

Les Points clés

Adoption des mesures et comportements de protection

- Diminution de l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et augmentation des comportements sociaux à risque dès la levée du 1^{er} confinement (mi-mai) et jusqu'à mi-septembre 2020.
- 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.
- Moindre adhésion aux mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) retrouvée chez les hommes, les personnes âgées de moins de 35 ans.
- Moindre respect du confinement chez les catégories socioprofessionnelles les plus élevées.

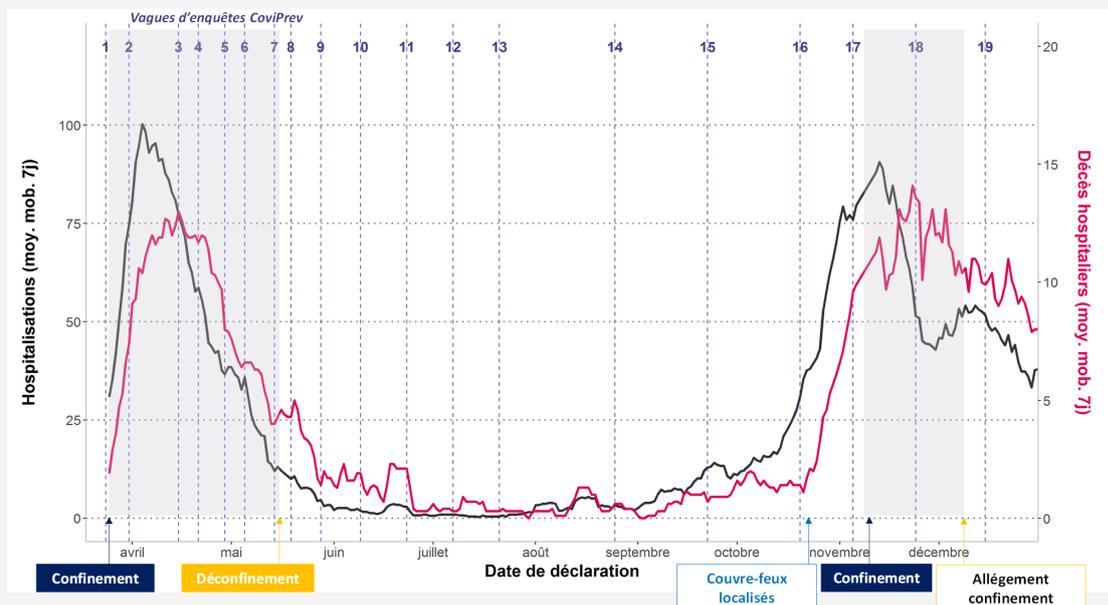
Santé mentale

- Dégradation globale et continue des indicateurs de santé mentale chez les participants du Centre-Val de Loire aux enquêtes CoviPrev, depuis septembre 2020,
- Augmentation continue des problèmes de sommeil et des problèmes dépressifs déclarés par les participants du Centre-Val de Loire.
- Prévalences régionales élevées et supérieures à la moyenne nationale et à d'autres régions, pour les problèmes de sommeil et troubles dépressifs déclarés .
- Troubles anxieux et dépressifs et problèmes de sommeil statistiquement associés au fait d'être en situation financière difficile, d'être une femme et d'avoir des antécédents de troubles psychologiques.

Rappel des principales phases de la Pandémie de COVID-19 en Centre-Val de Loire (Les chiffres clé au 31/12/2020)

- ◆ 1^{ers} cas de Covid-19 et chaînes de transmission autochtones détectés début mars 2020
- ◆ 77 628 cas de Covid-19 ou d'infection à SARS-CoV2 confirmés
- ◆ Taux de positivité : 5,6%; Taux d'incidence : 125,9 pour 100 000 habitants
- ◆ 1 077 personnes, infectées par le SARS-CoV2, décédées dans les hôpitaux et Ehpad /établissements médico-sociaux du Centre-Val de Loire

Figure 1. Evolution temporelle des hospitalisations et décès dus à la pandémie de Covid-19 dans le Centre-Val de Loire, 2020



Pour en savoir plus : LIEN PE régional COVID-19

Suivi de l'adoption des mesures de protection en Centre-Val de Loire

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 Centre-Val de Loire, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante et continue tout au long de l'année 2020 en lien avec la disponibilité croissante, pour le public, de ce dispositif de protection. On observe néanmoins que le faible niveau régional de circulation virale atteint au décours du 1er confinement, était associé à une stagnation, voire une légère diminution du port systématique du masque en public au cours des semaines qui ont suivi et jusqu'à mi-juillet. A partir de la 2^{ème} quinzaine de juillet, l'adhésion augmente régulièrement jusqu'à atteindre un plateau fin octobre avec plus de 80% des répondants déclarant le port systématique du masque en public. Le port du masque est bien entendu contraint par les mesures réglementaires locales ou nationales prises dans les établissements recevant du public, les transports, les zones urbaines... La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène demeure globalement stable à un niveau élevé au fil des vagues d'enquête (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 1, avec notamment une diminution de la fréquence de respect du confinement (-18 points), de la distanciation physique (-26 points) et du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-26 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 en Centre-Val de Loire 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 : enquête CoviPrev 2020, vagues 2 à 18)

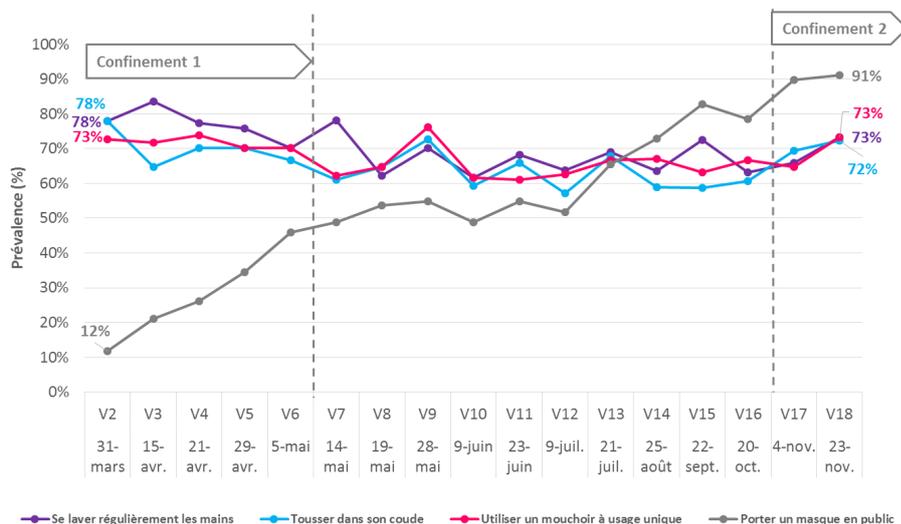
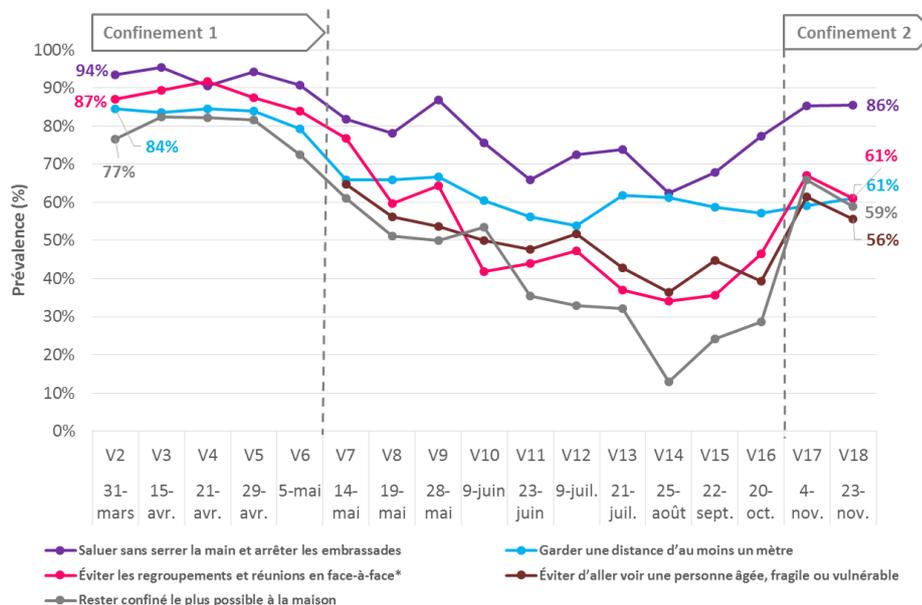


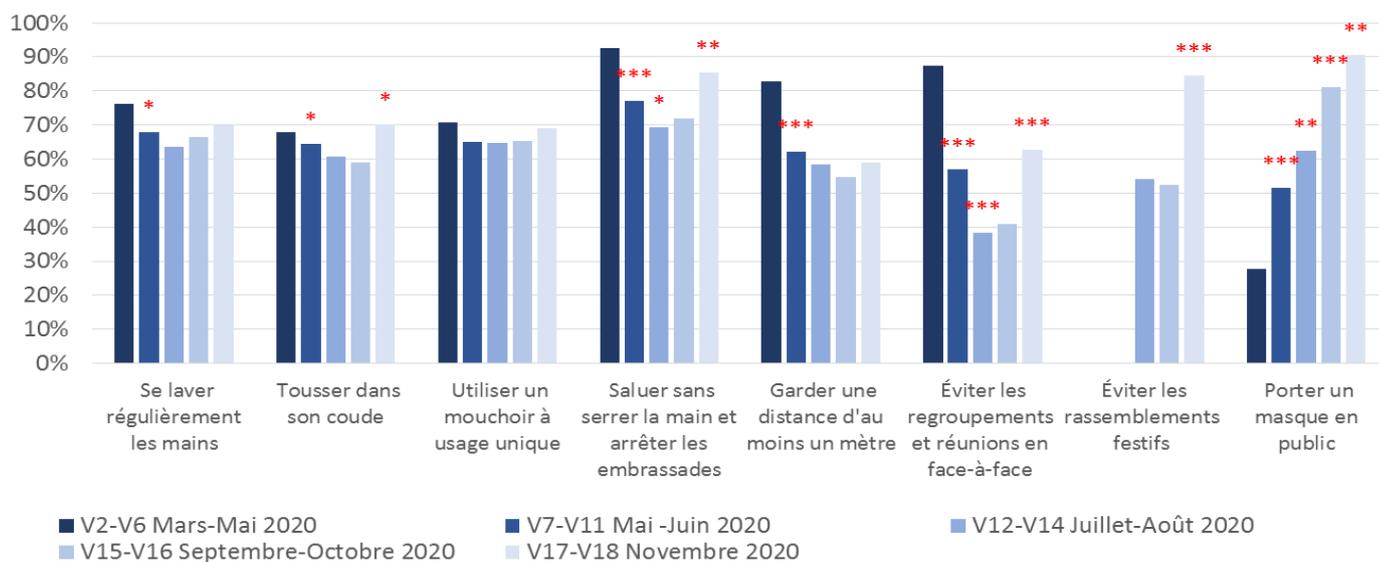
Figure 3 Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Centre-Val de Loire des **mesures de distanciation** (saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades, garder une distance d'au moins un mètre, éviter les regroupements et réunions en face-à-face et éviter les regroupements festifs) entre mars et novembre 2020 (source : enquête CoviPrev 2020, 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 **Centre-Val de Loire**, l'analyse retrouve 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 entre la période du 1^{er} confinement et la période qui a suivi (mai-juin, vagues 7 à 11). En revanche, des évolutions importantes et significatives sont en évidence entre les différentes périodes, chacune étant statistiquement comparée à la précédente, concernant les comportements de distanciation.

Une diminution significative de l'adhésion des répondants pour toutes les mesures de distanciation est constatée dès la période suivant le 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 » et « Éviter les regroupements et réunions en face à face ». Aucune évolution du respect de la distanciation n'est observée à la rentrée à l'exception d'une meilleure adhésion à la mesure « saluer sans serrer les mains et éviter les embrassades ». La dernière période (2^{ème} confinement, vague 17-18), présente une augmentation significative des indicateurs de distanciation sans atteindre néanmoins les niveaux observés lors du 1^{er} confinement.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants en Centre-Val de Loire, **des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique** selon les groupements de vagues (source : enquête CoviPrev, 2020, vagues 2 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 groupement de vagues (V1-V6 ; V7-V11 ; V12-V14 ; V15-V16), les proportions entre ce groupement de vagues et le groupement de vagues précédent sont significativement différentes, test de Wald ajusté, * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001

Exemple : L'adoption de la mesure « éviter les rassemblements festifs » est significativement plus importante sur la période de novembre 2020 en comparaison à la période septembre à octobre 2020.

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

La représentation spatio-temporelle des prévalences régionales de respect systématique de la distanciation physique (plus d'un mètre, **Figure 5** page suivante) et d'« éviter les regroupements et réunions en face à face » (**Figure 6** page suivante) montre une même tendance à un relâchement important pour ces deux indicateurs dès la fin du premier confinement dans toutes les régions de France métropolitaine. Ce relâchement a été plus rapide et marqué pour l'indicateur « éviter les regroupements et réunions en face à face ». Les prévalences régionales d'adoption déclarées sont minimales au cours de la période estivale et lors de la rentrée de septembre, périodes de reprise active de la circulation virale communautaire. Les différences entre régions pour une même période ne sont pas très marquées (l'hétérogénéité inter-régionale se situe entre 7 et 11% sauf en septembre-octobre). La distanciation physique apparait avoir été davantage maintenue dans l'est et le nord et avoir plus décliné dans l'ouest, le sud-est et l'Île de France. Une reprise plus précoce; i.e. en septembre-octobre, du respect déclaré de la distanciation physique et « Éviter les rassemblements et réunions en face à face » est observée en Nouvelle Aquitaine. Ces tendances sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions.

A partir du second confinement (vagues 17 à 18), on observe sur l'ensemble du territoire métropolitain une augmentation du respect des deux mesures de distanciation, à hauteur de 62,1% en moyenne pour la distanciation systématique d'un mètre et de 63,9% pour l'évitement des regroupements et des réunions en face à face, fréquences qui restent nettement inférieures à celles déclarées au cours du premier confinement. Quelle que soit la région, les prévalences en novembre lors du 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).

En **Centre-Val de Loire**, on assiste à une baisse du respect systématique de la distanciation physique par les répondants de l'enquête, allant de 83,1 % en début de 1^{er} confinement (niveau supérieur au niveau national), jusqu'à 57,9% à la mi-Octobre 2020, puis un retour à la hausse lors du 2^{ème} confinement. Cette observation est similaire pour la mesure d'évitement des regroupements et réunions en face-à-face (87,9% en début de 1^{er} confinement jusqu'à 40,9% à la mi-Octobre 2020).

Figure 5. Evolution des fréquences régionales de la mesure **respect systématique de la distanciation physique (<1m)** par les répondants à l'enquête *CoviPrev*, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)

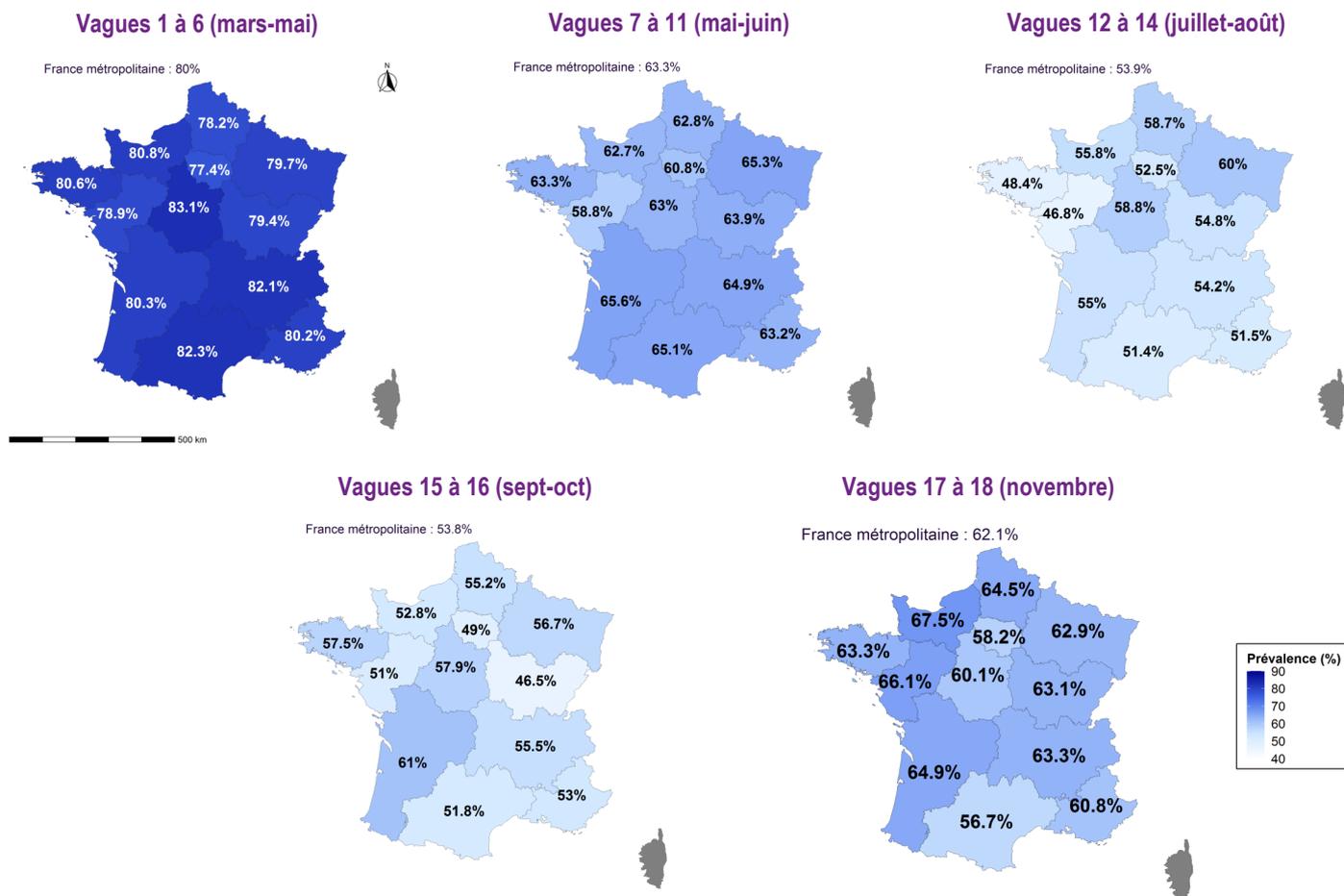
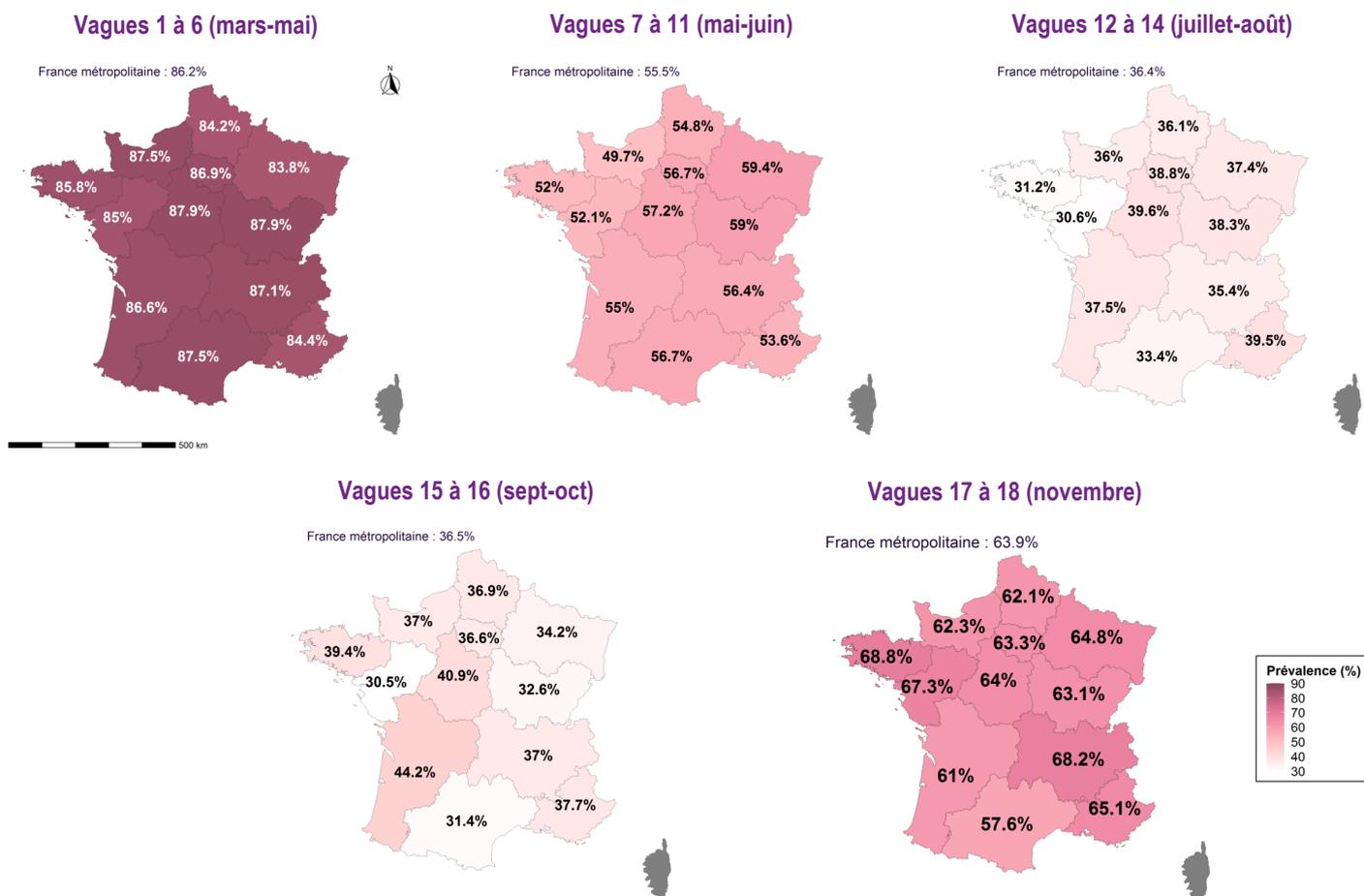


Figure 6. Evolution des fréquences régionales des mesures « éviter regroupements et réunions en face à face » adoptées par les répondants à l'enquête *CoviPrev*, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)



A l'instar des résultats nationaux, en **Centre-Val de Loire**, les profils de populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont sur la période septembre à novembre 2020 (**Tableau 1**) :

- les hommes pour les mesures d'hygiène et de distanciation physique; principalement les personnes les plus jeunes (<35 ans),
- les personnes de catégorie socioprofessionnelle élevée pour le non-respect du confinement ;

Les effectifs régionaux étant relativement faibles, des liens significatifs pour les autres facteurs socio-démographiques n'ont pu être identifiés.

Au niveau de la **France Métropolitaine**, en vague 18 (novembre 2020), les profils de populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont globalement similaires à ce qui est retrouvé en Centre-Val de Loire. 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 de confinement. Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 adoptent moins de mesures de distanciation physique et sont moins nombreuses à rester confinées à la maison. (cf. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>)

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

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

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 Centre-Val de Loire

La satisfaction de vie en **Centre-Val de Loire** augmente pendant le premier confinement et passe de 65,2% à son début (vague 1) à 79% à sa fin (vague 6) (**Figure 7**). Le taux de satisfaction de vie le plus élevé est retrouvé lors de la vague 11, soit du 22 au 24 juin (87,5%) (**Figure 7**). Les états anxieux et dépressifs, après avoir progressivement diminué depuis le premier confinement, sont en augmentation depuis la vague 12 (**Figure 7**), avec respectivement 18,0% et 10,0% en vague 12 et 18,9% et 16,7% en vague 18, soit en période de second confinement (**Figure 7**). Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en **Centre-Val de Loire** (**Figure 7**), allant de 61,0% à 70,0% au deuxième confinement, témoignant d'une dégradation générale de la santé mentale probablement liée à la lassitude et l'absence de visibilité ou perspectives claires sur la durée de la crise sanitaire, l'enchaînement des mesures contraignantes et les difficultés sociales et économiques croissantes, en particulier pour les populations les plus vulnérables. 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 en **Centre-Val de Loire**, 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 des états dépressifs en novembre 2020, pendant le deuxième confinement.

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 Centre-Val de Loire à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).

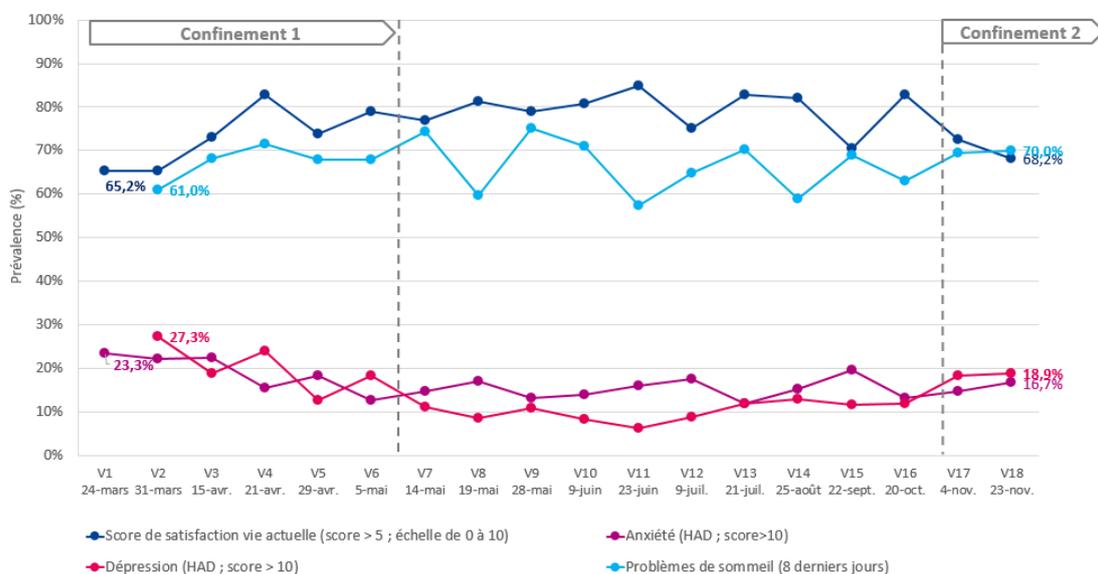
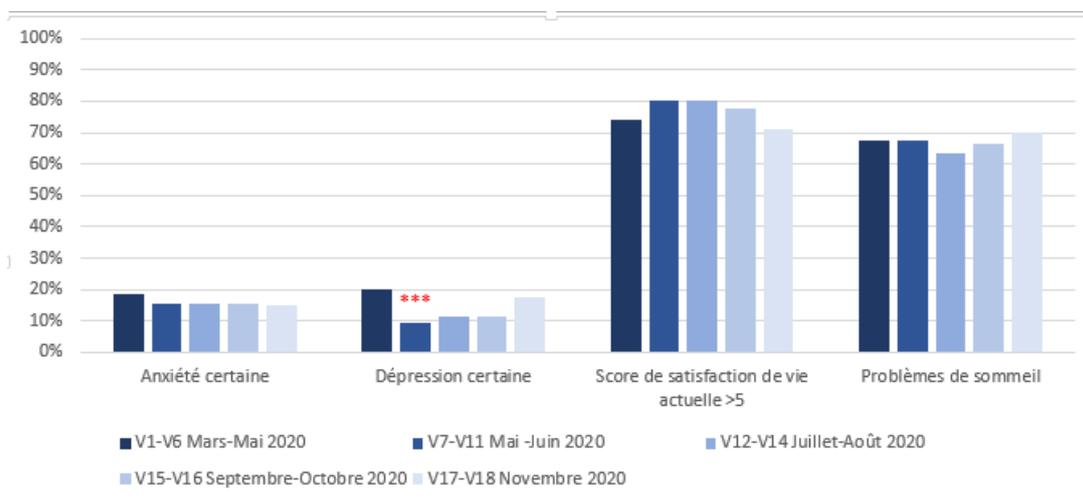


Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil déclarés par les participants en Centre-Val de Loire à l'enquête CoviPrev et du score de satisfaction de vie. CoviPrev, 2020 Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquête CoviPrev, 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 relativement stable à niveau élevé au cours des différentes phases de l'épidémie (64,7% à 65,1%). Cependant, la représentation spatio-temporelle des prévalences régionales montre une certaine hétérogénéité qui s'accroît durant la période estivale ainsi que des évolutions temporelles quelque peu différentes selon les régions, tendances qui sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions. Sur la période estivale, les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les déclarants au nord de la France qu'au sud. Les prévalences régionales tendent à devenir homogènes en septembre-octobre (hétérogénéité inter-régionale à 6,3%) puis évoluent vers une nouvelle hétérogénéité s'élevant à 15,2% durant le deuxième confinement et caractérisée par une baisse des prévalences à l'est (sauf en PACA). Dans les Hauts-de-France, les troubles du sommeil se maintiennent à une fréquence élevée sur toute la période d'étude.

La prévalence des **troubles dépressifs** a quant à elle davantage variée baissant de 19% en moyenne durant le premier confinement (vagues 1 à 6), à 11,5% durant juillet-août (vagues 12 à 14) pour remonter à 21,5% durant la période du second confinement (vagues 17 et 18). L'hétérogénéité inter-régionale est peu marquée (6% à 9% selon les périodes) et dans l'ensemble des régions, la prévalence des troubles dépressifs chez les déclarants augmente en novembre pendant le 2^{ème} 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 **Centre-Val de Loire**, des taux globalement supérieurs à la moyenne nationale sont observés quant aux problèmes de sommeil, excepté pendant la période estivale. Tandis que des taux globalement inférieurs au niveau national sont observés pour les troubles dépressifs.

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

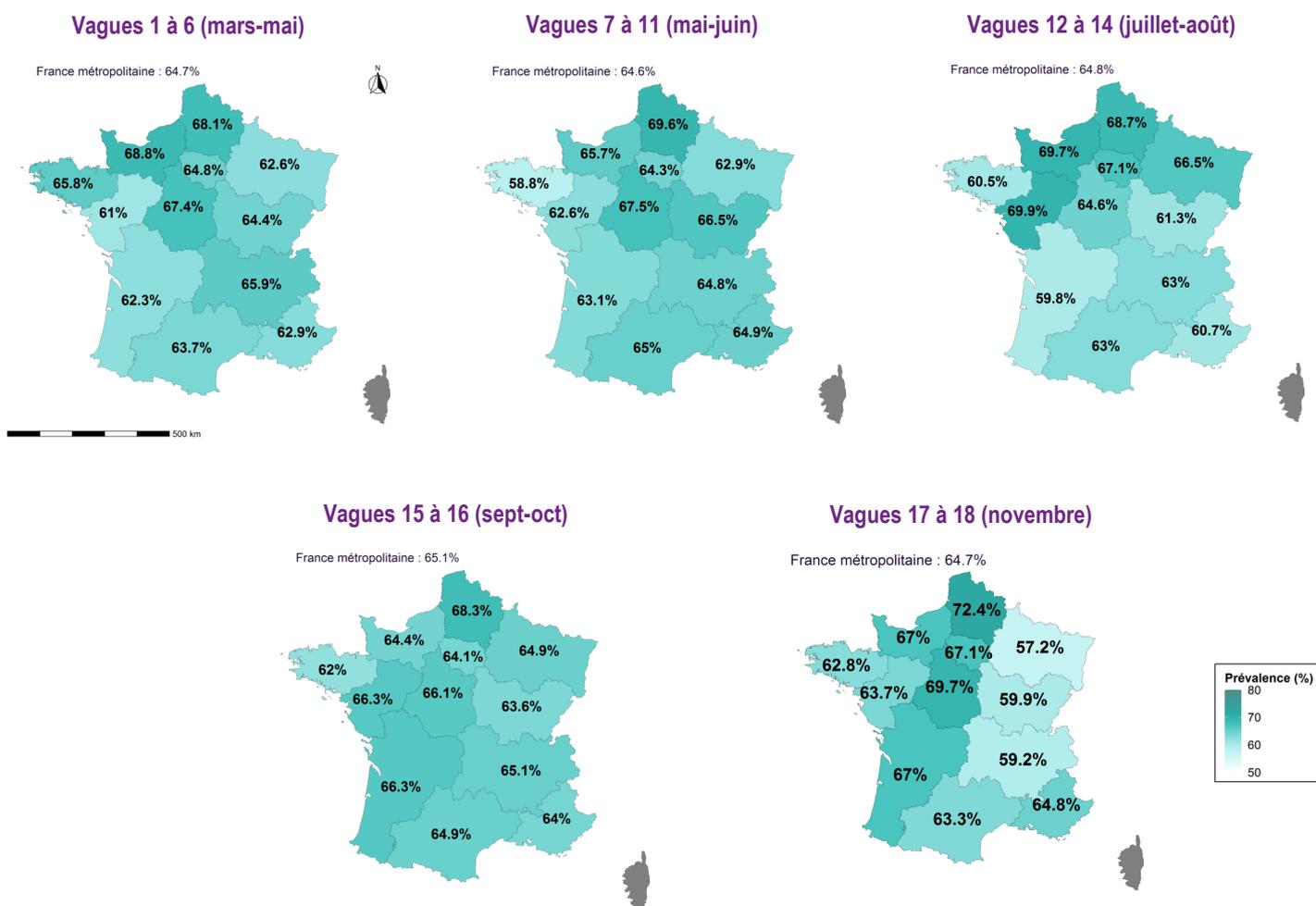
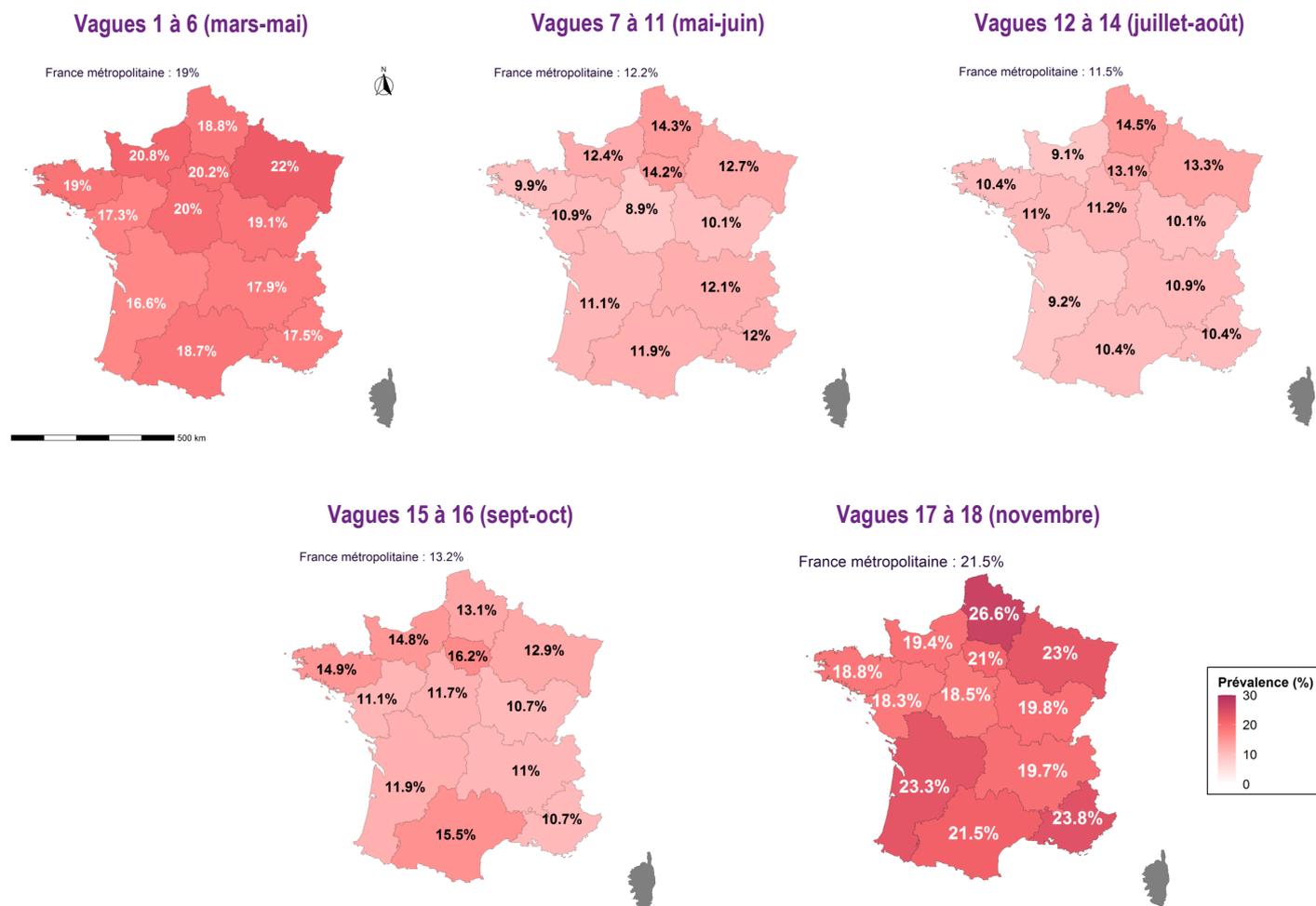


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des **troubles dépressifs** déclarés par les répondants à l'enquête *CoviPrev*, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)



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

- Les personnes déclarant une situation financière très difficile pour les troubles anxieux et dépressifs ainsi que des problèmes de sommeil (au cours des huit derniers jours).
- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques pour les troubles anxieux et dépressifs.
- Les inactifs pour les troubles dépressifs.
- Les femmes présentent davantage de troubles anxieux et des problèmes de sommeil que les hommes.

Ces résultats concordent globalement 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 Centre-Val de Loire 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)	Moins de 35 ans
Catégorie socio-professionnelle	..	CSP-	..
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

CONCLUSIONS

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

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, l'adoption des **mesures de prévention** a largement évolué en fonction des mesures gouvernementales en vigueur, et sans doute aussi en fonction de la communication sur la situation épidémique et de l'adhésion du public aux recommandations. Aussi, si les mesures de prévention étaient fortement respectées lors du premier confinement, un relâchement important est observé concernant les mesures de distanciation dans l'ensemble des régions dans les semaines qui suivent la levée du confinement, lequel s'est encore accentué durant la période estivale. Ce relâchement a certainement contribué à la reprise de la circulation virale, amorçant une deuxième vague épidémique plus ou moins précoce suivant les régions durant ou à la fin de l'été. Lors du deuxième confinement en novembre, tous les indicateurs de distanciation augmentent significativement dans toutes les régions, sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du premier confinement ; et l'adhésion à ces mesures reste donc perfectible.

Au niveau national, l'analyse de la dernière vague d'enquête (janvier 2021) récemment parue montre un maintien du respect des mesures d'hygiène depuis la fin du deuxième confinement, ce qui contribue certainement à la stabilisation actuelle de la situation sanitaire. Le niveau relativement élevé de circulation virale et la progression de variants plus contagieux du SARS-Cov sont néanmoins préoccupants et il est donc important de maintenir et même de renforcer l'adhésion du public aux recommandations. Il est important que chacun comprenne que tant qu'un niveau d'immunité collective suffisant ne sera pas atteint dans l'ensemble de la population française, les mesures barrières et de distanciation sociale restent les principaux moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

En **Centre-Val de Loire**, les campagnes de prévention et de communication doivent donc être davantage orientées vers les hommes notamment les moins de 35 ans. Une grande vigilance doit être portée sur la compréhensibilité du contenu des campagnes de communication.

La **santé mentale** des personnes interrogées s'est dégradée 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 dernière vague d'enquête (janvier 2021) récemment parue ne montre pas d'amélioration de la santé mentale de la population, avec des profils similaires de populations plus vulnérables. Il y a par ailleurs des signaux d'alerte concernant la santé mentale des adolescents.

En **Centre-Val de Loire**, une attention particulière et une communication à visée spécifiques aux femmes, aux jeunes et aux personnes en situation de précarité 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 les informations permettant d'y accéder.

Se protéger, protéger les autres et prendre soin de soi

► Retrouvez tous les [outils d'information, de prévention](#) destinés aux professionnels de santé, au grand public et aux personnes vulnérables



► Retrouvez les [ressources et outils](#) pour prendre soin de soi et de sa santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19

► [Se confier et trouver de l'aide](#)

Vous vous sentez stressé, anxieux ou déprimé ?

C'est normal de ne pas se sentir très bien pendant cette période : isolement, difficultés financières, crainte de la maladie, peur pour nos proches... Nous sommes tous concernés et il est possible de se faire aider.

7 conseils pour la vie de tous les jours :

- Restez en lien avec votre entourage : tous les jours par téléphone, SMS ou visio (Skype, WhatsApp...).
- Aidez vos voisins, votre famille, ceux qui ont besoin de vous. Vérifiez qu'ils vont bien, proposez de l'aide : courses, aller à la pharmacie, garder un enfant, etc.
- N'écoutez pas les informations toute la journée, c'est angoissant. Attention aux fausses informations.

Coronavirus - Prendre soin de soi - 5

Organisez vos journées : se lever le matin, se coucher le soir et prendre ses repas aux mêmes heures. Jouez avec vos enfants, passez de bons moments avec ceux qui vivent avec vous, faites un peu d'activité... tout ça fait du bien.

Limitez l'alcool et le tabac car ils peuvent augmenter l'anxiété.

Prenez soin de votre santé. Contactez un médecin, que ce soit pour le coronavirus ou un autre problème de santé.

Parlez-en autour de vous, si vous êtes angoissé, si vous avez des difficultés avec vos enfants ou votre entourage.

Des professionnels et des associations sont là pour vous écouter et vous soutenir au :

0 800 130 000
Tous les jours 24h/24
Appel gratuit

Liste des services d'aide :
www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/santé-mentale

Enquête CoviPrev

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

A ce jour 20 vagues d'enquêtes CoviPrev 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 (29 octobre) : vague 17 (4-6 novembre) et vague 18 (23-25 novembre)
- ▶ Enfin les deux dernières vagues (vague 19 : 14 au 16 décembre 2020 et vague 20 : 18-20 janvier 2021) dont l'exploitation régionale n'est pas présentée pour ce document mais l'analyse nationale est déjà disponible dans les « Point Epidémiologique » nationaux en ligne sur le site internet de Santé publique France

En région **Centre-Val de Loire**, le nombre moyen de répondants par vague était de 267.

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 **Centre-Val de Loire** 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. Les résultats régionaux sont à interpréter en termes de tendances chez les répondants de la région.

Les analyses régionales (cartes) n'inclut pas la région Corse du fait d'effectifs insuffisants.

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'une collaboration des cellules régionales de Santé publique France participant au groupe de travail d'échanges de pratiques professionnelles (GEPP) « Santé mentale ».

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

CoviPrev

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

Géodes (➤ *Indicateurs: cartes, données, graphiques* > Covid-19 > données CoviPrev)

<https://bo-geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home>

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

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

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

Equipe de la Cellule régionale Centre-Val de Loire :

Virginie DE LAUZUN
Sophie GRELLET
Esra MORVAN
Jean-Rodrigue NDONG
Isa PALLOURE
Mathieu RIVIERE
Nicolas VINCENT

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 :



Partenaires

