions métropolitaines mais aussi certaines différences régionales qui pourraient être prises en compte pour mieux adapter les stratégies de prévention au contexte local tant pour le contrôle de l'épidémie que pour la préservation de la santé mentale.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, l'adoption des mesures de prévention a largement évolué en fonction des mesures gouvernementales en vigueur, et sans doute aussi en fonction de la communication sur la situation épidémique et de l'adhésion du public aux recommandations. Aussi, si les mesures de prévention étaient fortement respectées lors du premier confinement, un relâchement important est observé concernant les mesures de distanciation dans l'ensemble des régions dans les semaines qui suivent la levée du confinement, lequel s'est encore accentué durant la période estivale. Lors du deuxième confinement, en novembre, tous les indicateurs de distanciation augmentent significativement dans toutes les régions, sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du premier confinement ; l'adhésion à ces mesures reste donc perfectible. Au niveau national, l'analyse de la dernière vague d'enquête (janvier 2021) récemment parue montre un maintien du respect des mesures d'hygiène depuis la fin du deuxième confinement. Le niveau relativement élevé de circulation virale et la progression de variants plus contagieux du SARS-Cov sont néanmoins préoccupants et il est donc important de maintenir et même de renforcer l'adhésion du public aux recommandations.

Les niveaux d'état anxieux et dépressifs et de troubles du sommeil ont retrouvé au cours du second confinement, leurs valeurs observées pendant le premier. Au niveau national, l'analyse de la dernière vague d'enquête (janvier 2021) récemment parue ne montre pas d'amélioration de la santé mentale de la population, avec des profils similaires de populations plus vulnérables. La situation épidémique et les mesures prises pour la contrôler semblent affecter la santé mentale de la population, en particulier en termes de symptomatologie anxio-dépressive. Dans ce contexte, il est important de faciliter l'accès aux ressources disponibles en santé mentale (conseils de promotion de la santé et dispositifs de soutien et de prise en charge) et de diffuser l'information permettant d'y accéder.

Pour en savoir plus sur l'enquête CoviPrev et ses résultats, rendez-vous sur :

[CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

[Géodes \[https://bo-geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home\]](https://bo-geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home) > Indicateurs: cartes, données, graphiques > Covid-19 > données CoviPrev)

+ d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :

<https://www.psychom.org/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

Ce travail a été réalisé dans le cadre du groupe d'échanges de pratiques professionnelles (GEPP) en santé mentale de Santé publique France, notamment les contributeurs du sous-groupe « Observation ».

Comité de rédaction du PE spécial Coviprev

Cellule régionale Bretagne,
Thomas Benet, Sylvie Haeghebert, Dominique Jeannel, Mélanie Martel, Charlotte Maugard, Laure Meurice, Pauline Morel, Oriane Nassany, Justine Trompette, Jenifer Yai

Sous la coordination de

Imane Khireddine, Dominique Jeannel, Christophe Léon, Enguerrand du Roscoat, Jenifer Yai,

REMERCIEMENTS

Agnès Verrier, Jean-Baptiste Richard, Jean-Michel Iecrique

Enquête CoviPrev

Face à l'épidémie de Covid-19 et depuis les mesures gouvernementales de confinement du 16 mars 2020, comment les Français réagissent-ils ? Comment cette crise sanitaire inédite modifie-t-elle les comportements, les connaissances, les croyances ? Quel retentissement psychologique dans la population ?

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

Objectifs

- suivre l'évolution de l'adhésion de la population aux mesures barrières pendant la période de confinement et de déconfinement;
- recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention;
- surveiller les inégalités de santé;
- capitaliser des connaissances utiles à la gestion de futures pandémies

Méthodologie

La méthodologie de l'étude s'appuie sur des enquêtes quantitatives répétées sur des échantillons indépendants de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine et recrutés par access panel (Access Panel BVA). Les personnes participant à l'enquête complètent, en ligne sur système Cawi (Computer Assisted Web Interview), un questionnaire auto-administré.

L'échantillonnage par quotas (sexe, âge, catégorie socio-professionnelles du répondant, région, catégorie d'agglomération) est redressé sur le recensement général de la population 2016. Si la méthode d'échantillonnage permet une représentativité nationale en fonction de ces critères, celle-ci ne garantit pas la représentativité de la structure régionale (sexe, âge, catégorie socio-professionnelles, région, catégorie d'agglomération) des répondants de chaque région à chaque vague d'enquête. Les résultats régionaux sont à interpréter en termes de tendances observées chez les répondants de la région et non d'estimations d'indicateurs régionaux à chaque vague d'enquête.

Vingt vagues d'enquêtes réalisées à ce jour :

- 6 vagues au cours du 1^{er} confinement du printemps : vague 1 (23-25 mars), vague 2 (30 mars-1^{er} avril) et vague 3 (14-16 avril), vague 4 (20-22 avril), vague 5 (28-30 avril), vague 6 (4-6 mai); La vague 1 d'enquête ayant eu lieu au début du premier confinement n'est pas exploitable pour l'adhésion aux mesures de prévention.
- 10 vagues en post-confinement (11 mai 2020) : vague 7 (13-15 mai), vague 8 (18-20 mai), vague 9 (27-29 mai), vague 10 (8-10 juin), vague 11 (22-24 juin), vague 12 (6-8 juillet) et vague 13 (20-22 juillet), vague 14 (24-26 août), vague 15 (21-23 septembre), vague 16 (19-21 octobre)
- 2 vagues lors du 2^{ème} confinement (29 octobre) : vague 17 (4-6 novembre) et vague 18 (23-25 novembre)

L'exploitation régionale des deux dernières vagues (vague 19 : 14 au 16 décembre 2020 et vague 20 : 18-20 janvier 2021) n'a pu être réalisée pour ce document mais l'analyse nationale est déjà disponible dans les « Point Epidémiologique » nationaux

En Bretagne, le nombre moyen de répondants par vague était de 109.

Ce Point Epidémiologique régional décrit l'évolution des comportements de prévention et des principaux indicateurs de santé mentale et leurs déterminants socio-démographiques chez les participants de la région Bretagne à l'enquête CoviPrev de mars à novembre 2020. Pour certaines analyses, les vagues d'enquêtes ont été regroupées en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France permettant de disposer d'effectifs suffisants pour mettre en évidence des différences significatives dans l'évolution des comportements et l'analyse de leurs déterminants.

Equipe de rédaction

Cellule régionale Bretagne
Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec les directions des maladies chroniques et traumatismes DMNTT), de la prévention et promotion de la santé (DPPS), d'appui, traitements et analyse de données (DATA)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

Février 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

