

Les Points clés

Adoption des mesures et comportements de protection

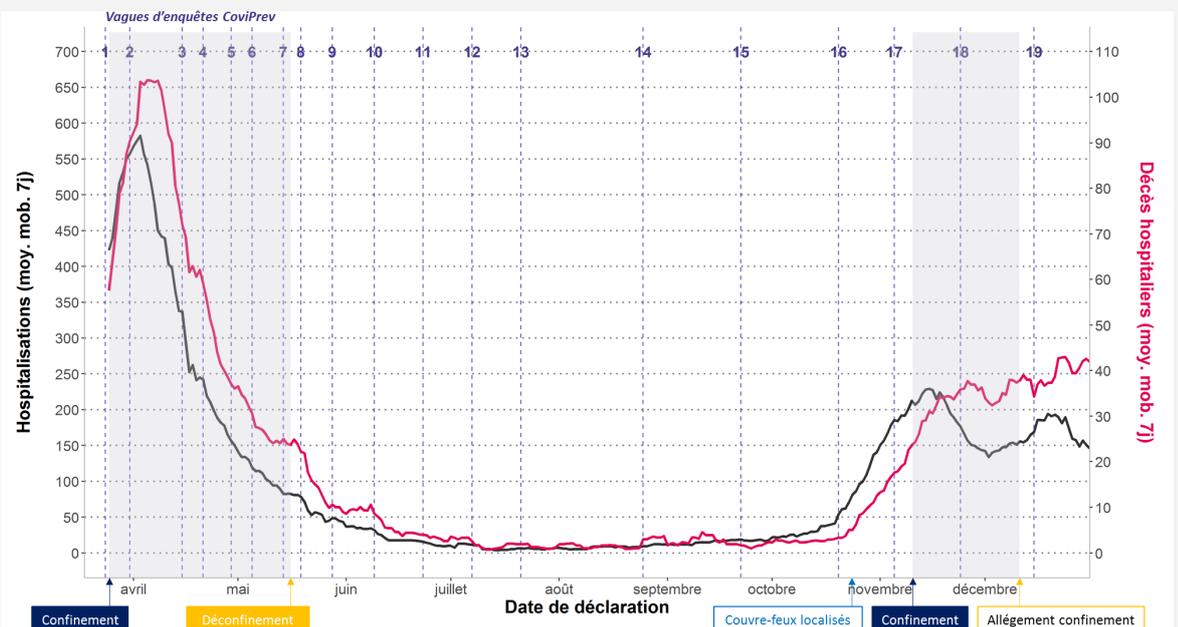
- Une diminution significative de l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et une augmentation des comportements sociaux à risque observées dès la levée du 1^{er} confinement (mi-mai) et jusqu'à octobre 2020.
- Un relâchement des comportements de prudence qui a probablement contribué à la reprise de la circulation virale au cours de l'été 2020, son accélération en septembre (avec notamment la reprise des activités scolaires et professionnelles) et la survenue de la 2^{ème} vague de la pandémie à partir d'octobre 2020.
- Parmi les mesures d'hygiène, seule l'adoption du port du masque en public est en constante augmentation depuis le début de l'épidémie et malgré un relâchement depuis novembre 2020 (-10 points).
- Une moindre adhésion aux mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) retrouvée plus souvent chez les hommes, les personnes âgées de moins de 35 ans et les personnes avec un faible niveau de littératie en santé.

Santé mentale

- Depuis septembre 2020, une augmentation des troubles anxieux et dépressifs déclarés chez les participants du Grand Est aux enquêtes CoviPrev.
- Augmentation continue des troubles dépressifs (+15 points) et anxieux (+5 points) mais pas d'évolution des problèmes de sommeil déclarés.
- Une prévalence régionale supérieure à la moyenne nationale et des autres régions pour les troubles dépressifs et une prévalence inférieure pour les problèmes de sommeil déclarés.
- Troubles anxieux et dépressifs et problèmes de sommeil associés au fait d'être en situation financière difficile, d'être une femme, d'être âgé de moins de 35 ans et d'avoir un risque de développer une forme grave de Covid-19.

Evolution de la Pandémie de COVID-19 dans le Grand Est (Situation épidémiologique au 31/12/2020)

- ◆ 1^{ers} cas de Covid-19 et chaînes de transmission autochtones détectés dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin fin février 2020.
- ◆ 215 999 cas de Covid-19 ou d'infection à SARS-CoV2 confirmés.
- ◆ 32 015 hospitalisations et 4 429 admissions en réanimation dans les hôpitaux du Grand Est.
- ◆ 8 862 personnes, infectées par le SARS-CoV2, décédées dans les hôpitaux et Ehpad /établissements médico-sociaux du Grand Est.



Suivi de l'adoption des mesures de protection dans le Grand Est

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 10).

Dans le **Grand Est**, 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. A partir de la 2^{ème} quinzaine de novembre on observe cependant une adoption moindre, bien que près de 80% des répondants déclarent encore le porter systématiquement 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 avec néanmoins un tassement entre mai et septembre (**Figure 2**).

En revanche, l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales baisse de manière importante dès la levée du 1^{er} confinement (mi-mai) et jusqu'à mi-septembre 2020 (**Figure 3**). Lors de la dernière vague présentée (vague 18), les niveaux d'adhésion déclarés demeuraient inférieurs à ceux déclarés lors de la vague 1, avec notamment une diminution de la fréquence de respect du confinement (-26 points), de la distanciation physique (-25 points) et du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-30 points). Seul l'indicateur « Saluer sans serrer les mains et arrêter les embrassades » a retrouvé un niveau d'adhésion élevé.

Figure 2. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants du Grand Est 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)

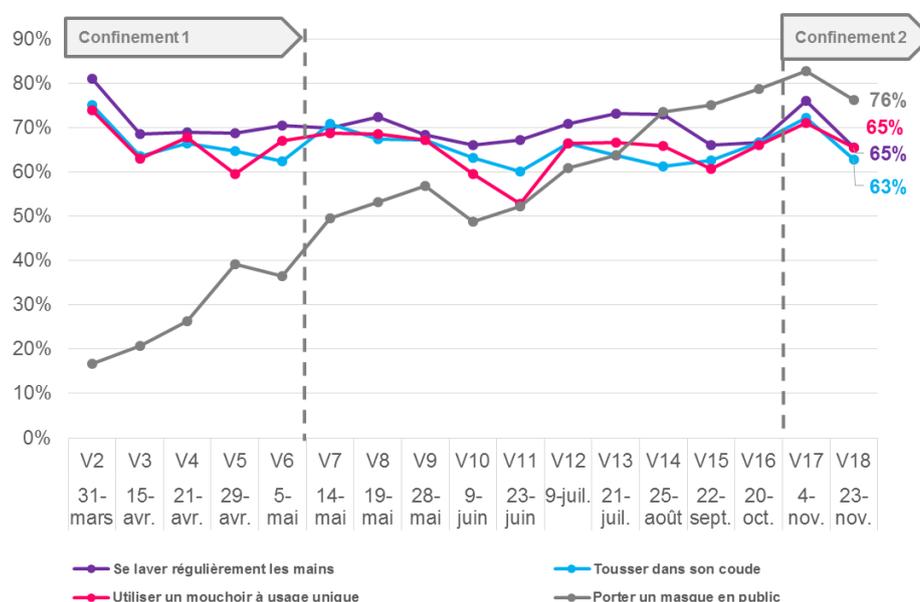
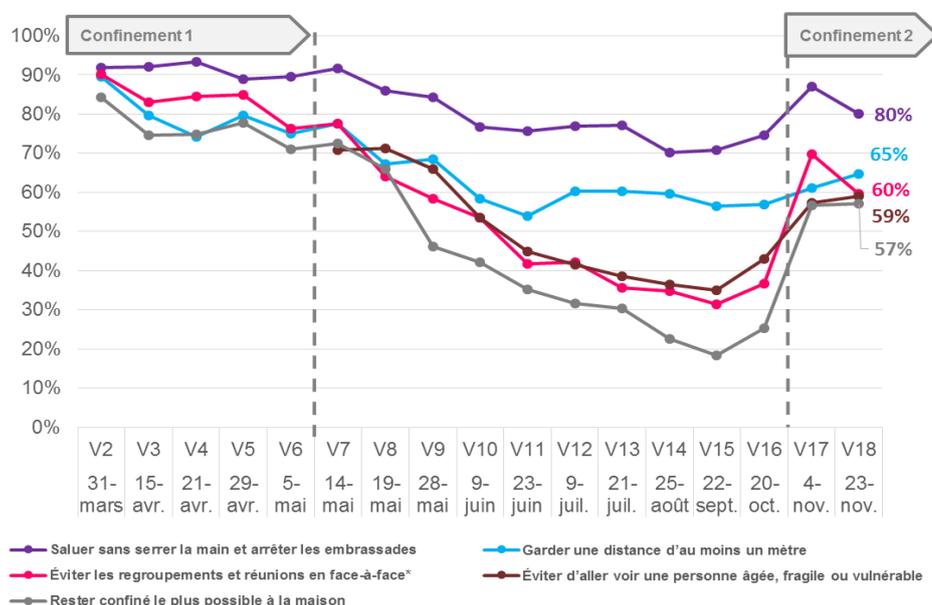


Figure 3. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants du Grand Est des **mesures de distanciation** (saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades, garder une distance d'au moins un mètre*, éviter les regroupements et réunions en face-à-face et éviter les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

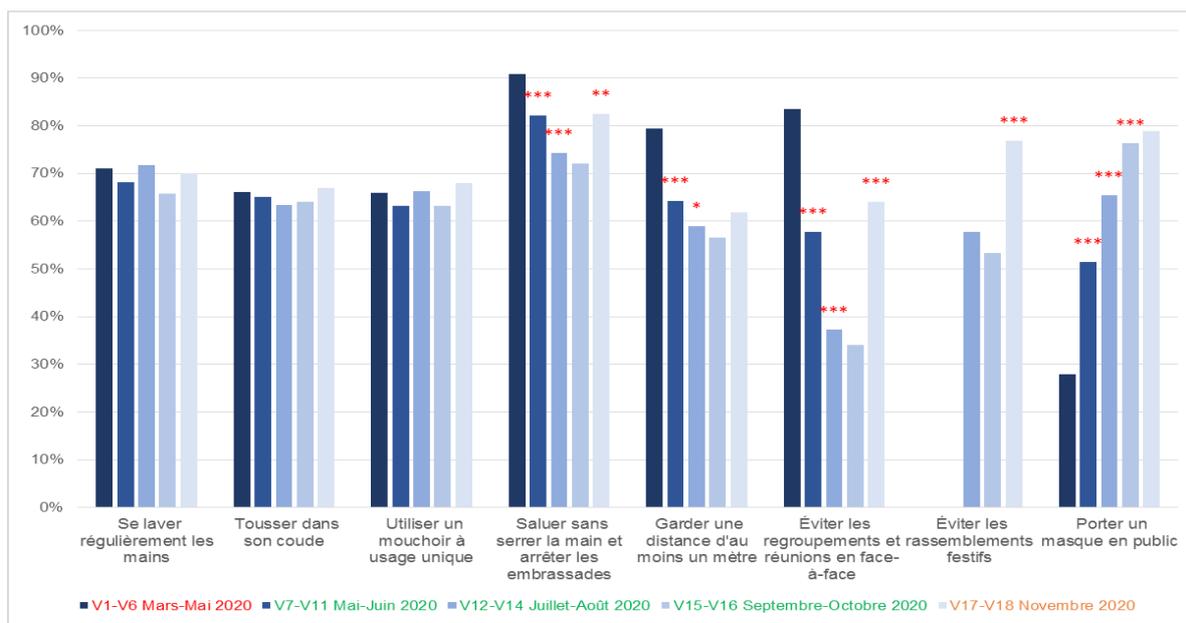


* Cette distance a été portée à 2 mètres début 2021.

La **figure 4** présente l'évolution des fréquences d'adoption déclarée 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. Dans le **Grand Est**, l'analyse montre peu d'évolution après le 1^{er} 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). En revanche, des évolutions importantes et significatives sont observées 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 1^{er} confinement (mai-juin, vagues 7 à 11). Pendant l'été, une nouvelle baisse significative est observée (vagues 12 à 14) pour « Saluer sans serrer les mains », « Éviter les regroupements et réunions en face à face » et « Garder une distance d'au moins un mètre ». Aucune évolution du respect de la distanciation n'est observée à la rentrée de septembre. La dernière période (2^{ème} confinement, vagues 17-18), est caractérisée par une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation hormis « Garder une distance d'au moins un mètre » sans atteindre néanmoins les niveaux observés lors du 1^{er} confinement.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants du Grand Est, 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 celle observée à la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$.

Exemple : Le port du masque en public est significativement plus adopté sur la période de novembre en comparaison à la période de juillet-août.

Nb: Les données « éviter les rassemblements festifs » ne sont disponibles qu'à partir des vagues 12-14.

En **France métropolitaine**, durant le premier confinement (vagues 1-6), les mesures de distanciation sociale ont été adoptées de manière importante (80% des répondants 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 ont suivi la levée du 1^{er} 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'Ile-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.

En **Grand Est**, une forte adoption des mesures de distanciation (79,7% pour la mesure « Garder une distanciation d'un mètre » ; 83,8% pour la mesure « Éviter les regroupements et les réunions en face à face » est observée lors du 1^{er} confinement (mars-mai, vagues 1-6). Une diminution de l'adoption de ces mesures est ensuite observée au cours du temps à partir du déconfinement (mai-juin 2020, vagues 7-11) pour atteindre respectivement 56,7% et 34,2% en septembre-octobre (vagues 15-16).

A partir du 2^{ème} confinement (vagues 17-18), 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 1^{er} confinement. Quelle que soit la région, les prévalences en novembre lors du 2^{ème} confinement demeurent inférieures à celles déclarées lors du 1^{er} 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 déclaré systématique de la distanciation physique (<1m) par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)

Adoption systématique distanciation > 1 m

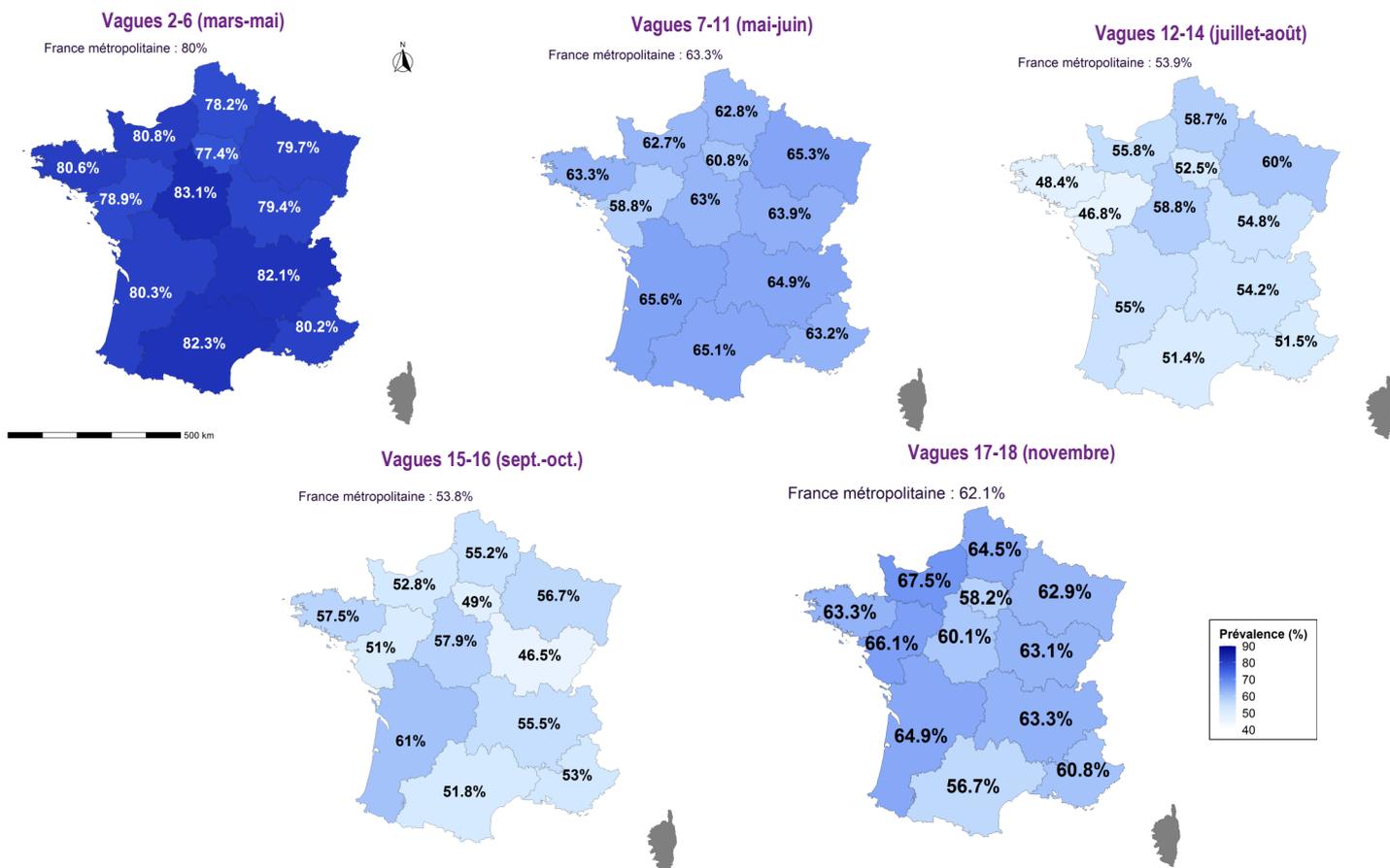
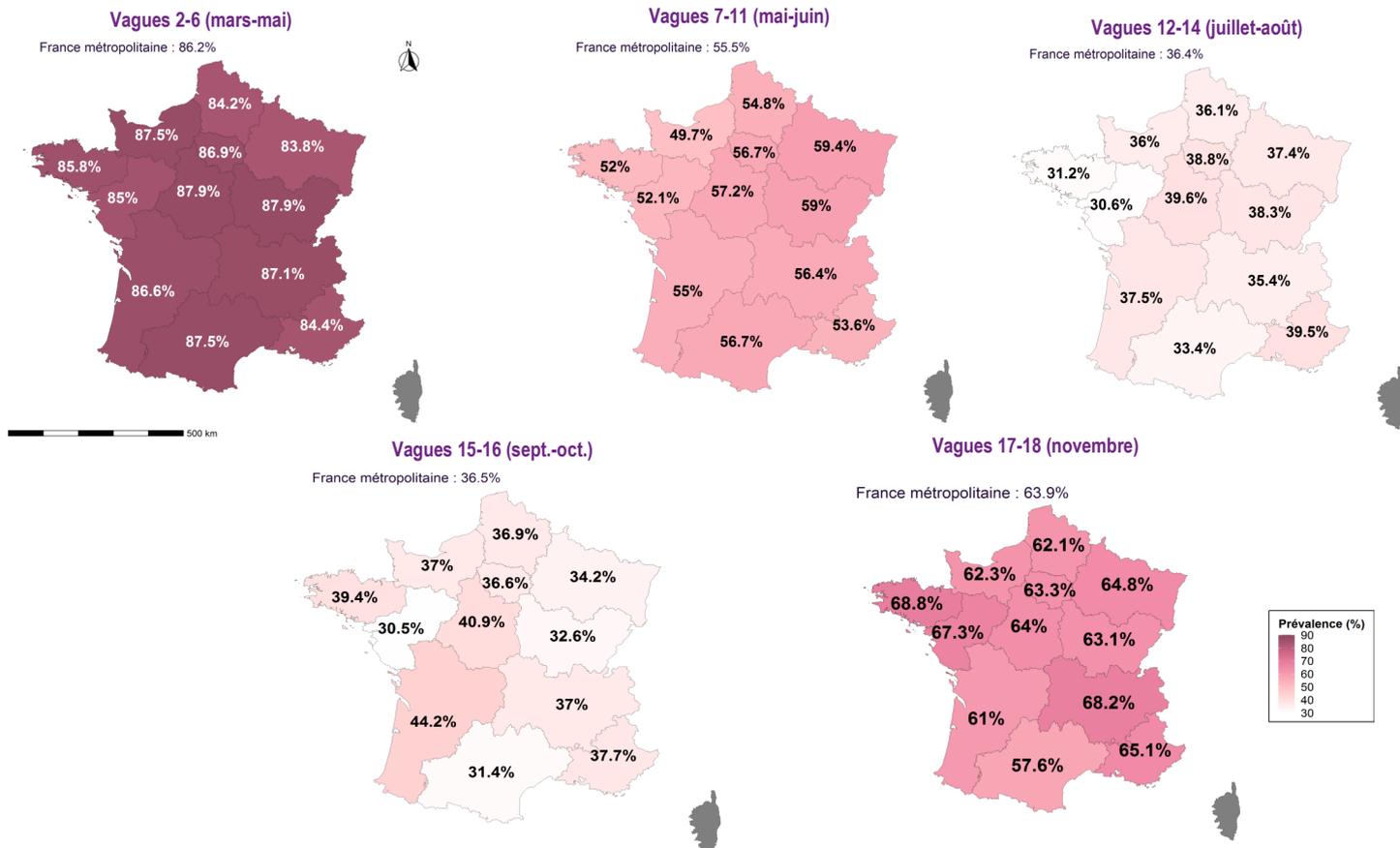


Figure 6. Evolution des fréquences régionales du respect déclaré de la mesure « éviter les regroupements et réunions en face à face » par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)

Eviter les regroupements et réunions en face à face



Dans le **Grand Est**, les profils de populations déclarant moins fréquemment adopter 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 systématique du masque ;
- les adultes âgés de moins de 35 ans pour les mesures d'hygiène et de distanciation d'au moins un mètre ;
- les personnes inactives pour la distanciation d'au moins un mètre ;
- les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé pour la distanciation d'au moins un mètre et le confinement.

Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 ne se distinguent pas pour les autres mesures de prévention.

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 ceux observés dans le Grand Est. 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 situation financière favorable 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 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 du Grand Est à l'enquête *CoviPrev* (analyse sur vagues 15 à 18 regroupées)

	Moindre adhésion aux mesures d'hygiène systématiques ¹	Moindre respect systématique de la distanciation physique (>1m) ²	Moindre adoption systématique du port du masque	Moindre respect du confinement
Sexe	Hommes	--	Hommes	--
Classe d'âge (en 2 classes)	Moins de 35 ans	Moins de 35 ans	--	--
Catégorie socio-professionnelle	--	Inactifs	--	Toutes sauf inactifs
Littératie en santé^a	--	Niveau inférieur	--	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 ».

Exemple: Parmi les répondants lors des vagues 17 et 18, un niveau inférieur en littératie a entraîné une diminution significative du respect systématique de la distanciation physique d'un mètre ainsi que du respect du confinement.

Santé mentale dans le Grand Est

La satisfaction de vie dans le Grand-Est augmente pendant le premier confinement et passe de 66,9% à son début (vague 1) à 79% à sa fin (vague 6) (figure 7). Le taux de satisfaction de vie déclarée le plus élevé est retrouvé lors de la vague 11, soit du 22 au 24 juin (87,5%) (figure 7). Les troubles anxieux et dépressifs déclarés, après avoir progressivement diminué depuis le 1^{er} confinement, sont en augmentation depuis la vague 15 (figure 7), avec respectivement 14,9% et 11,3% en vague 15 et 18,6% et 25% en vague 18, pendant le 2^{ième} confinement (figure 7). Les problèmes de sommeil déclarés se sont maintenus à un niveau élevé depuis le 1^{er} confinement dans le Grand-Est (figure 7), avec 62,5% en moyenne sur cette période, et 64,4% en moyenne en période de déconfinement. Le taux le plus bas est également observé en vague 11 avec une prévalence de 57%.

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, avec un recul des troubles anxieux et dépressifs et une augmentation du score de satisfaction actuelle de vie. Les troubles dépressifs augmentent en novembre 2020 lors du 2^{ième} confinement. Les problèmes de sommeil déclarés n'évoluent pas significativement sur l'ensemble de la période.

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

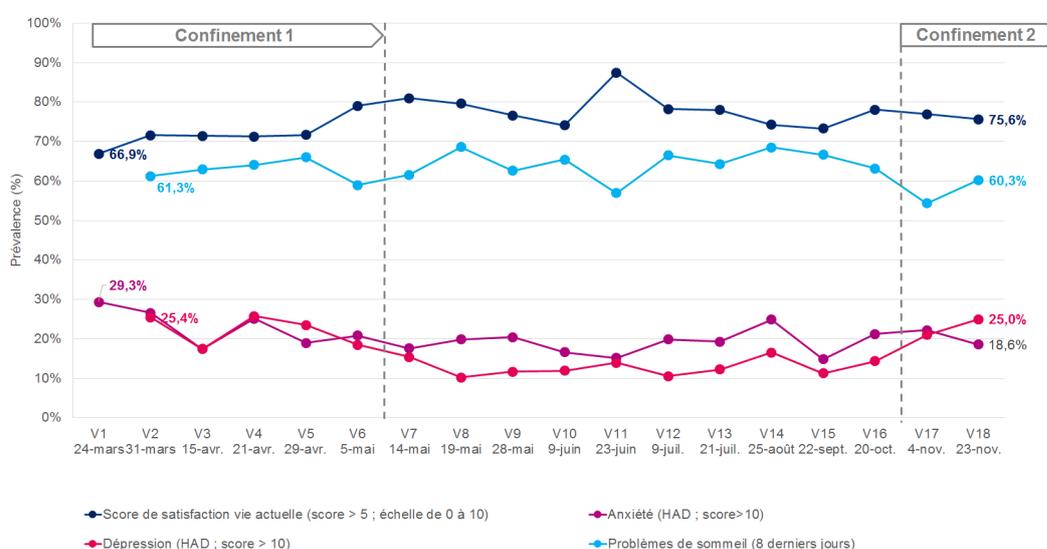
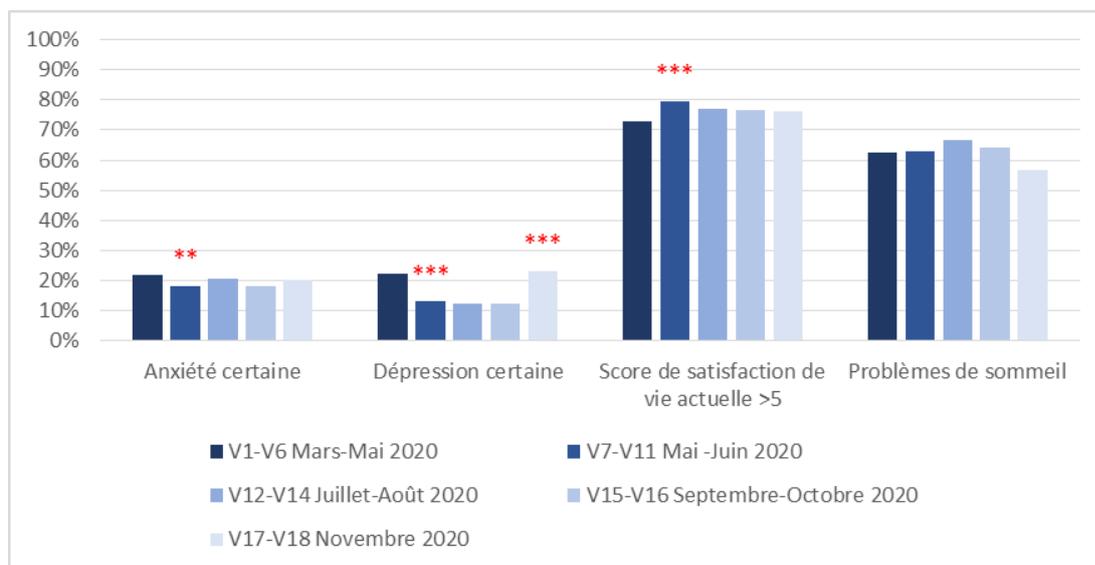


Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie déclarés par les participants du Grand-Est à l'enquête CoviPrev. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source: enquêtes CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18)



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** déclarés est restée relativement stable à un 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 2^{ème} confinement et caractérisée par une baisse des prévalences à l'est (sauf en PACA). Dans les Hauts-de-France, les troubles du sommeil se maintiennent à une fréquence élevée sur toute la période considérée.

La prévalence des **troubles dépressifs** déclarés a, quant à elle, davantage varié passant de 19% en moyenne durant le 1^{er} confinement (vagues 1 à 6), à 11,5% durant juillet-août (vagues 12 à 14) pour remonter à 21,5% durant le 2^{ème} 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 2^{ème} confinement atteignant des taux équivalents ou supérieurs à ceux observés pendant le 1^{er} 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 **Grand Est**, des taux inférieurs à la moyenne nationale sont observés quant aux problèmes de sommeil tandis que des taux supérieurs sont observés pour les troubles dépressifs déclarés.

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)

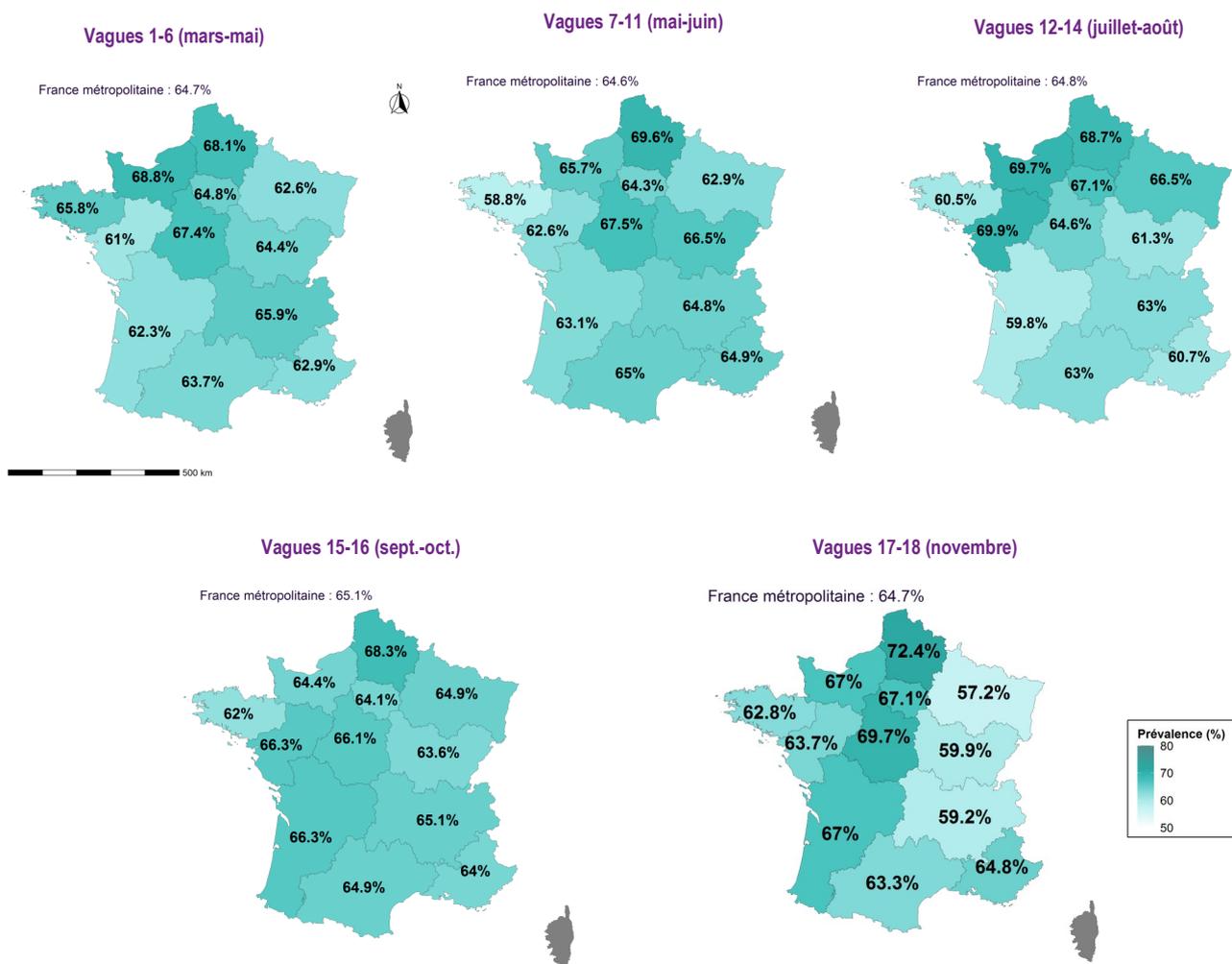
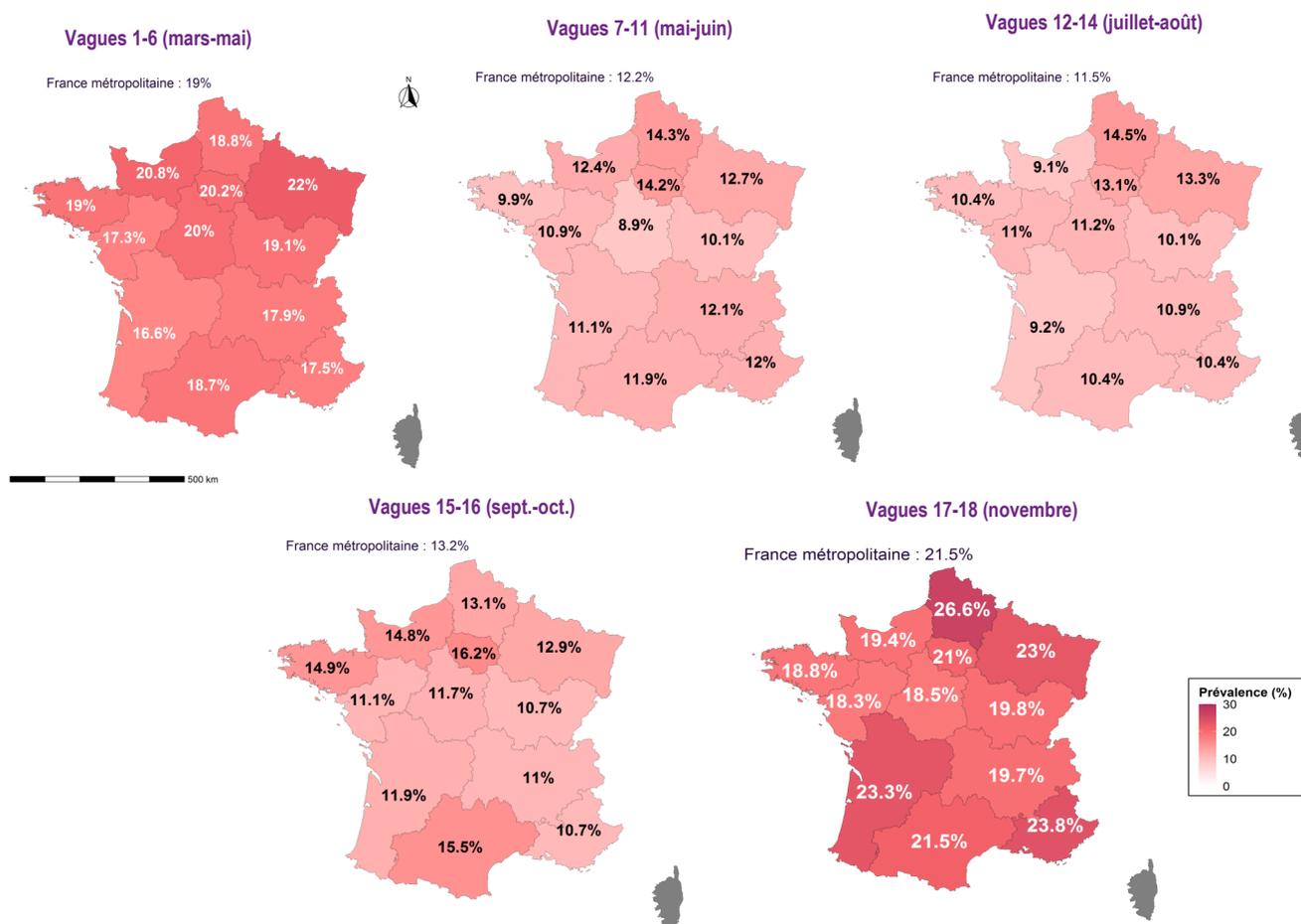


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des troubles dépressifs déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)



En **Grand Est**, les **profils de population** déclarant plus fréquemment des troubles anxieux et dépressifs ou des problèmes de sommeil sont, sur la période septembre à novembre 2020 (vagues 15 à 18 groupées) (**tableau 2**) :

- Les personnes déclarant une situation financière très difficile pour les troubles anxieux et dépressifs et les problèmes de sommeil (au cours des huit derniers jours) ;
- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques pour les troubles anxieux et dépressifs et les problèmes de sommeil ;
- Les adultes âgés de moins de 35 ans et les inactifs pour les troubles dépressifs ;
- Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 pour les troubles anxieux et les problèmes de sommeil ;
- Les femmes pour les problèmes de sommeil.

Ces résultats concordent avec ce qui est observé 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 de moins de 35 ans, les personnes en situation financière difficile et les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques. Les inactifs déclarent des problèmes de sommeil, mais ne présentent pas, en moyenne nationale, une différence significative pour les troubles anxieux ou dépressifs.

Tableau 2. Facteurs socio-démographiques associés à des troubles anxieux et dépressifs et aux problèmes de sommeil déclarés par les participants du Grand-Est 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
Classe d'âge (en 2 classes)	--	Moins de 35 ans	--
Catégorie socio-professionnelle	--	Inactifs	--
Situation financière perçue	Très difficile	Très difficile	Très difficile
Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19	Oui	--	--
Antécédents de troubles psychologiques	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 de la population par rapport aux mesures de prévention ainsi que l'évolution de marqueurs de l'état de santé mentale. Cette analyse est déclinée au niveau régional pour la première fois et montre des tendances communes à l'ensemble des régions métropolitaines mais aussi certaines spécificités 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 1^{er} 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 2^{ème} confinement, en novembre, le respect rapporté de toutes les mesures de distanciation augmente significativement dans toutes les régions, sans atteindre néanmoins les niveaux observés lors du 1^{er} confinement. L'adhésion à ces mesures reste donc largement 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 2^{ème} confinement, ce qui contribue certainement à la stabilisation de la situation sanitaire en début d'année. 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 de la population 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 de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur l'ensemble de la société.

Dans le Grand Est, les campagnes de prévention et de communication doivent donc être davantage orientées vers les hommes, les jeunes âgés de moins de 35 ans 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 2^{ème} confinement, avec des niveaux élevés de troubles anxieux et dépressifs et de problèmes de sommeil rapportés, 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 récente 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.

Dans le Grand Est, une attention particulière et une communication à visée spécifiques des personnes socio-économiquement défavorisées, des femmes, des personnes âgées de moins de 35 ans semblent nécessaires. Par ailleurs, un suivi renforcé des personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques doit être proposé par les professionnels de santé.

La situation épidémique et les mesures prises pour la contrôler affectent de façon importante 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 largement les informations permettant d'y accéder.

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

[Coviprev](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)

<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>

[Géodes](https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicator) (> **Indicateurs: cartes, données, graphiques** > **Covid-19** > **données CoviPrev**)

<https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicator>

+ 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 en Grand Est

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

Sous la coordination de

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

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 anxieux et dépressifs).

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 sociales et territoriales 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 auprès d'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 donc à interpréter en termes de tendances observées chez les répondants de la région et non d'estimations précises 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-1er 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 instauré le 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 leur analyse nationale est d'ores et déjà disponible dans les « Point Epidémiologique » nationaux de Santé publique France.

Dans le Grand Est, le nombre moyen de répondants par vague était de 168.

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 Grand Est 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

Oriane Nassany
Justine Trompette
Michel Vernay
Jennifer Yai

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

Mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ SOS Médecins
- ▶ Réseau Sentinelles
- ▶ SI-VIC
- ▶ CépiDC

