

Les Points clés

Adoption des mesures et comportements de protection

- L'adhésion aux recommandations de distanciation physique a diminué après la levée du premier confinement. Dans le même temps, les comportements sociaux à risque se sont accrus. Un retour à des comportements plus protecteurs s'est installé avec le deuxième confinement.
- Une augmentation des indicateurs de distanciation est constatée lors du second confinement réalisé sans interrompre les activités scolaires et en maintenant de nombreuses activités professionnelles mais les niveaux de ces indicateurs restent inférieurs aux niveaux atteints lors du premier confinement.
- Une moindre adhésion aux mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) est retrouvée chez les hommes, les personnes âgées de moins de 35 ans, celles ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 et les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

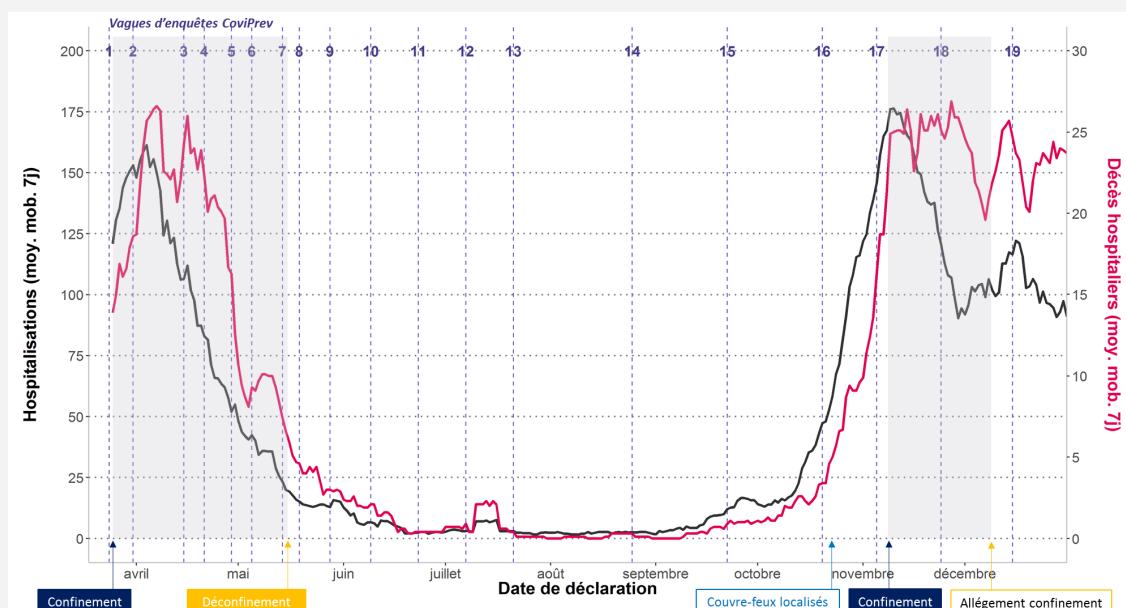
Santé mentale

- Les troubles dépressifs concernent environ 20% des participants de Bourgogne-Franche-Comté aux enquêtes CoviPrev pendant les périodes de confinement contre seulement 10% en dehors de ces périodes.
- Les problèmes de sommeil déclarés par les participants de Bourgogne-Franche-Comté touchent 60% à 65% des individus sans lien évident avec les périodes de confinement.

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

- ◆ Premiers cas de Covid-19 détectés en Côte-d'Or fin février 2020
- ◆ 14 935 hospitalisations et 2 019 admissions en réanimation avec un diagnostic déclaré de Covid-19 dans les hôpitaux en Bourgogne-Franche-Comté (selon la date de déclaration du 19 mars au 31 décembre 2020)
- ◆ 4 264 personnes décédées en lien avec la Covid-19 dans les hôpitaux et Ehpa de Bourgogne-Franche-Comté

Figure 1. Evolution temporelle des hospitalisations et décès hospitaliers déclarés dus à la pandémie de Covid-19 en Bourgogne-Franche-Comté, 2020



Suivi de l'adoption des mesures de protection en Bourgogne-Franche-Comté

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).

En Bourgogne-Franche-Comté, 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 premier 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 mi-juillet. A partir de la 2^{ème} quinzaine de juillet, l'adhésion augmente régulièrement jusqu'à atteindre une quasi-totalité (91%) des répondants déclarant le port systématique du masque en public. La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène demeure globalement stable à un niveau élevé (supérieur à 60%) au fil des vagues d'enquête (**Figure 2**).

En revanche, l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales affiche une baisse importante dès la levée du premier 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 du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-22 points), de la distanciation physique (-17 points) et de respect du confinement (-16 points). Seul l'indicateur « Saluer sans serrer les mains et arrêter les embrassades » a retrouvé le niveau d'adhésion mesuré initialement.

Figure 2. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants de Bourgogne-Franche-Comté 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)

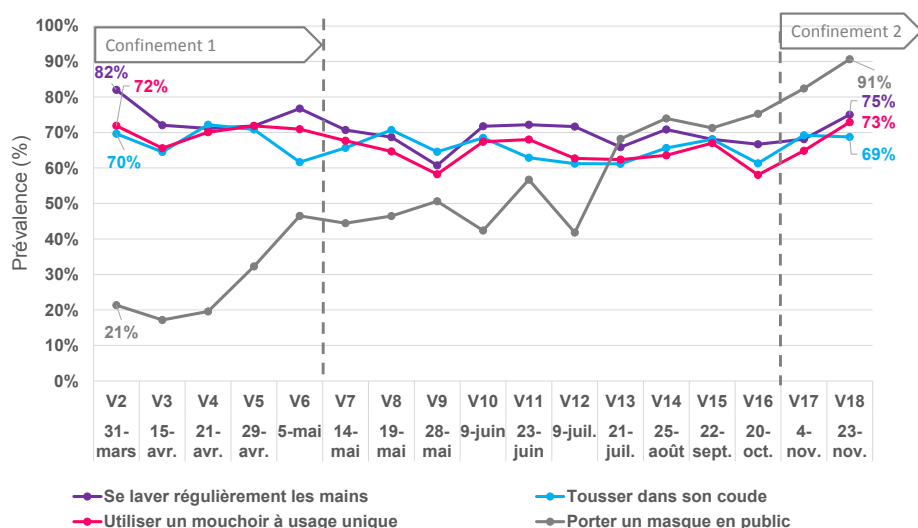
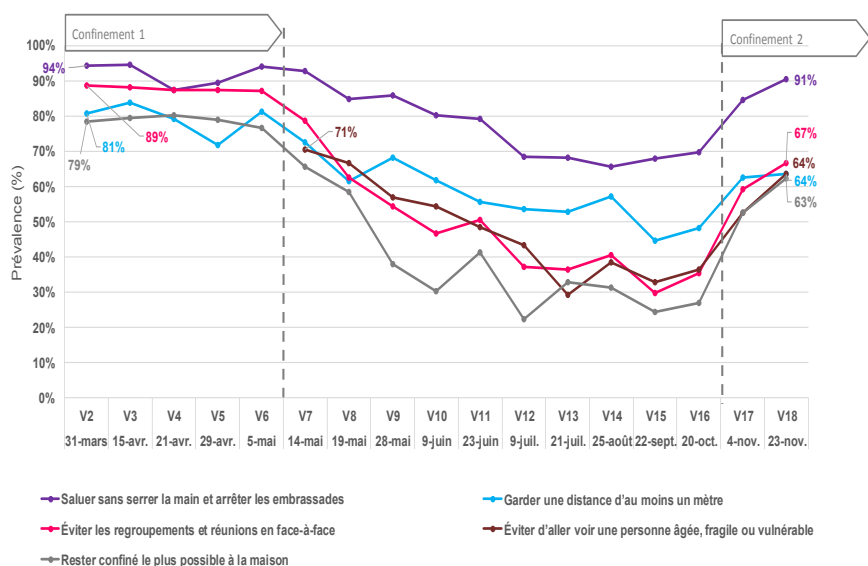


Figure 3. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants de Bourgogne-Franche-Comté des **mesures de distanciation** (saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades, garder une distance d'au moins un mètre, éviter les regroupements et réunions en face-à-face et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

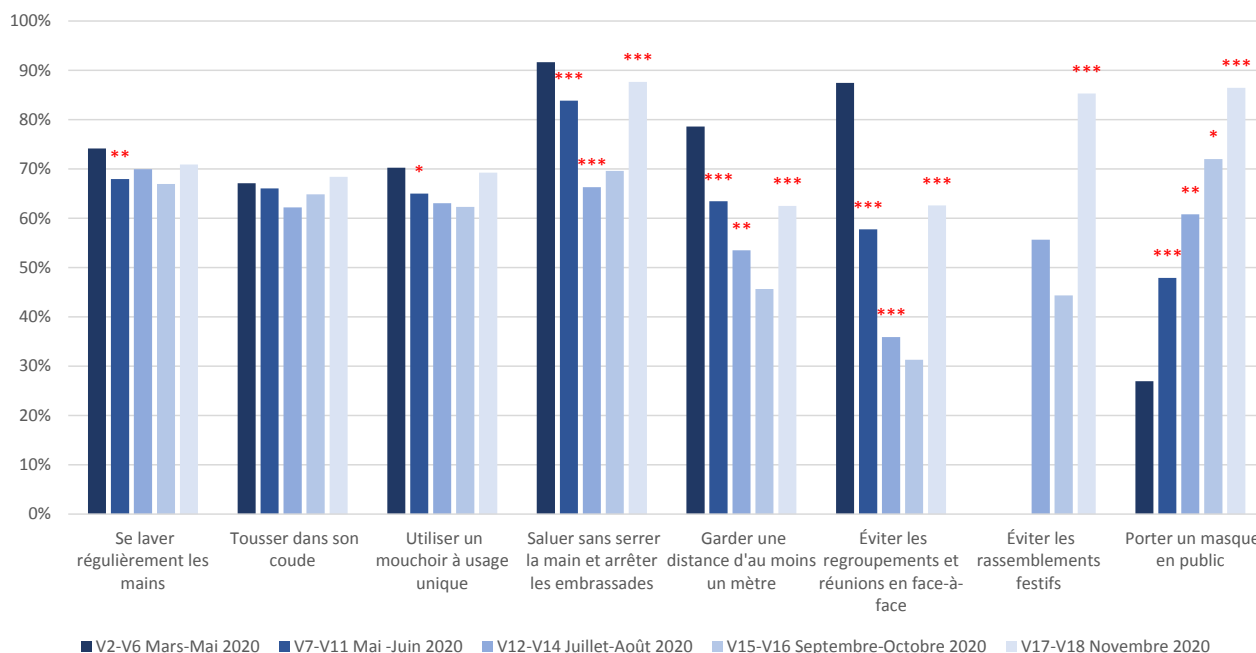


La **figure 4** présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation au cours de l'année 2020 en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France.

En Bourgogne-Franche-Comté, la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique) a peu évolué après le premier confinement, chacune étant statistiquement comparée à la précédente.

En revanche, les comportements de distanciation ont fortement évolué entre les périodes d'étude avec une diminution significative de l'adhésion des répondants pour toutes les mesures dès la levée du premier 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 », « Garder une distance d'au moins un mètre » et « Eviter les regroupements et réunions en face à face ». Aucune évolution significative n'est observée à la rentrée pour l'ensemble des mesures. La dernière période (deuxième confinement, vagues 17-18), présente une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation sans néanmoins atteindre les niveaux obtenus lors du premier confinement.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Bourgogne-Franche-Comté, 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 sociales ont été adoptées de manière importante (80% de prévalence en moyenne pour le respect de la distanciation d'un mètre ; 86% pour l'évitement de regroupements et réunions en face à face). Dans les semaines qui ont suivi la levée du confinement, une diminution rapide du respect de ces mesures a été observée et s'est poursuivie 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 des gestes « barrière » 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 sont peu 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. Ces tendances sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions.

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% en moyenne pour la distanciation systématique d'un mètre et de 64% 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 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 pages suivantes**)

Les taux de Bourgogne-Franche-Comté sont dans la moyenne nationale.

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)

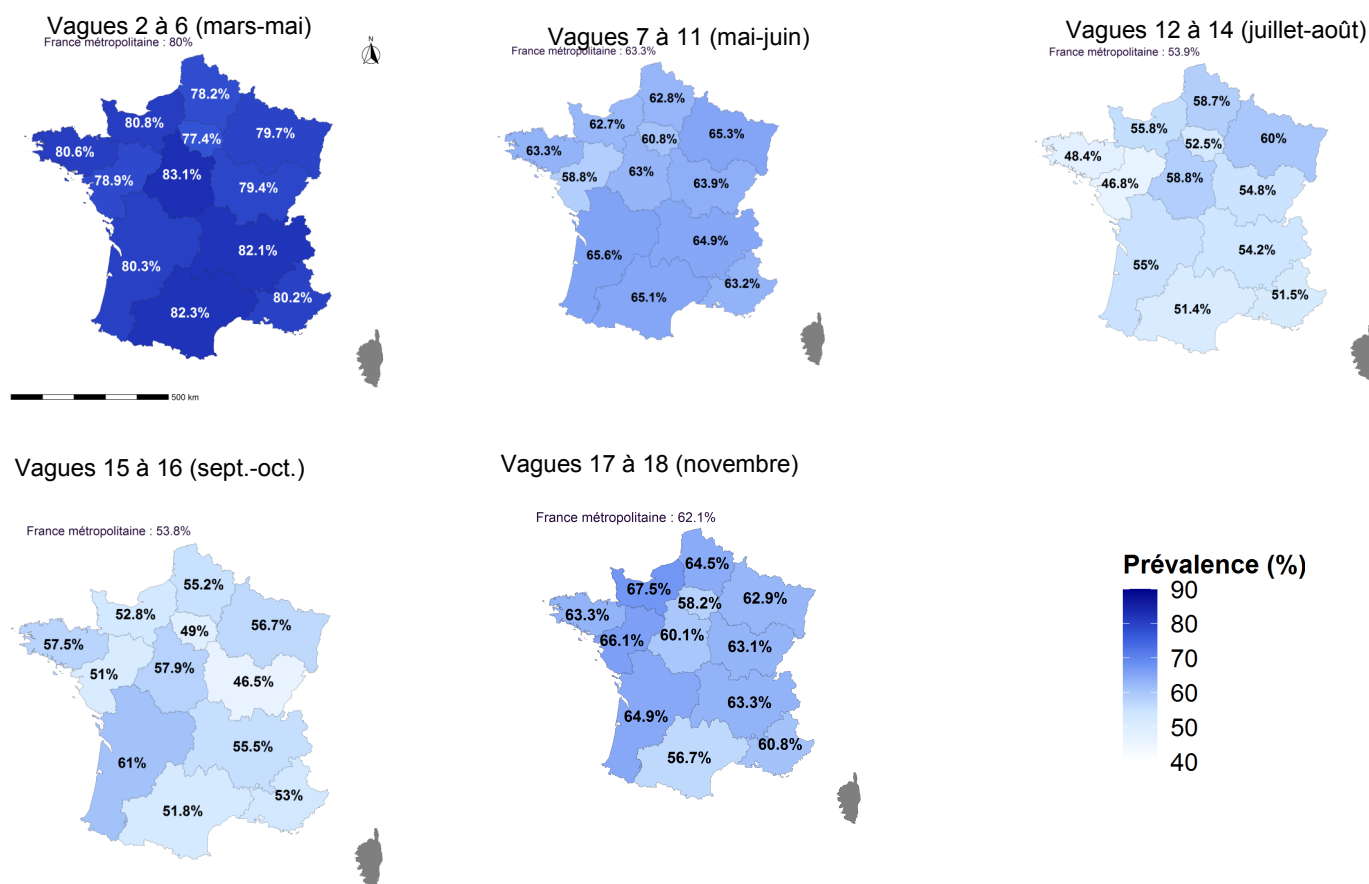
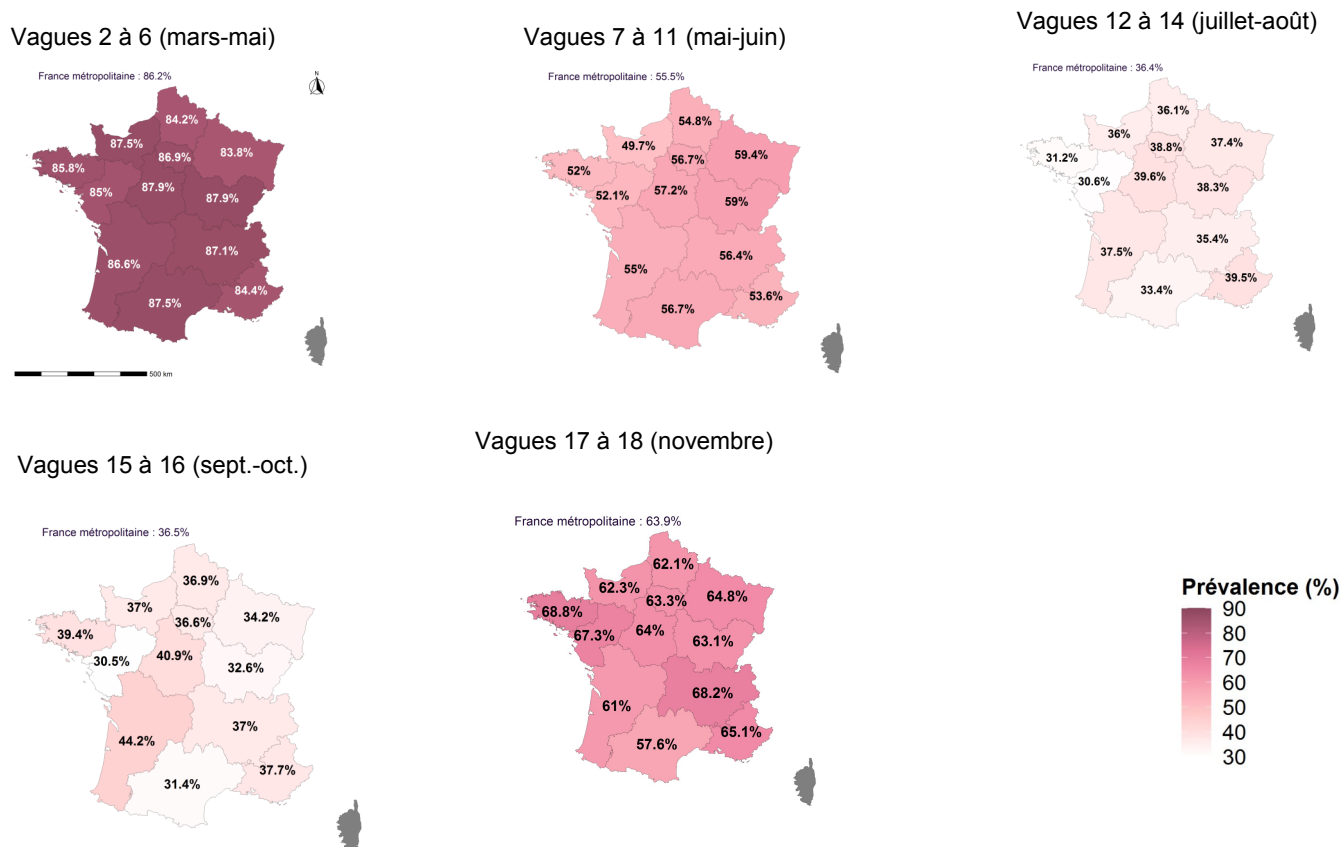


Figure 6. Evolution des fréquences régionales de la mesure « éviter regroupements et réunions en face à face » adoptée par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)



A l'instar des résultats nationaux, en Bourgogne-Franche-Comté, les profils de populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont au cours de la période septembre à novembre 2020 (**tableau 1**) :

- les hommes pour toutes les catégories de mesures ;
- les personnes les plus jeunes (<35 ans) pour la distanciation physique ;
- les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé pour les mesures d'hygiène ;

Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 déclarent un meilleur respect du confinement mais 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 ce qui est retrouvé en Bourgogne-Franche-Comté excepté pour la catégorie socio-professionnelle. 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 distanciations physiques et sont moins nombreuses à rester confinées à la maison. (cf. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>)

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

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

La satisfaction de vie en Bourgogne-Franche-Comté augmente pendant le premier confinement en passant de 69% en vague 1 à 81% en vague 6 (**figure 7**). Le taux de satisfaction de vie était maximal du 13 au 15 mai (84,5%), à la sortie du premier confinement. Les problèmes de sommeil oscillent entre 55% et 70% en région Bourgogne-Franche-Comté sans lien évident avec les périodes de confinement. La proportion de personnes se déclarant anxieuses reste globalement stable entre 15% et 20% après une première mesure élevée en mars 2020 (33%). La fréquence des états dépressifs est plus élevée pendant les périodes de confinement.

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. Le déconfinement a eu un impact significatif favorable sur la santé mentale des personnes interrogées de Bourgogne-Franche-Comté, avec une diminution de la dépression et une légère augmentation du score de satisfaction actuelle de vie. Le deuxième confinement signe une augmentation significative des états dépressifs en novembre 2020 pour retrouver le taux observé en mars-mai 2020. Des troubles du sommeil sont rapportés par plus de 60% des personnes interrogées quelle que soit la période considérée.

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 Bourgogne-Franche-Comté à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : Enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).

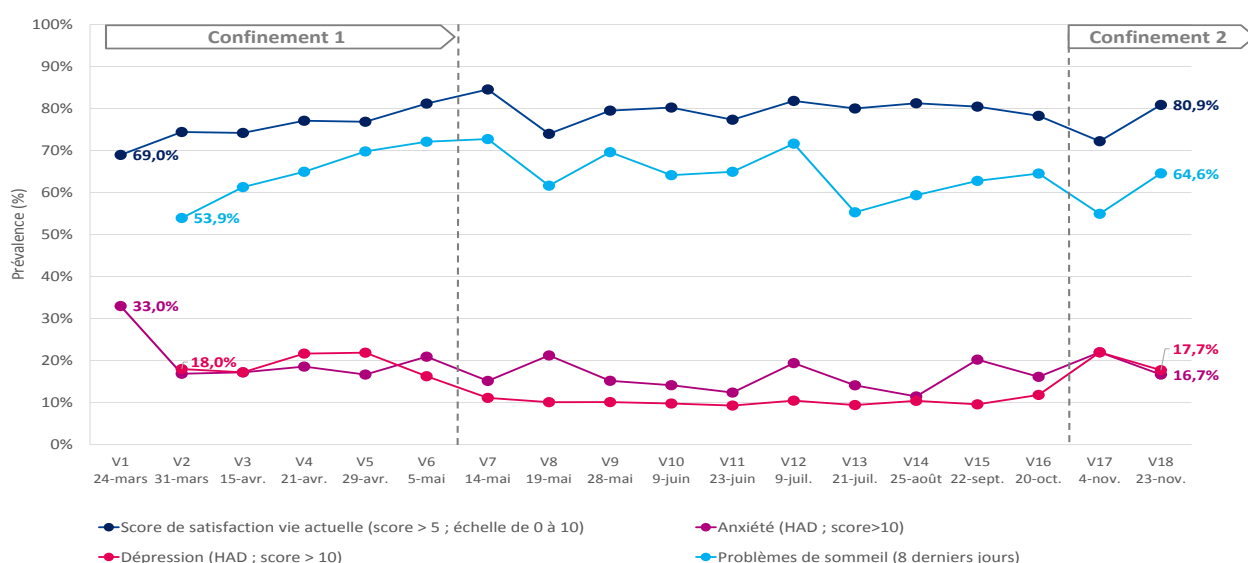
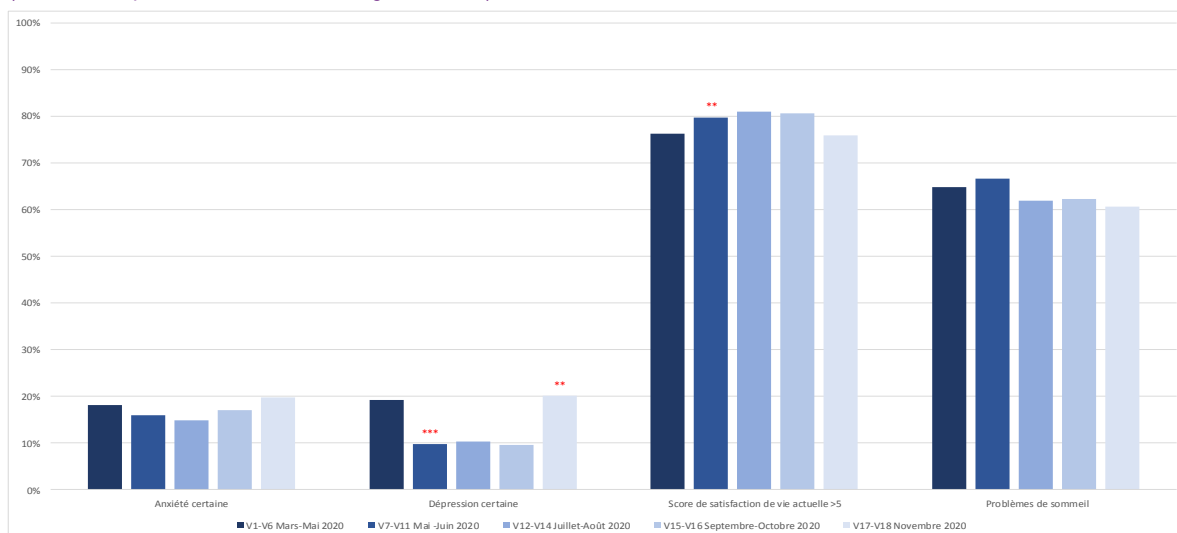


Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil déclarés par les participants en Bourgogne-Franche-Comté à l'enquête CoviPrev et du score de satisfaction de vie. CoviPrev, 2020 Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : Enquête CoviPrev, 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 stable à niveau élevé (65%) au cours des différentes phases de l'épidémie. 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 **Bourgogne-Franche-Comté**, les troubles du sommeil se situent légèrement en dessous de la moyenne nationale pour toutes les périodes étudiées (à l'exception de la sortie du premier confinement (vagues 7 à 11); figure 9).

La prévalence des **troubles dépressifs** a 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 deuxième 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 **Bourgogne-Franche-Comté**, les taux des troubles dépressifs sont homogènes autour de 20% pendant les confinements et 10% lors des autres périodes; figure 10).

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)

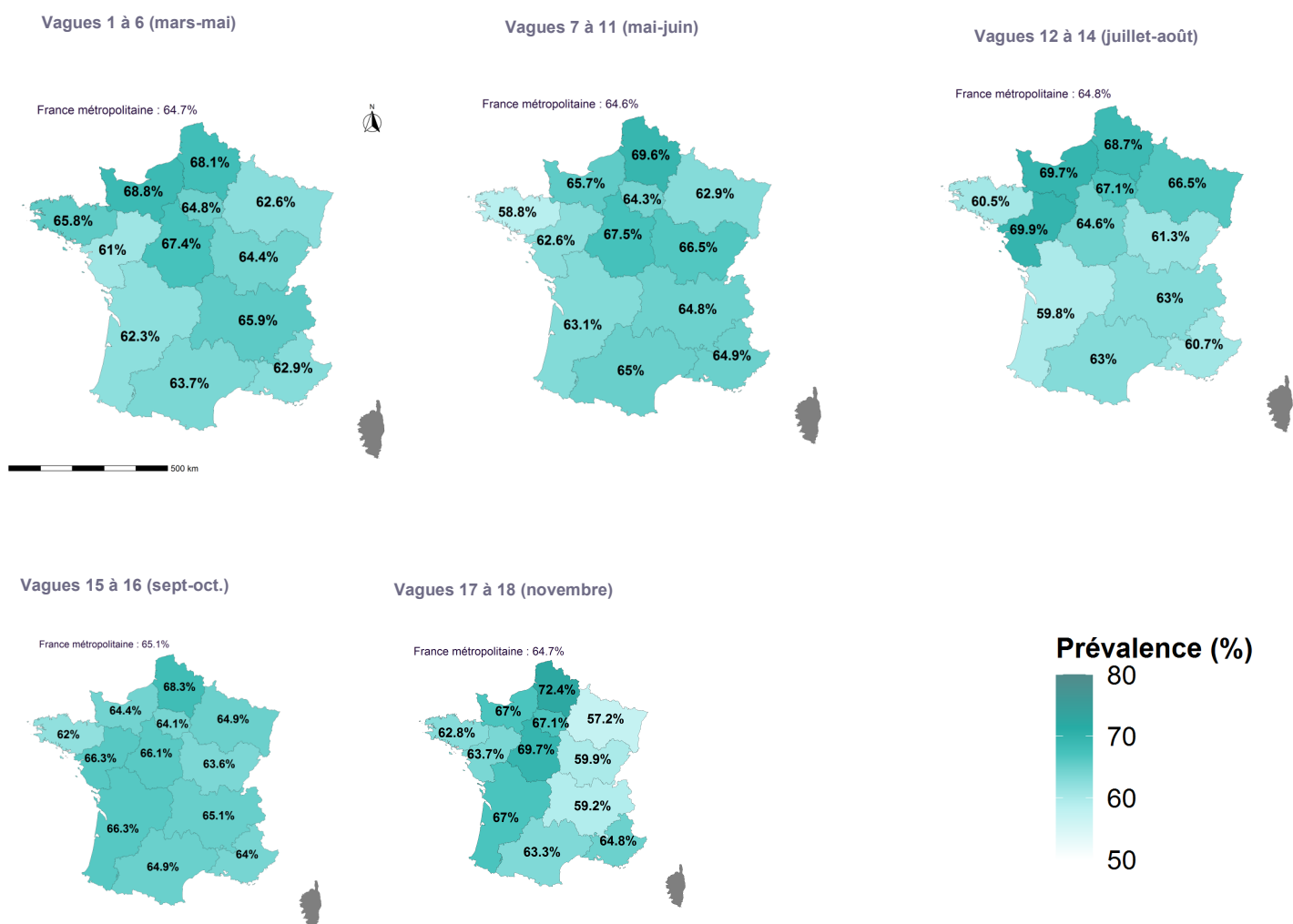
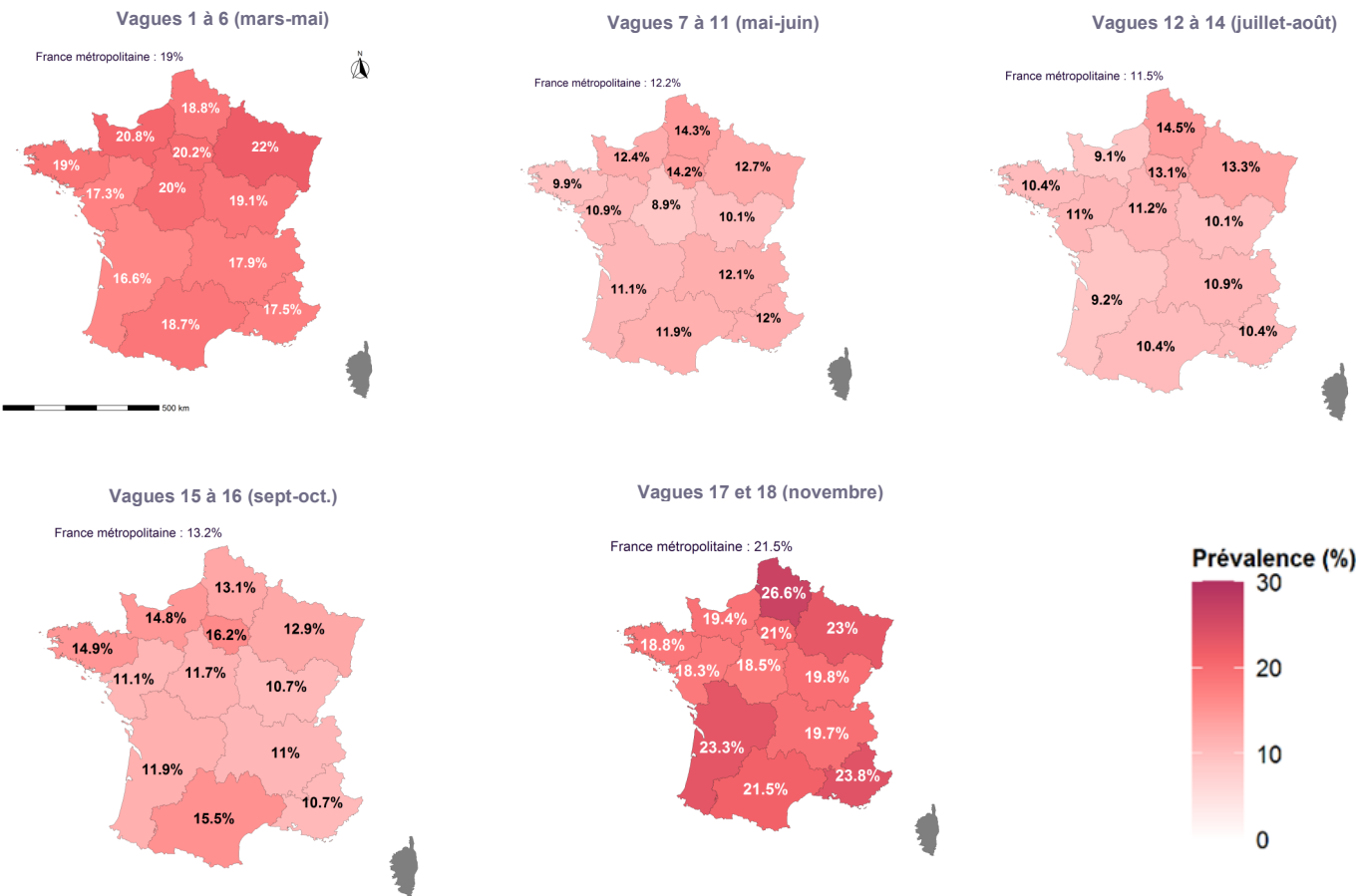


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des troubles dépressifs déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)



En Bourgogne-Franche-Comté, les profils de population ayant une santé mentale significativement plus souvent dégradée au cours de la période septembre à novembre 2020 (vagues 15 à 18 regroupées) sont (**Tableau 2**) :

- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques pour l'anxiété, la dépression et les problèmes de sommeil,
- Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 pour la dépression et les troubles du sommeil au cours des huit derniers jours,
- Les femmes présentent davantage de troubles du sommeil et d'anxiété que les hommes,
- Les personnes déclarant une situation financière très difficile pour des problèmes de sommeil au cours des huit derniers jours.

Ces résultats concordent en partie 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, de 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 Bourgogne-Franche-Comté à l'enquête CoviPrev (vagues regroupées 15 à 18). (source : enquête CoviPrev, 2020)

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

CONCLUSIONS

Les enquêtes répétées CoviPrev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020 permettent de suivre, au cours des différentes phases de l'épidémie, l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de prévention ainsi que des marqueurs de leur état de santé mentale. Cette analyse est déclinée au niveau régional pour la première fois. Elle montre des **tendances communes dans l'ensemble des régions métropolitaines** et quelques 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. Aussi, si les mesures de prévention étaient fortement respectées lors du premier confinement, un relâchement important est observé concernant les mesures de distanciation dans l'ensemble des régions dans les semaines qui suivent la levée du confinement, lequel s'est encore accentué durant la période estivale.

Lors du confinement de novembre, tous les indicateurs de distanciation ont augmenté significativement dans toutes les régions, sans atteindre néanmoins les niveaux obtenus lors du premier confinement : l'adhésion à ces mesures reste généralement perfectible. Au niveau national, l'analyse de la vague d'enquête de janvier 2021 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. Il est donc important de maintenir voire 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 toutes les 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. Au niveau national, l'analyse de la vague d'enquête de janvier 2021 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.

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.

Programme d'actions en Bourgogne-Franche-Comté ciblé pour les étudiants

Le public des étudiants, identifié comme fragilisé par la crise sanitaire, fait l'objet d'un programme d'actions en Bourgogne-Franche-Comté. Ainsi, l'ARS travaille en partenariat avec l'IREPS Bourgogne-Franche-Comté pour outiller les étudiants de la région et l'ensemble des partenaires de la jeunesse et de l'enseignement supérieur. Une démarche de « médiateurs-pairs » étudiants a permis d'élaborer et diffuser un guide* spécial « santé mentale » des étudiants, par ailleurs traduit en anglais pour les étudiants allophones. Une cartographie interactive des dispositifs d'écoute et d'accompagnement psychologique a été produite et est en cours de validation- diffusion. Enfin, l'IREPS développe en partenariat avec l'ARS un outil innovant « ETUCARE » qui propose sous un format « MOOC » un programme dédié aux étudiants, basé sur la mobilisation des compétences psycho-sociales. Huit modules, développés à partir des thérapies cognitivo-comportementales et de la psychologie positive aideront les étudiants à identifier des symptômes de mal-être et développer des stratégies adaptées pour y faire face.

* Le guide de soutien psychologique est disponible en français : https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/cahier-stressv3_1.pdf et en anglais : <https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/cahier-stressven.pdf>

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.psychom.org/> et <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 Bourgogne-Franche-Comté

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

Sous la coordination de

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

REMERCIEMENTS

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

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 les périodes 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

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 Bourgogne-Franche-Comté 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 : en région Bourgogne-Franche-Comté, le nombre moyen de répondants par vague était de 91.

Méthodologie

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

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

Vingt vagues d'enquêtes réalisées à ce jour :

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

L'exploitation régionale s'est arrêtée à la vague 18, mais l'analyse nationale des deux dernières vagues (vague 19 : 14 au 16 décembre 2020 et vague 20 : 18-20 janvier 2021) est déjà disponible dans les « Point Épidémiologique » nationaux.