

Les Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes - mars à novembre 2020

Analyse régionale des vagues d'enquête 1 à 18 - pages 2 à 9

Adoption des mesures et comportements de protection

- Le port du masque systématique dans l'espace public s'est progressivement généralisé pour atteindre **87%** dans la région durant le 2^{ème} confinement. Une diminution de l'adhésion aux recommandations de distanciation physique est observée dès la levée du 1^{er} confinement (mi-mai) et jusqu'à mi-septembre 2020.
- Ce relâchement des comportements de prudence a probablement contribué à la reprise de la circulation virale au cours de l'été 2020 qui a conduit à la survenue de la 2^{ème} vague de la pandémie à partir d'octobre 2020.
- Une moindre adhésion aux mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) est retrouvée chez les hommes, les personnes de moins de 35 ans ou celles ayant un faible niveau de littératie.

Santé mentale

- La pandémie de COVID-19 a un impact important et durable sur la santé de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les périodes de confinement ont pu contribuer à amplifier certains troubles (ex. dépression) et à en réduire d'autres (ex. troubles du sommeil).
- A un niveau élevé au début du 1^{er} confinement, la prévalence des troubles anxieux a diminué pour se stabiliser entre 15 et 20%. Durant le 2^{ème} confinement, la prévalence des troubles dépressifs a augmenté pour s'établir à 21,7%. Les troubles du sommeil, malgré une diminution significative, se maintiennent à un niveau élevé (> 60%).
- Les troubles anxieux, troubles dépressifs et du sommeil sont associés au fait d'être en situation financière difficile, être une femme, être âgé de moins de 35 ans et avoir des antécédents de troubles psychologiques.

Résultats de l'enquête CoviPrev de février 2021 en France

Analyse nationale de la vague d'enquête 21 - page 10

Adoption des mesures et comportements de protection

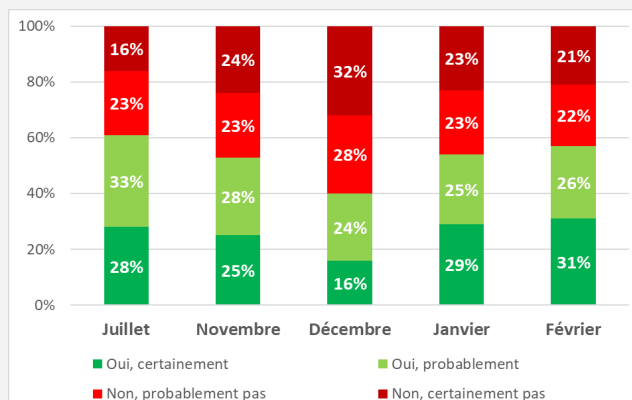
- En vague 21 (15-17 février 2021), l'adoption systématique des mesures en lien avec l'hygiène (se laver régulièrement les mains, utiliser un mouchoir à usage unique) est moindre qu'en vague 20 (18-20 janvier 2021).
- L'adoption systématique des autres mesures reste globalement stable depuis la sortie du dernier confinement.

Santé mentale

- En vague 21 (15-17 février), une augmentation significative des états anxieux (+4 points) et des états dépressifs (+3 points) est observée par rapport à la vague précédente (vague 20, 18-20 janvier).
- Aucune évolution de la satisfaction de vie et des problèmes de sommeil n'a été observée par rapport à la vague précédente.

Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 en France

Figure 1. Evolution des intentions de se faire vacciner contre la COVID-19 (% pondérés). Enquête CoviPrev, France métropolitaine, juillet 2020- février 2021



En vague 21 (15-17 février 2021), plus de la moitié des personnes interrogées (57%) répondait vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la COVID-19, dès que cela serait possible pour eux. Ce résultat est en augmentation depuis la vague de décembre : 40% déclaraient alors avoir l'intention de le faire.

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 recrutées 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-professionnelle 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 et une 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), 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)

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre moyen de répondants par vague était de 246.

Ce Point Epidémio 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 Auvergne-Rhône-Alpes 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.

L'exploitation régionale des dernières vagues (19 à 21), dont l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19, n'a pu être réalisée pour ce document mais l'analyse nationale est disponible dans les Points Epidémiologiques hebdomadaires nationaux. Les résultats de la dernière enquête nationale réalisée en février 2021, ainsi que l'évolution des intentions de se faire vacciner, sont résumés dans le présent document (pages 1 et 10).

Suivi de l'adoption des mesures de protection en Auvergne-Rhône-Alpes

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 11).

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante et continue tout au long de l'année 2020 pour atteindre 87% en novembre, 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 1^{er} confinement, était associé à une stagnation du port systématique du masque en public au cours des semaines qui ont suivi et ce jusqu'à mi-juillet. A partir de la 2^{ème} quinzaine de juillet, l'adhésion augmente régulièrement jusqu'à fin novembre. 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, etc. La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène demeure globalement stable à un niveau élevé au fil des vagues d'enquête bien qu'un tassement peut être observé entre juillet et septembre (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 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 2, avec notamment une diminution de la fréquence de respect du confinement (-24 points), de la distanciation physique (-20 points) et du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-22 points). Seul l'indicateur « Saluer sans serrer les mains et arrêter les embrassades » a retrouvé un niveau d'adhésion élevé.

Figure 2. Fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes 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)

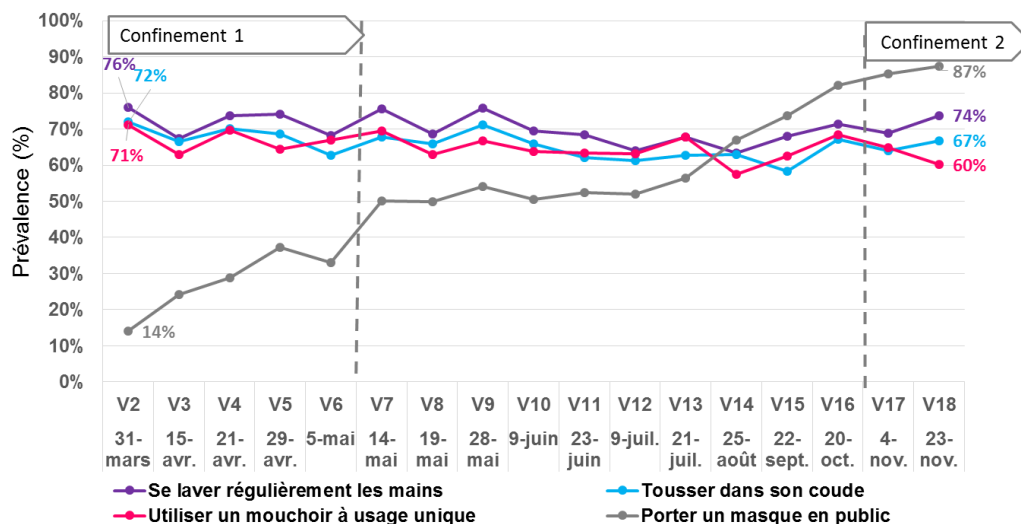
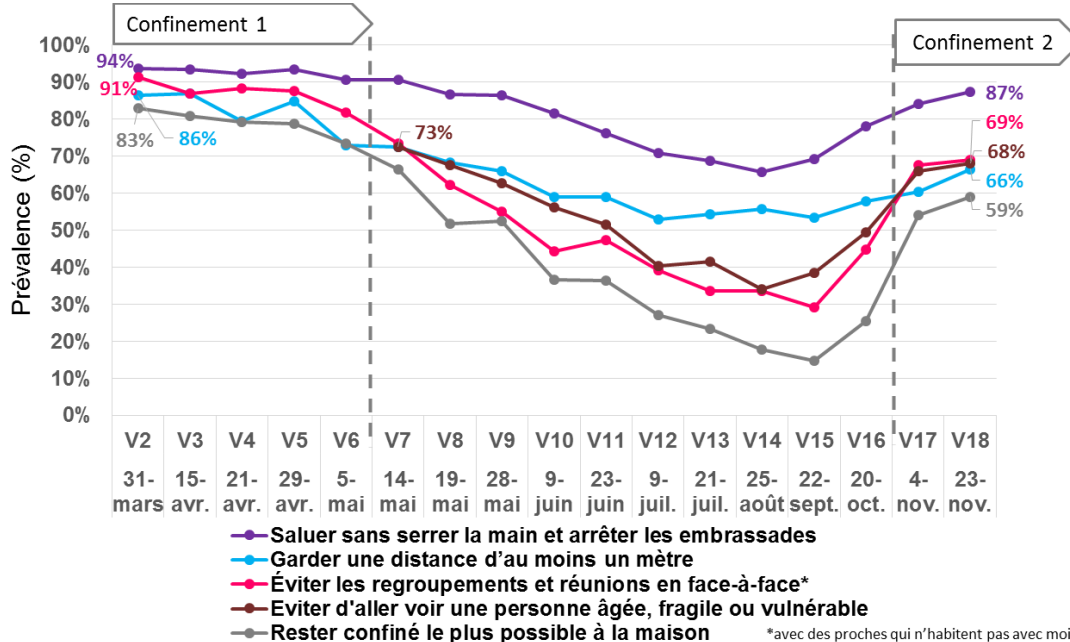


Figure 3. Fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des mesures de distanciation (saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades, garder une distance d'au moins un mètre, éviter les regroupements et réunions en face-à-face et éviter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

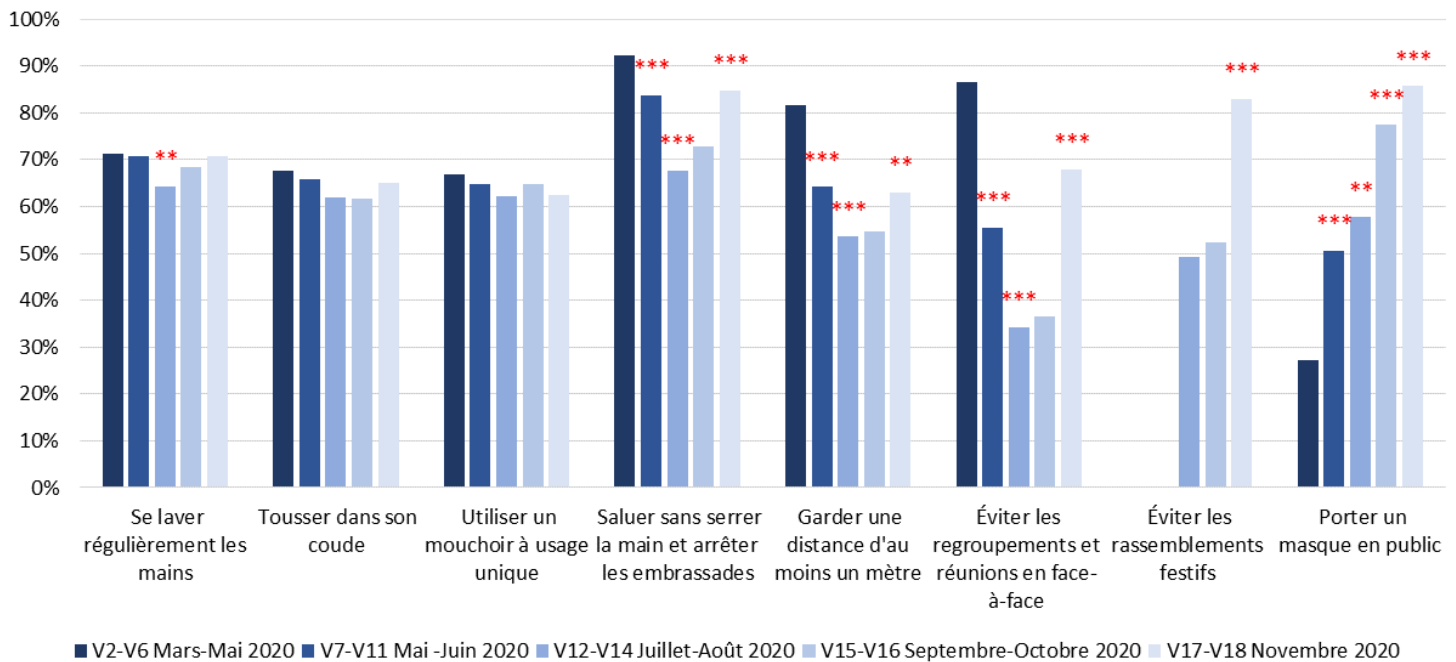


*avec des proches qui n'habitent pas avec moi

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 de différentes périodes. En Auvergne-Rhône-Alpes, les résultats montrent **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), avec cependant une baisse significative de l'observance du lavage régulier des mains durant la période estivale (juillet-août, vagues 12 à 14).

En revanche, **des évolutions importantes et significatives sont mises 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 1^{er} confinement (mai-juin, vagues 7 à 11) et pendant l'été, une nouvelle baisse significative est observée (vagues 12 à 14). Aucune évolution du respect de la distanciation n'est observée à la rentrée. Durant la dernière période (2^{ème} confinement, vague 17-18), une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation est observée, sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du 1^{er} confinement. L'augmentation du port du masque en public est constante et significative entre chaque période.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes, 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 1^{er} confinement (vagues 2 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 suivant la levée du confinement, une diminution rapide du respect de ces mesures est observée, laquelle se poursuit durant la période estivale.

La représentation au cours du temps des prévalences régionales du respect systématique de la distanciation physique (plus d'un mètre, **figure 5**, page suivante) et de l'évitement des 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. 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).

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, peu de particularités sont remarquées, sauf durant les vagues de novembre où la région figure parmi celles où l'évitement des rassemblements en face à face était le plus fréquent. Ceci peut être lié à une reprise épidémique précoce et à l'importance de la 2^{ème} vague dans la région.

Au cours du 2^{ème} confinement (vagues 17 à 18), on observe sur l'ensemble du territoire métropolitain une augmentation **du respect des deux mesures de distanciation** : 62,1% en moyenne pour la distanciation systématique d'un mètre, 63,9% pour l'évitement des regroupements et des réunions en face à face. Quelle que soit la région, les prévalences en novembre lors du 2^{ème} 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**, page suivante).

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)

Adoption systématique distanciation > 1 m

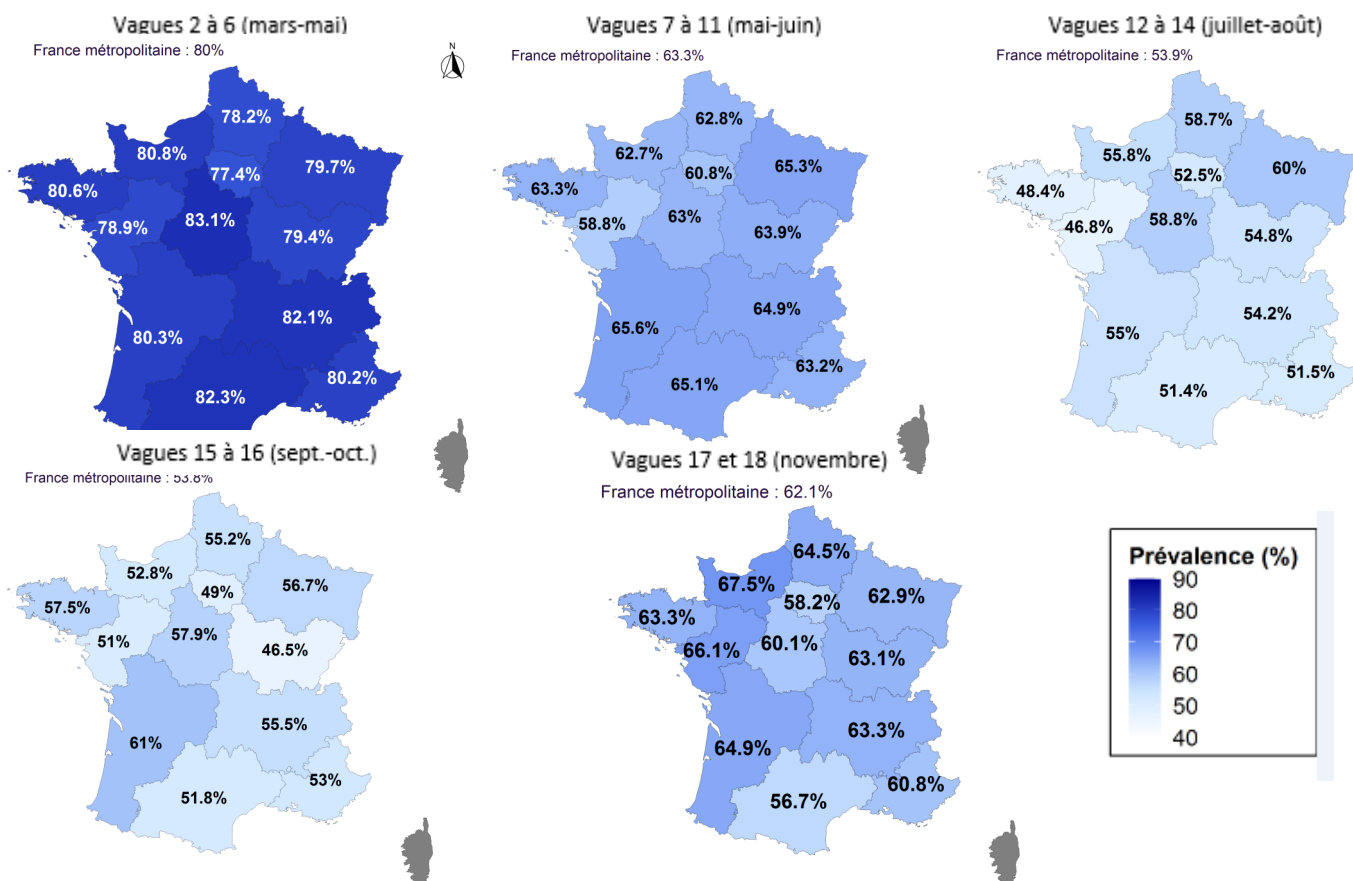
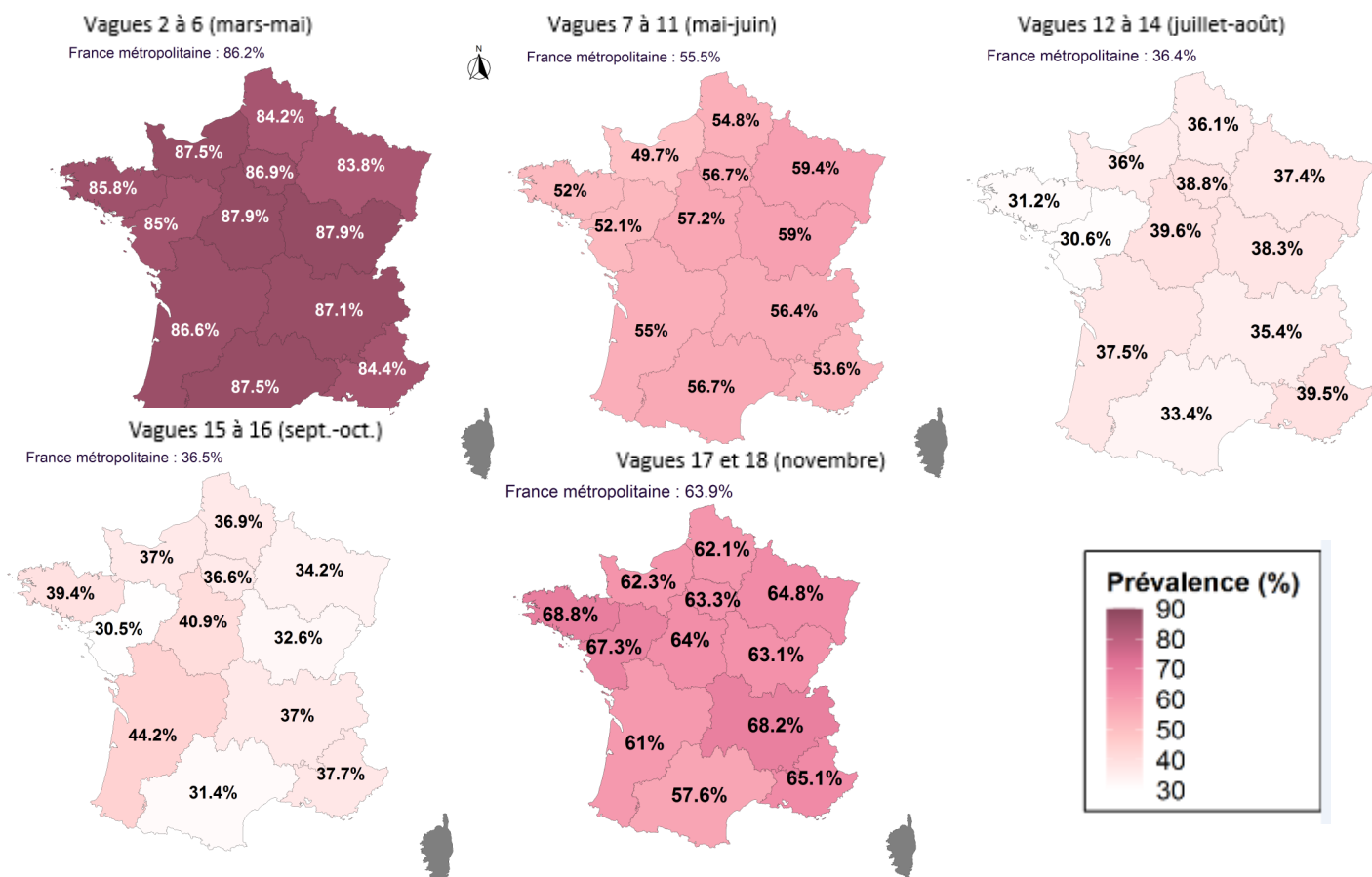


Figure 6. Evolution des fréquences régionales de la mesures « éviter regroupements et réunions en face à face » adoptée par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)

Eviter les regroupements et réunions en face à face



A l'instar des résultats nationaux, **en Auvergne-Rhône-Alpes, les profils de population adoptant moins fréquemment les mesures de prévention** sont sur la période septembre à novembre 2020 (tableau 1) :

- les **hommes** pour toutes les catégories de mesures sauf pour la distanciation physique,
- les **personnes les plus jeunes** (<35 ans) pour toutes les catégories de mesures sauf pour le respect du confinement,
- les **personnes qui ne présentent pas de risque de développer une forme grave de Covid-19**, pour la distanciation physique,
- les **personnes ayant un faible niveau de littératie en santé** pour les mesures d'hygiène et pour le respect du confinement.

Les personnes ayant une CSP plus élevée déclarent un meilleur respect de la distanciation physique mais ne se distinguent pas pour les autres mesures de prévention.

En **France Métropolitaine**, durant la vague 18 (novembre 2020), les profils de population adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont similaires à ceux retrouvés en Auvergne-Rhône-Alpes. 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. Les personnes appartenant aux CSP inférieures respectent moins les mesures de distanciation et le confinement; ceci peut être liée à des déterminants individuels mais aussi aux conditions de logement pouvant être moins propices au respect des mesures de distanciation.

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

	Moindre adhésion aux mesures d'hygiène systématiques	Moindre adoption systématique des mesures de distanciation physique	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	Moins de 35 ans	Moins de 35 ans	--
Catégorie socio-professionnelle	--	Aucune CSP significative hormis les CSP+ qui adoptent plus	--	--
Littératie en santé	Niveau inférieur	--	--	Niveau inférieur
Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19	--	Non	--	--

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 Auvergne-Rhône-Alpes

La satisfaction de vie en Auvergne-Rhône-Alpes augmente durant la première moitié du premier confinement, diminue ensuite et augmente de nouveau lors de la sortie du confinement : elle passe de 60,4% à son début (vague 1) à 80,2% en vague 3, puis de 72% en vague 6 à 84,9% en vague 7 (figure 7). Le taux de satisfaction de vie le plus élevé est retrouvé lors de la vague 14, soit du 24 au 26 août (85,8%) (figure 7).

Les états anxieux et dépressifs, après avoir progressivement diminué depuis le premier confinement (avec 2 rebonds en vagues 4 et 10), sont en **augmentation depuis la vague 15** (figure 7), avec respectivement 13,8% et 8,8% en vague 15 et **15,6% et 21,7% en vague 18**, soit en période de deuxième confinement (figure 7). Les **problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence** en Auvergne-Rhône-Alpes (figure 7), avec 64,2% en moyenne sur cette période et 2 pics en vagues 4 (pendant le confinement) et 16 (juste avant le deuxième confinement).

La figure 8 présente l'évolution des indicateurs de santé mentale au cours des différentes phases de l'épidémie, chaque période étant statistiquement comparée à la précédente. La période de fin du 1^{er} confinement a eu un impact significatif favorable sur la santé mentale, 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 novembre 2020**, pendant le 2^{ème} confinement et une baisse significative des troubles du sommeil.

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 Auvergne-Rhône-Alpes à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : Enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).

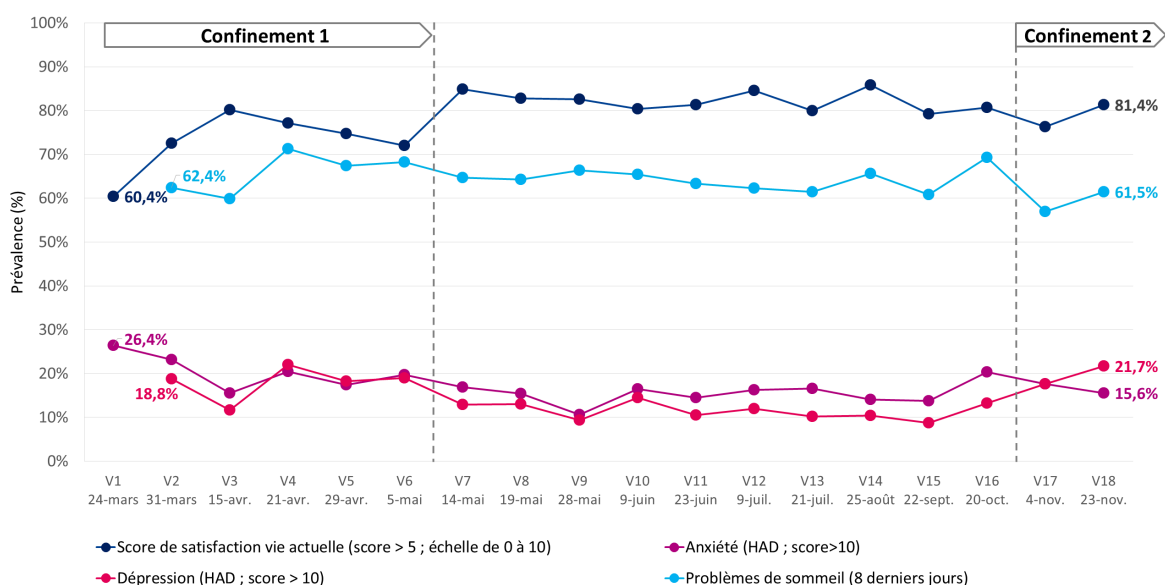
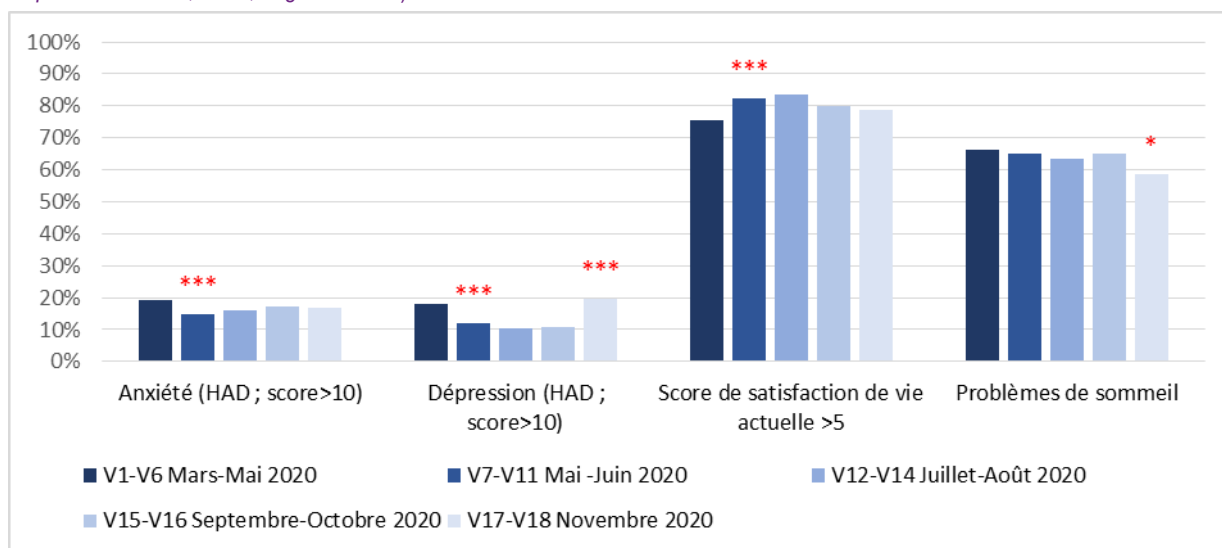


Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil déclarés par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes à l'enquête CoviPrev et du score de satisfaction de vie. CoviPrev, 2020 Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source: enquêtes CoviPrev,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

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, les **troubles du sommeil se maintiennent à une fréquence élevée** sur toute la période d'étude avec une diminution seulement en novembre où ces troubles semblent moins élevés que la plupart des autres régions.

La prévalence des **troubles dépressifs** a, quant à elle, davantage varié, passant de 19% en moyenne durant le 1^{er} confinement (vagues 1 à 6), à 11,5% en juillet-août (vagues 12 à 14) pour remonter à 21,5% durant la période du 2^{ème} confinement (vagues 17 et 18). L'hétérogénéité inter-régionale est peu marquée (6% à 9% selon les périodes). 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 premier confinement. A noter, que la prévalence des troubles dépressifs est habituellement inférieure durant l'été.

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, l'augmentation de la prévalence des troubles dépressifs est de 8,7 points durant le 2^{ème} confinement, restant inférieure à d'autres 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)

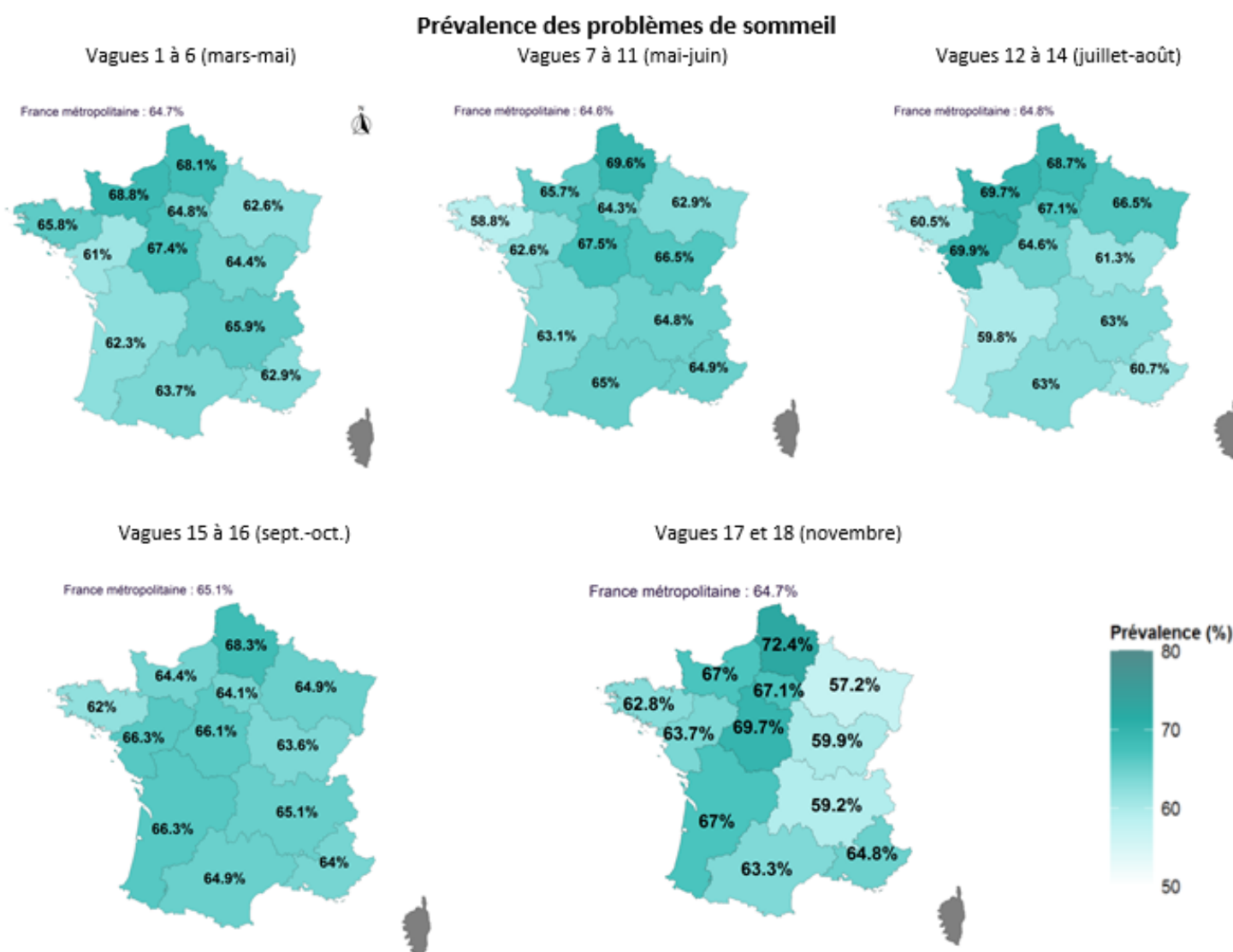
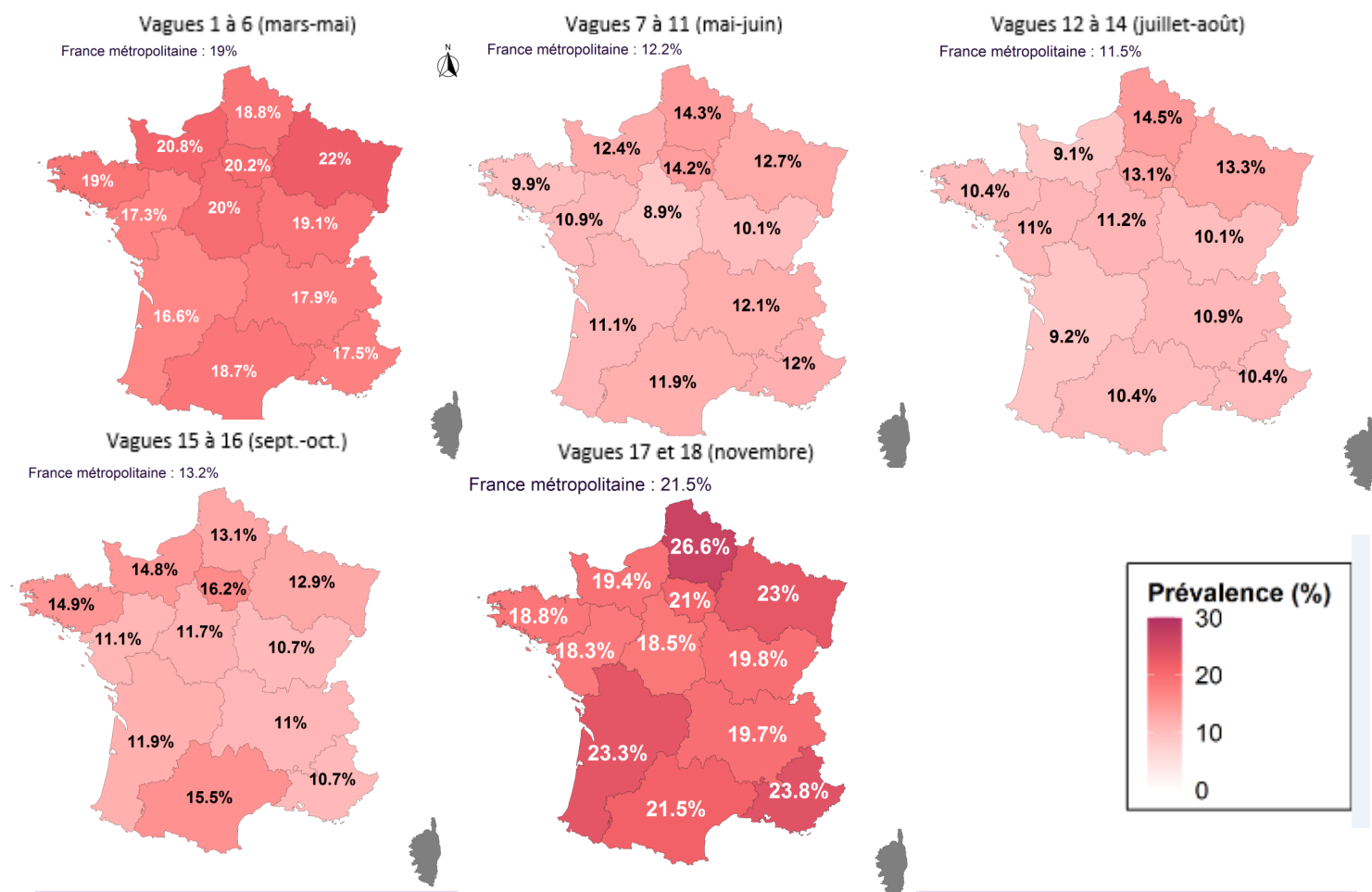


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des troubles dépressifs déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)

Prévalence des troubles dépressifs



En **Auvergne-Rhône-Alpes**, les profils des **populations 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 et dépressifs ainsi que des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours ; les personnes déclarant une situation financière « juste » déclarent aussi plus de problèmes de sommeil,
- Les personnes ayant des **antécédents de troubles psychologiques** pour les troubles anxieux et dépressifs ainsi que des problèmes de sommeil,
- Les **adultes jeunes** (18 à 35 ans) pour les troubles anxieux et les problèmes de sommeil,
- Les **femmes** pour les troubles anxieux et dépressifs ainsi que des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours .

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. Les inactifs déclarent des troubles du 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, dépressifs et aux problèmes de sommeil déclarés chez les participants en Auvergne-Rhône-Alpes 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	Femmes
Classe d'âge (en 2 classes)	Moins de 35 ans	..	Moins de 35 ans
Catégorie socio-professionnelle	..	..	..
Situation financière perçue	Très difficile	Très difficile	C'est juste/très difficile
Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19	..	..	..
Antécédents de troubles psychologiques	Oui	Oui	Oui

Résultats de l'enquête CoviPrev de février 2021 en France

Analyse nationale de la vague d'enquête 21. résultats détaillés : www.santepubliquefrance.fr

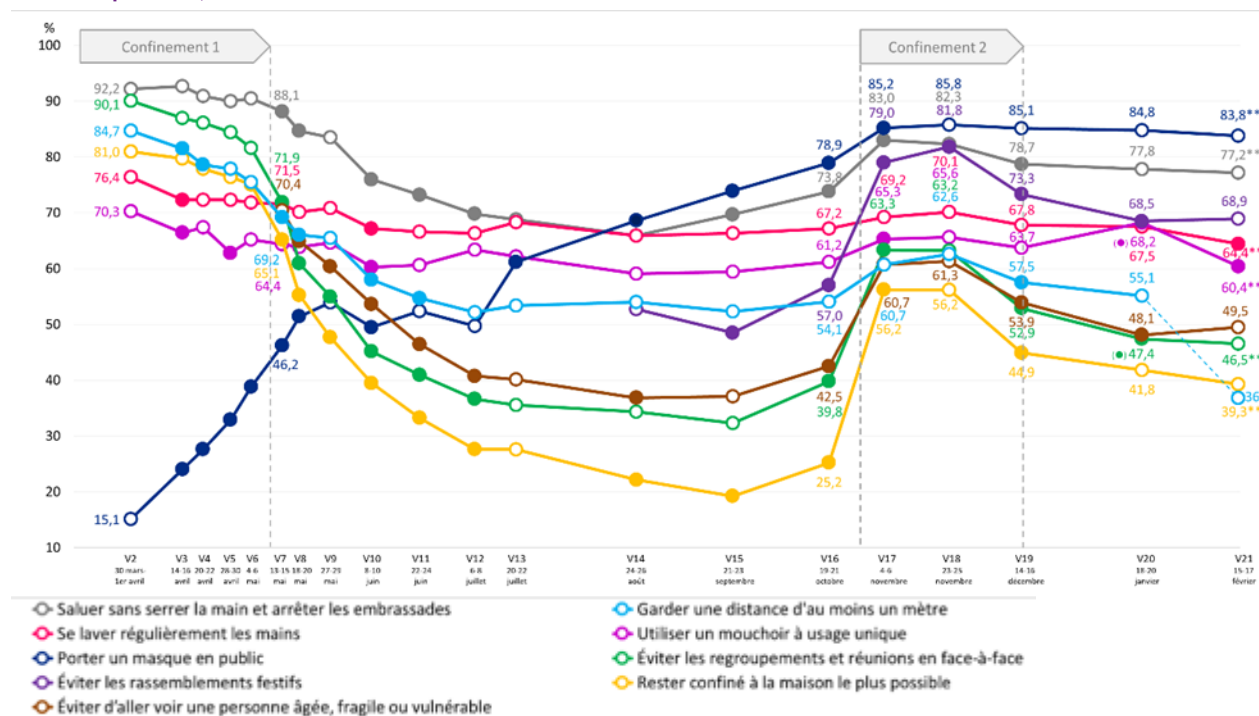
Mesures de prévention de la COVID-19

Port du masque systématique en public : 83,8% (stable)

Lavage régulier des mains : 64,4% (en diminution)

Évitement des réunions et regroupements en face à face : 46,5% (stable)

Figure 11. Fréquences de l'adoption systématique déclarée des mesures de prévention et évolutions (% pondérés), *Enquête CoviPrev, France métropolitaine, février 2021**



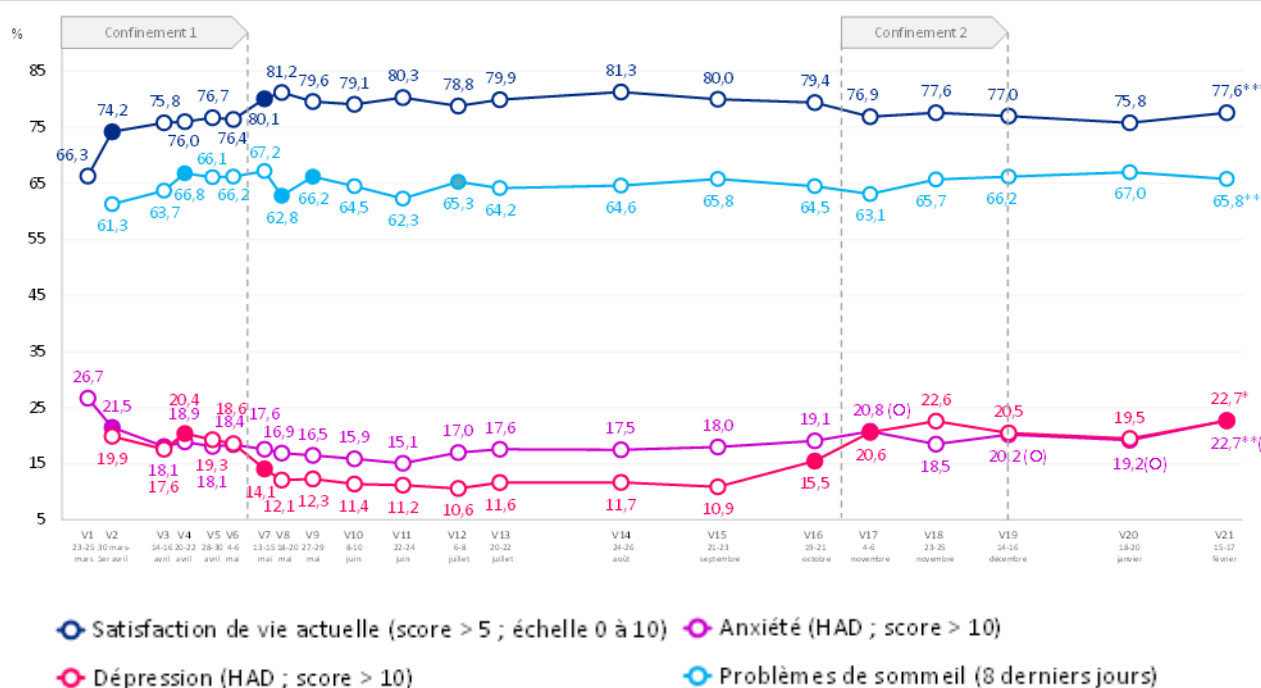
Santé mentale

Prévalence des troubles anxieux : 22,7% (en augmentation)

Prévalence des troubles dépressifs : 22,7% (en augmentation)

Prévalence des troubles du sommeil : 65,8% (stable)

Figure 12. Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale et des problèmes de sommeil (% pondérés). *Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2021**



Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, CSP, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'une marque (rond) est pleine, la proportion est significativement différente de celle de la vague précédente, test de Wald ajusté, $p < 0,05$. Lorsque la dernière proportion de la série (vague 21) est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de celle du premier point de la série (vague 1 ou 2 selon l'indicateur), test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$. HAD : Hospital Anxiety and Depression scale.

CONCLUSIONS, Analyse régionale des vagues 1 à 18

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** au cours du temps. 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 précoce en Auvergne-Rhône-Alpes à partir de la fin de l'été. Lors du 2^{ème} confinement, en novembre, tous les indicateurs de distanciation augmentent en Auvergne-Rhône-Alpes comme en France, sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du 1^{er} confinement. 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. **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.**

La **santé mentale des personnes interrogées montre dans la plupart des régions une dégradation, notamment durant le deuxième confinement**, avec des niveaux élevés d'état 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. 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 les informations** permettant d'y accéder.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, les profils de personnes adoptant moins les mesures barrières (hommes, personnes de moins de 35 ans, faible littératie) ou plus à risque de troubles anxieux –dépressifs (femmes, situation financière difficile, antécédents de troubles psychologiques) peuvent permettre de mieux cibler des campagnes régionales d'information ou la mise en place de mesures de prévention ou d'accompagnement.

Rédactrice en chef

Christine SAURA

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 :

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>) > 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 en Auvergne-Rhône-Alpes

Thomas Bénét, Emmanuelle Caillat-Vallet, Delphine Casamatta, Sylvie Haeghebert, Dominique Jeannel, Mélanie Martel, Charlotte Maugard, Laure Meurice, Pauline Morel, Oriane Nassany, Christine Saura, 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 Lecrique

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**