

#### Points clés

##### Adoption des mesures et comportements de protection :

- ▶ Adhésion stable et restant à un niveau élevé des mesures d'hygiène au fil des vagues.
- ▶ Diminution de l'adoption des mesures de distanciation dès le mois de mai 2020. Une augmentation de l'adoption de ces mesures apparaît en septembre-octobre 2020 sans atteindre le niveau lors du 1er confinement.
- ▶ Augmentation progressive de l'adoption du port du masque en public depuis le début d'épidémie avec 89 % des répondants déclarant respecter cette mesure en vague 18 (novembre 2020)
- ▶ Relâchement des comportements de prudence qui a probablement contribué à la reprise de circulation virale au cours de l'été 2020, son accélération en septembre, avec la reprise des activités scolaires et professionnelles, et conduit à la survenue de la 2ème vague de la pandémie à partir d'octobre 2020.
- ▶ Les hommes adoptent moins les mesures d'hygiène et du port du masque en public.
- ▶ Les personnes ayant un faible niveau de littératie adoptent généralement moins les mesures de protection

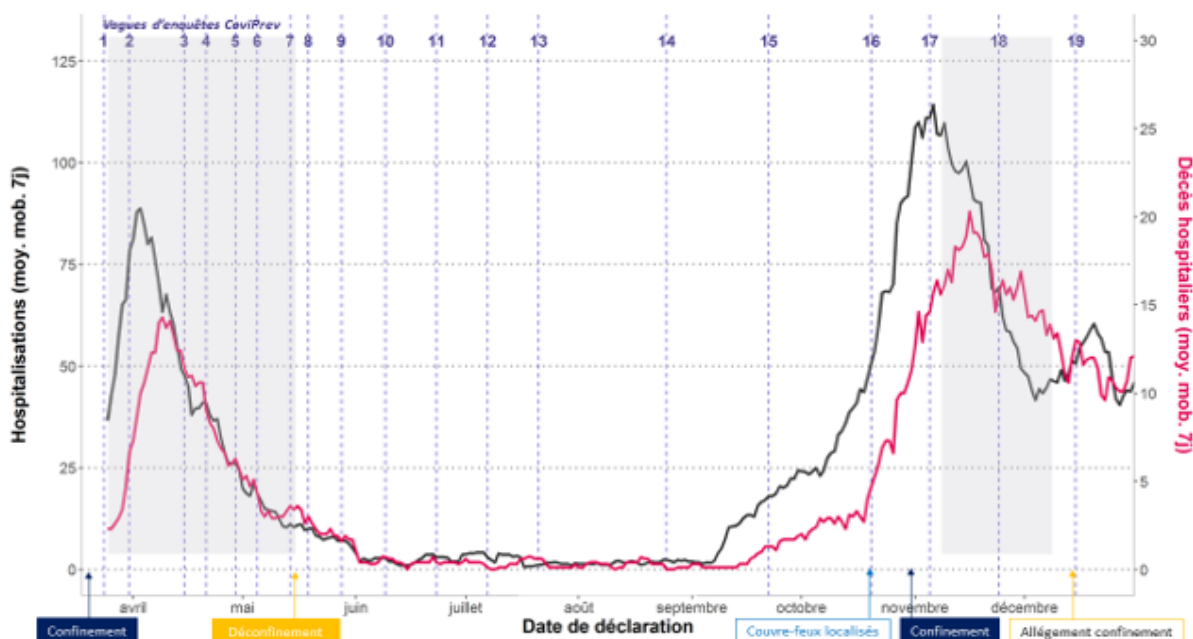
##### Indicateurs de santé mentale :

- ▶ Dégradation des indicateurs de santé mentale en Normandie depuis Septembre 2020
- ▶ Les troubles du sommeil restent à des prévalences élevées (environ 60%) au fil des vagues
- ▶ Diminution significative des prévalences de l'anxiété et de la dépression entre les vagues 1 à 6 et 7 à 11 : probable impact du déconfinement
- ▶ Augmentation significative de la prévalence du score de satisfaction de vie actuelle entre les vagues 1 à 6 et 7 à 11 : probable impact du déconfinement
- ▶ Augmentation de la prévalence des indicateurs de santé mentale et des problèmes de sommeil au début du second confinement (entre la vague 16 et la vague 17).
- ▶ Personnes les plus à risques d'une dégradation de leur état de santé mentale : les femmes, les moins de 35 ans, les personnes en situation financière très difficile, les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques

#### Evolution de la pandémie de COVID-19 en Normandie - situation au 31/12/2021

- ▶ 88 407 cas de Covid-19 ou d'infection à SARS-CoV2 confirmés
- ▶ 8 296 hospitalisations et 1 232 admissions en réanimation dans les hôpitaux de Normandie
- ▶ 2 215 personnes infectées par le SARS-CoV2, décédées dans les hôpitaux et Ehpad /établissements médico-sociaux de Normandie

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



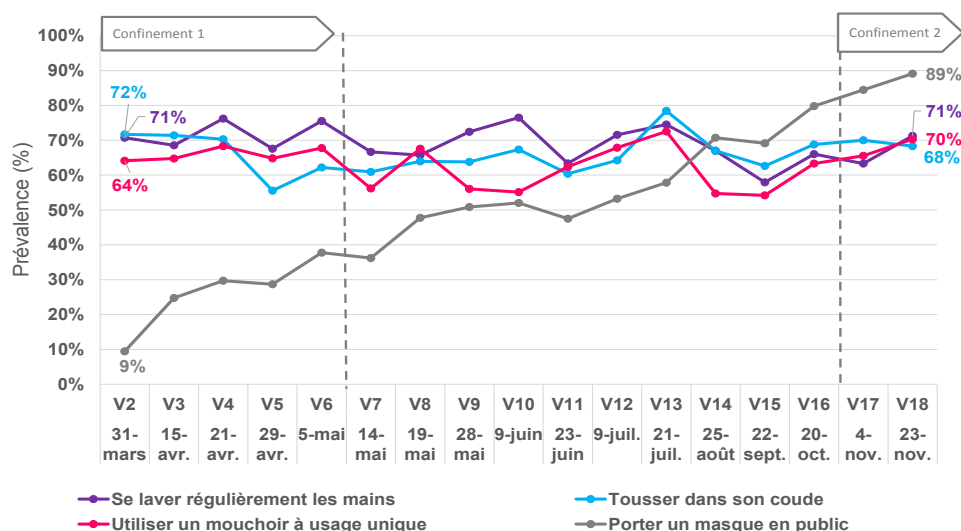
# Suivi de l'adoption des mesures de protection en Normandie

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (cf. méthodes page 8).

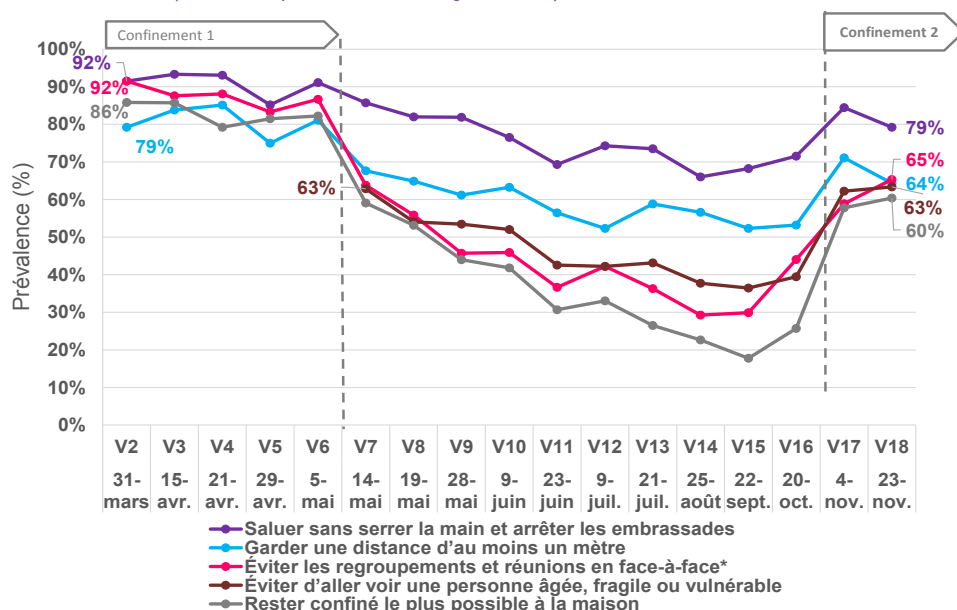
En Normandie, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante et continue tout au long de l'année 2020 en lien avec la disponibilité croissante pour le public, de ce dispositif de protection. On observe néanmoins que le faible niveau régional de circulation virale atteint au décours du 1er confinement, était associé à une stagnation, voire une légère diminution du port systématique du masque en public au cours des semaines qui ont suivi et jusqu'à fin juin. A partir de la 1ère quinzaine de juillet, l'adhésion augmente régulièrement jusqu'en vague 18 avec 89% des répondants déclarant le port systématique du masque en public. Le port du masque est bien entendu contraint par les mesures réglementaires locales ou nationales prises dans les établissements recevant du public, les transports, les zones urbaines.... La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène demeure globalement stable à un niveau élevé au fil des vagues d'enquête (Fig 2).

En revanche, l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales affiche une baisse importante dès le mois de mai 2020 et jusqu'à mi-septembre 2020 (Figure 3). Une augmentation de l'adoption de ces mesures apparaît entre les vagues 16 et 17 (octobre et novembre 2020). Lors de la dernière vague présentée (vague 18), les niveaux d'adhésion déclarés demeuraient inférieurs à ceux déclarés lors de la vague 2, avec notamment une diminution de la fréquence de respect du confinement (-16 points), de la distanciation physique (-15 points), du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-27 points) et de « Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades » (-13 points).

**Figure 2.** Fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique déclarée par les participants de Normandie 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 (% pondérées) de l'adoption systématique déclarée par les participants de Normandie 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)



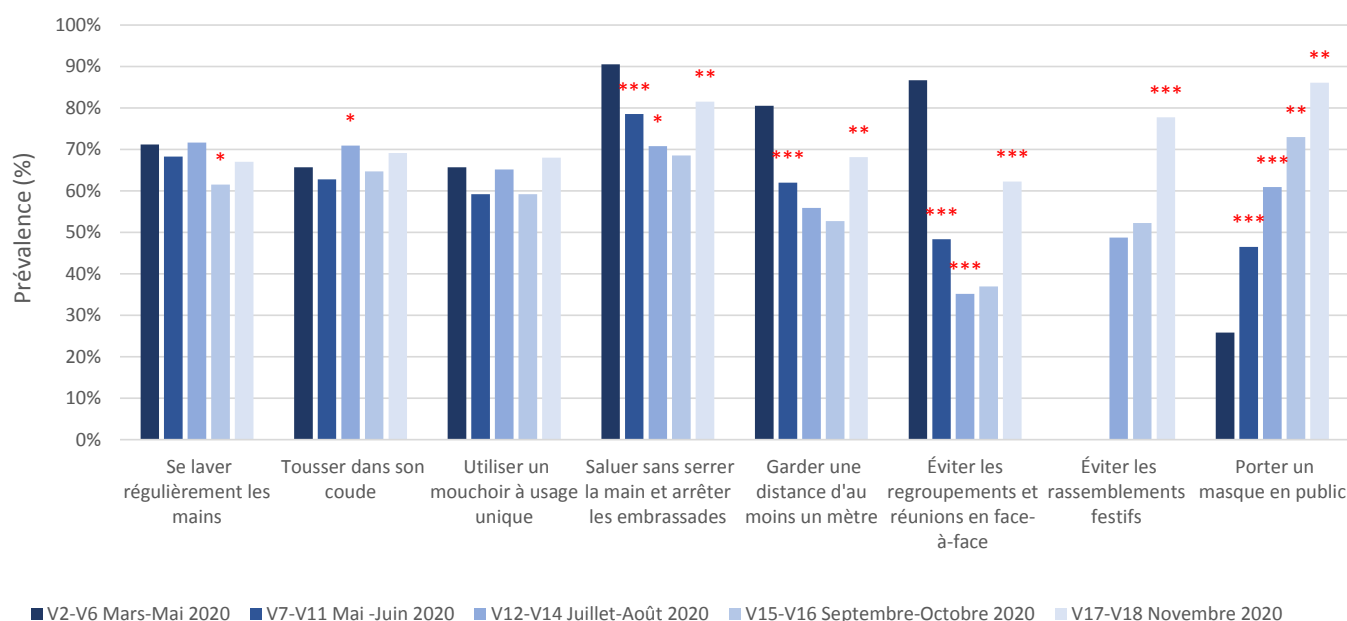
La **figure 4** présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation au cours de l'année 2020 en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France.

En Normandie, l'analyse retrouve peu d'évolution après le 1er confinement dans la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique), avec cependant une baisse significative de l'observance entre juillet-août et septembre-octobre 2020 du lavage systématique des mains et une augmentation significative de « tousser dans son coude » entre mai-juin et juillet-août 2020. En revanche, des évolutions importantes et significatives sont en évidence entre les différentes périodes, chacune étant statistiquement comparée à la précédente, concernant les comportements de distanciation. Une diminution significative de l'adhésion des répondants pour toutes les mesures de distanciation est constatée dès la période suivant le 1er confinement (mai-juin, vagues 7 à 11).

Pendant l'été, une nouvelle baisse significative est observée au cours de l'été (vagues 12 à 14) pour « Saluer sans serrer la main » et « Eviter les regroupements et réunions en face à face ». Aucune évolution du respect de la distanciation n'est observée à la rentrée.

La dernière période (2ème confinement, vagues 17-18), présente une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du 1er confinement hormis pour la mesure « éviter les rassemblements festifs » qui augmente continuellement au cours du temps mais qui n'était mesurée qu'à partir de juillet-août 2020.

**Figure 4.** Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants de Normandie, 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)



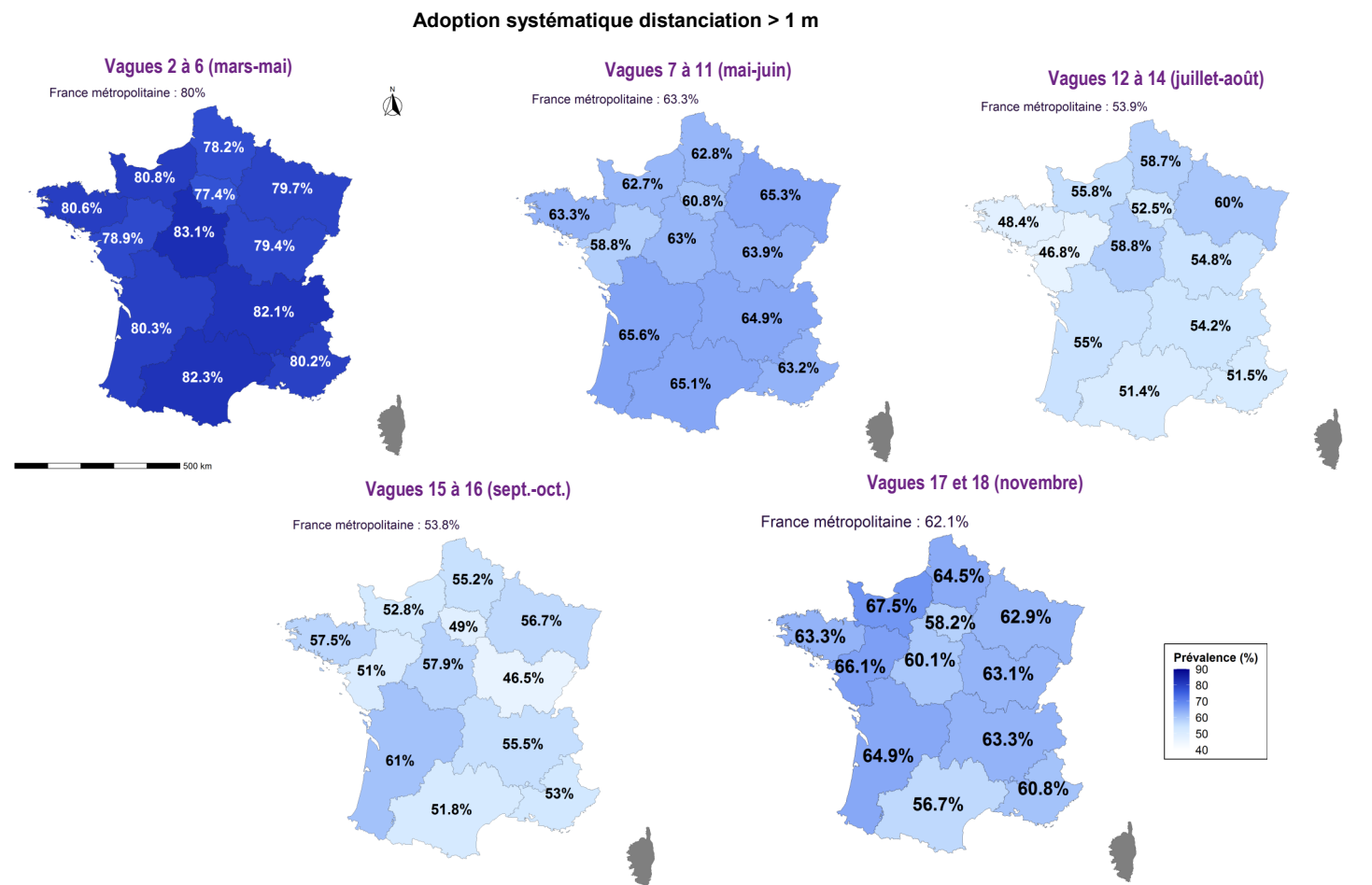
**Note de lecture :** Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$

En **France métropolitaine**, durant le premier confinement (vagues 1 à 6), les mesures de distanciation sociale 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.

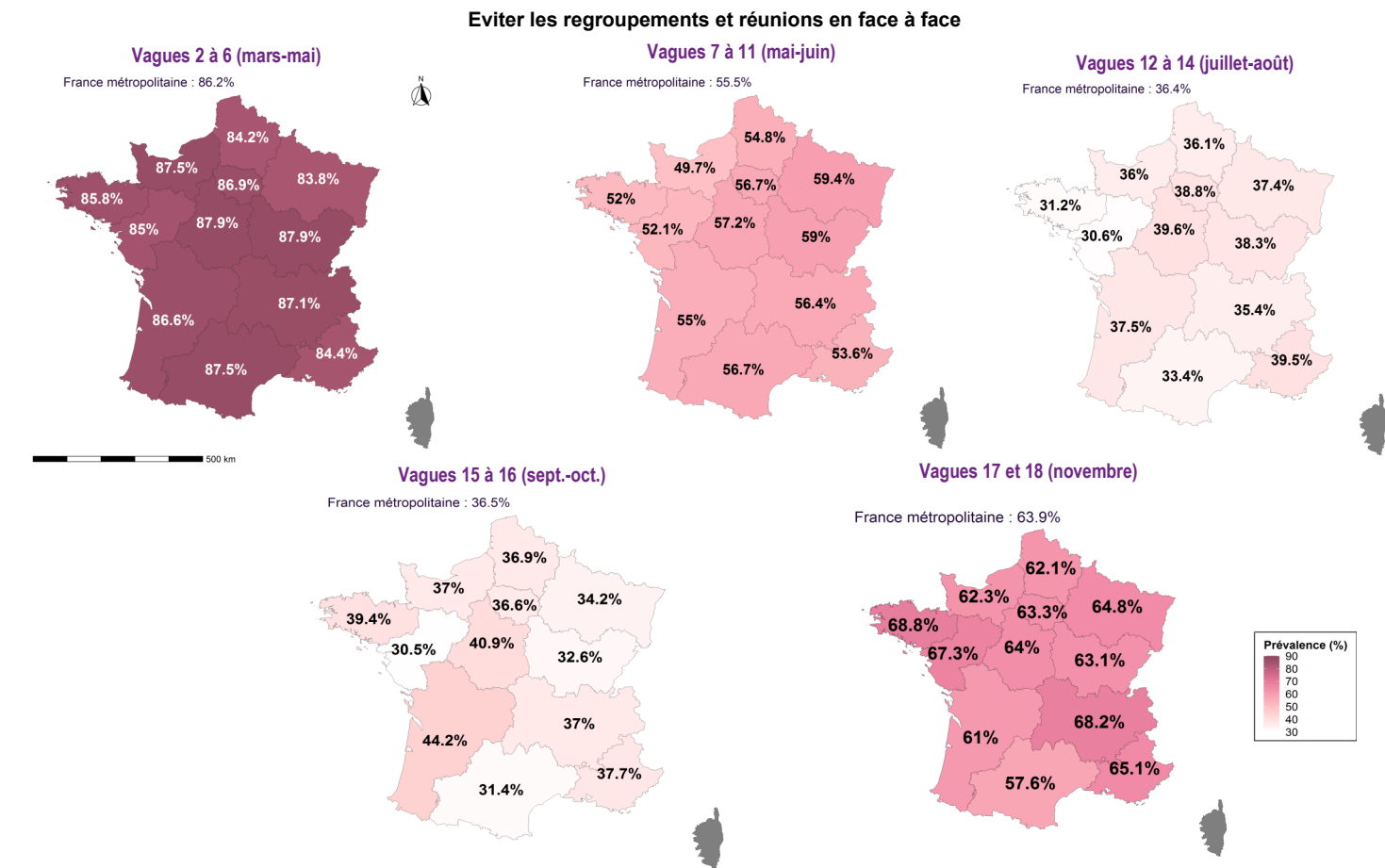
La représentation spatio-temporelle des prévalences régionales de respect systématique de la distanciation physique (plus d'un mètre, **figures 5 page suivante**) et d'« éviter les regroupements et réunions en face à face » (**figures 6 page suivante**) montre une même tendance à un relâchement important 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). La distanciation physique apparaît avoir été davantage maintenue dans l'Est et le Nord et avoir plus décliné dans l'Ouest, le Sud-Est et l'Île de France. Une reprise plus précoce; i.e. en septembre-octobre, du respect déclaré de la distanciation physique et « Éviter les rassemblements et réunions en face à face » est observée en Nouvelle-Aquitaine. Ces tendances sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions. La **Normandie** suit les mêmes tendances que celles observées pour la France métropolitaine.

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 CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)



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



A l'instar des résultats nationaux, en **Normandie**, 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 et le port du masque;
- Les plus de 35 ans pour les mesures d'hygiène;
- les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé pour toutes les catégories de mesures sauf rester confiné le plus possible.

Au niveau de la **France Métropolitaine**, en vague 18 (novembre 2020), les profils de populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont similaires à ce qui est retrouvé en Normandie.

Les hommes déclarent une moins bonne adhésion pour les quatre catégories de mesure. La faible littératie en santé est associée à un moindre respect uniquement pour les mesures d'hygiène. Concernant le statut socio-économique, les personnes déclarant une bonne situation financière adoptent moins de mesures d'hygiène et de distanciation physique tandis que les personnes appartenant aux CSP inférieures respectent moins les mesures de distanciation et le confinement.

Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 adoptent moins de mesures de distanciation physique 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 Normandie à l'enquête CoviPrev (analyse sur vagues 15 à 18 regroupées).

	Moindre nombre de mesures d'hygiène systématiquement adoptées	Moindre adoption systématique des mesures de distanciation physique	Moindre pourcentage d'adoption systématique du port du masque	Moindre pourcentage d'adoption systématique de rester confiné le plus possible
<b>Sexe</b>	Hommes	--	Hommes	--
<b>Classe d'âge (en 2 classes)</b>	les + de 35 ans	--	--	--
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>	--	--	--	--
<b>Littératie en santé</b>	Niveau inférieur	Niveau inférieur	Niveau inférieur	--
<b>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.

<sup>a</sup> 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).

<sup>b</sup> 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),

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

<sup>2</sup> 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 Normandie

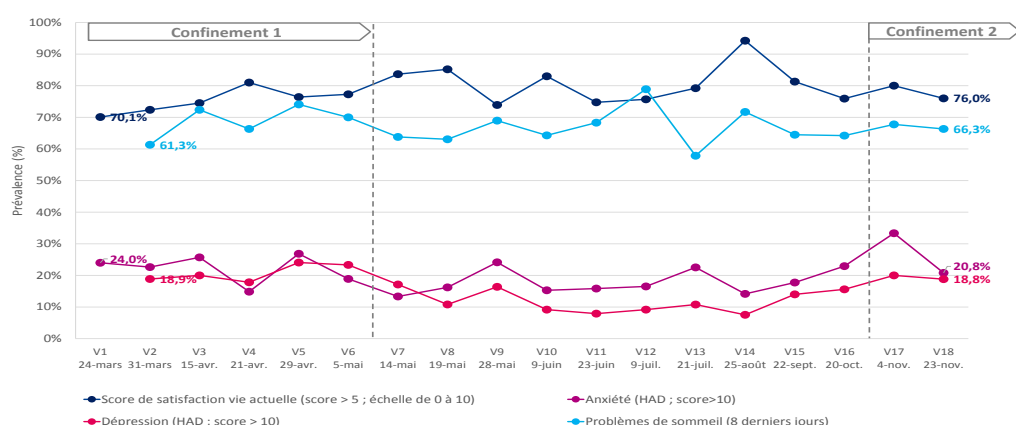
La satisfaction de vie en Normandie augmente pendant le premier confinement et passe de 70,1% à son début (vague 1) à 77,3% à sa fin (vague 6) (**figure 7**). Le taux de satisfaction de vie le plus élevé est retrouvé lors de la vague 14, soit du 24 au 26 août (94,2%) (**figure 7**). Les états anxieux et dépressifs, après avoir progressivement diminué depuis le premier confinement, sont en augmentation entre les vagues 16 et 17 (**figure 7**), avec respectivement 22,9% et 33,3% en vague 17 et 15,6% et 20% en vague 18 pour les états dépressifs.

De plus, une augmentation des états dépressifs est également à noter entre les vagues 14 et 15 avec 7,5% et 14% en vague 15 (**figure 7**). Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en Normandie (**figure 7**), avec 67,3% en moyenne sur cette période, et 65,7% en moyenne en période de déconfinement (vagues 7 à 11). Le taux le plus bas est observé en vague 13 avec une prévalence de 57,8%. Nous observons une augmentation de la prévalence des indicateurs de santé mentale et des problèmes de sommeil au début du second confinement (entre la vague 16 et la vague 17) puis une diminution de ces prévalences en vague 18 (**figure 7**).

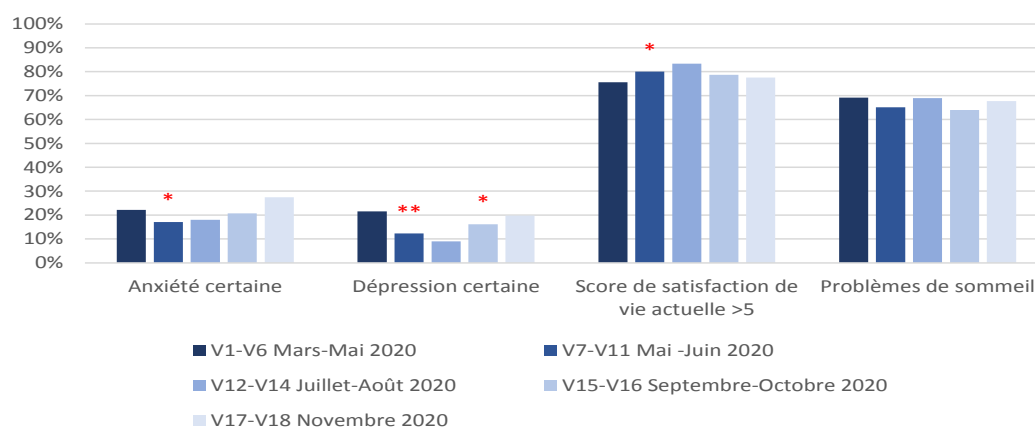
La **figure 8** présente l'évolution des indicateurs de santé mentale au cours des différentes phases de l'épidémie, en regroupant les vagues d'enquête, chaque période étant statistiquement comparée à la précédente. La période du déconfinement a eu un impact significatif favorable sur la santé mentale des personnes interrogées de Normandie, avec une diminution de l'anxiété et de la dépression et une augmentation du score de satisfaction actuelle de vie. Mais on assiste à une augmentation significative des états dépressifs en septembre-octobre 2020, en phase de reprise épidémique. Le score de satisfaction de vie (>5) a augmenté de manière significative de mai à juin 2020 (période du déconfinement) avant de légèrement diminuer à partir de septembre (non significatif).

La tendance à la baisse des troubles du sommeil en mai-juin et en septembre-octobre, chaque période étant comparée à la précédente, n'est pas significative.

**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 Normandie 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 Normandie à l'enquête CoviPrev et du score de satisfaction de vie. 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 échantillons comparables en termes de sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération et région d'habitation.

Lorsqu'un astérisque est associé à un regroupement de vagues (V1-V6 ; V7-V11 ; V12-V14 ; V15-V16), les proportions entre ce regroupement de vagues et le dernier regroupement de vagues (V17-V18) sont significativement différentes, test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$

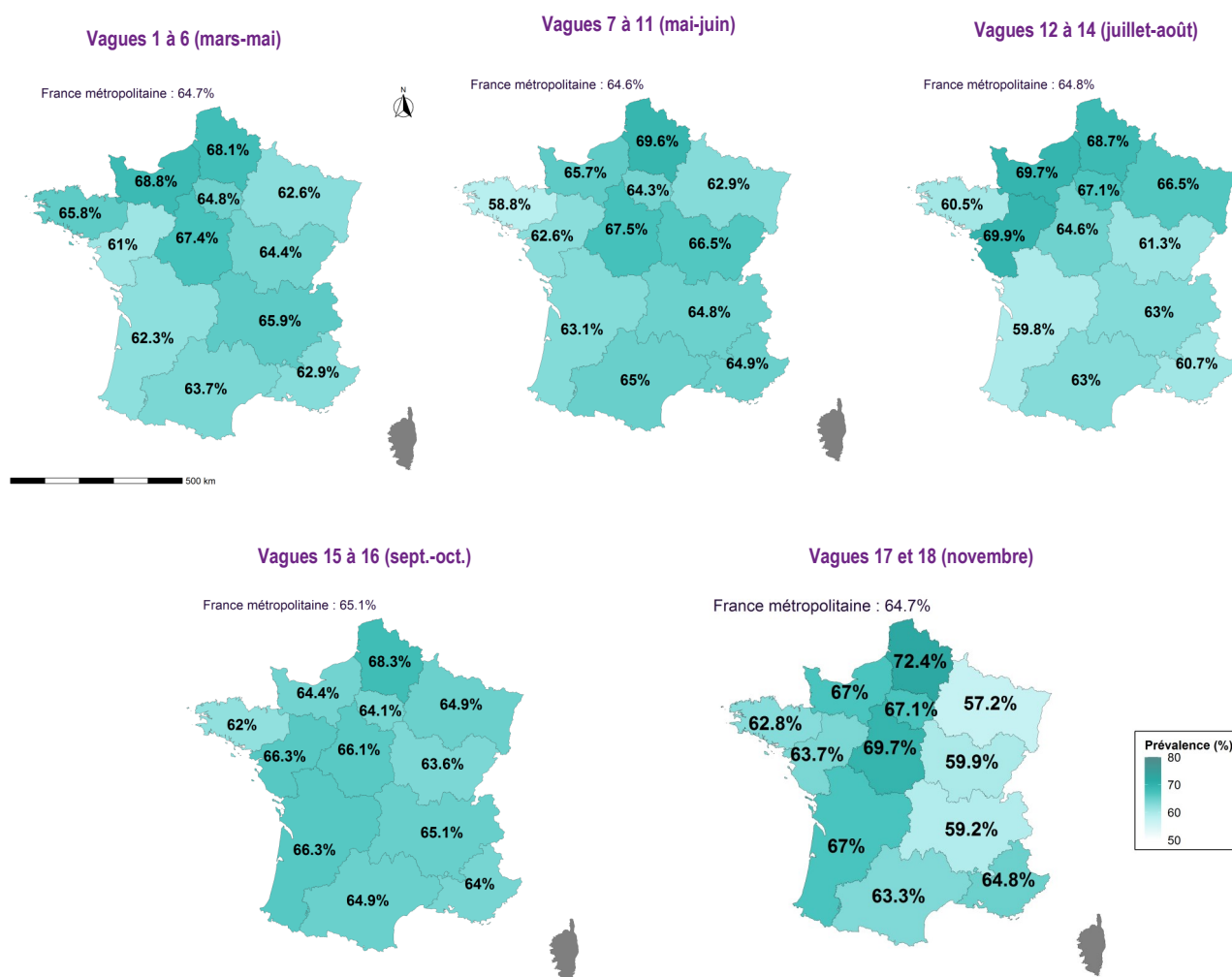
Exemple : Le taux de personnes souffrant de dépression certaine est significativement plus important sur la période de novembre 2020 en comparaison à la période de mai à juin, de juillet à août et de septembre à octobre 2020.

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%). Cependant, la représentation spatio-temporelle des prévalences régionales montre une certaine hétérogénéité qui s'accroît durant la période estivale ainsi que des évolutions temporelles quelque peu différentes selon les régions, tendances qui sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions. Sur la période estivale, les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les déclarants au nord de la France qu'au sud. Les prévalences régionales tendent à devenir homogènes en septembre-octobre (hétérogénéité inter-régionale à 6,3%) puis évoluent vers une nouvelle hétérogénéité s'élevant à 15,2% durant le deuxième confinement et caractérisée par une baisse des prévalences à l'est (sauf en PACA). En **Normandie**, les troubles du sommeil se maintiennent à une fréquence élevée sur toute la période d'étude de 68,8 % en mars à 67% en novembre 2020.

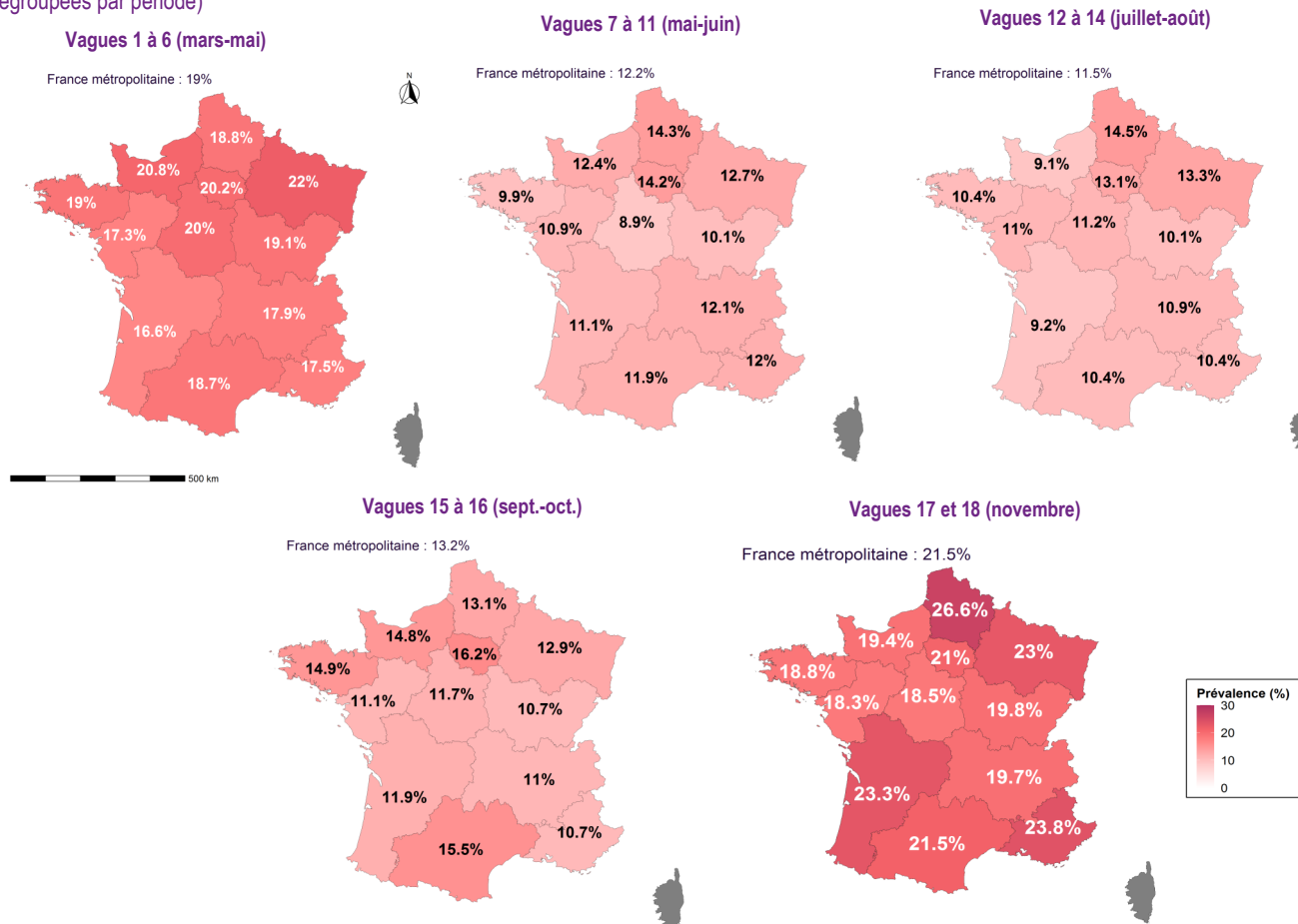
La prévalence des **troubles dépressifs** a quant à elle davantage variée baissant de 19% en moyenne durant le premier confinement (vagues 1 à 6), à 11,5% durant juillet-août (vagues 12 à 14) pour remonter à 21,5% durant la période du second confinement (vagues 17 et 18). L'hétérogénéité inter-régionale 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 surtout dans les Hauts-de-France (+ 13,5%), région où la prévalence atteint 26,6% en novembre. En **Normandie**, la prévalence des troubles dépressifs diminue en mai 2020. La prévalence la plus faible se situe en juillet-août 2020. Cette prévalence augmente à nouveau en septembre-octobre 2020 (14,8%). Cette tendance s'accroît lors du second confinement en novembre 2020 (19,4%). Cette prévalence (19,4%) reste toutefois plus faible que lors du premier confinement (20,8%) et est en deçà de la prévalence de la France métropolitaine pour novembre 2020 (21,5%).

En **Normandie**, des taux légèrement supérieurs à la moyenne nationale sont observés concernant les problèmes de sommeil hormis pour les vagues 15 à 16. Il en est de même pour les prévalences de troubles dépressifs hormis pour les vagues 12-14 et 17-18.

**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 **Normandie**, 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 troubles anxieux ;
- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques pour l'anxiété, les troubles dépressifs et les problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours ;
- Les adultes jeunes (18 à 35 ans) pour les troubles anxieux ;
- Les femmes présentent davantage de troubles anxieux que les hommes.

A contrario, les personnes issues de catégories socio-professionnelles (CSP) plus aisées sont significativement moins sujettes aux problèmes de sommeil.

Ces résultats concordent avec ce qui est retrouvé 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 sont : les femmes, les adultes jeunes, les personnes en situation financière 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 Normandie 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)
<b>Sexe</b>	Femmes	..	..
<b>Classe d'âge (en 2 classes)</b>	Moins de 35 ans	..	..
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>	..	..	..
<b>Situation financière perçue</b>	Très difficile	..	..
<b>Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19</b>	..	..	..
<b>Antécédents de troubles psychologiques</b>	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. Ce relâchement a certainement contribué à la reprise de la circulation virale, amorçant une deuxième vague épidémique plus ou moins précoce suivant les régions durant ou à la fin de l'été. 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 ; et 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, ce qui contribue certainement à la stabilisation actuelle de la situation sanitaire. Le niveau relativement élevé de circulation virale et la progression de variants plus contagieux du SARS-CoV-2 sont néanmoins préoccupants et il est donc important de maintenir et même de renforcer l'adhésion du public aux recommandations. Il est important que chacun comprenne que tant qu'un niveau d'immunité collective suffisant ne sera pas atteint dans l'ensemble de la population française, les mesures barrières et de distanciation sociale restent les principaux moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. En Normandie, les campagnes de prévention et de communication doivent donc être davantage orientées vers les hommes et les personnes à faible niveau de littératie. Une grande vigilance doit être portée sur la compréhensibilité du contenu des campagnes de communication.

La santé mentale des personnes interrogées montre dans toutes les régions une dégradation, notamment durant le deuxième confinement, avec des niveaux élevés d'états anxieux et dépressifs et de troubles du sommeil, notamment chez les femmes, les jeunes adultes, les personnes en situation de précarité, les personnes présentant des risques de développer des formes graves de Covid-19 et les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques. 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. Il y a par ailleurs des signaux d'alerte concernant la santé mentale des adolescents. En Normandie, une attention particulière et une communication à visée spécifique aux femmes, aux jeunes et aux personnes en situation de précarité doivent être réalisées. Par ailleurs, un suivi renforcé des personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques doit être proposé par les professionnels de santé.

Face à l'impact sur la santé mentale de l'épidémie de Covid-19 et des mesures contraignantes qu'elle impose, un renforcement des dispositifs d'aide et d'écoute est mis en œuvre et l'information de toutes les catégories de population sur ces dispositifs doit être assurée.

**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 \(santepubliquefrance.fr\)](https://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.psycom.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**

Pauline Morel et Thomas, Benet, Sylvie Haeghebert, Dominique Jeannel, Mélanie Martel, Charlotte Maugard, Laure Meurice, Oriane Nassany, Jenifer Yai

### **Sous la coordination de**

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

### **REMERCIEMENTS**

Agnès Verrier, Jean-Baptiste Richard (relecture et avis statistique)

## 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<sup>er</sup> confinement du printemps : vague 1 (23-25 mars), vague 2 (30 mars-1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 Normandie, le nombre de répondants par vague varie de 90 à 116 personnes.

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 Normandie 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

Pauline Morel  
Mélanie Martel

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies chroniques et traumatismes (DMNTT), la Direction de la Prévention et Promotion (DPPS), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

#### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

19 février 2021

**Numéro vert 0 800 130 000**

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

#### Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Normandie

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL



**World Health  
Organization**