

Points clés

Adoption des mesures et comportements de protection en Occitanie

- Une légère diminution du respect des mesures d'hygiène au fil du temps, en dehors du port du masque qui a constamment augmenté, notamment pour des raisons de disponibilité et réglementaires.
- Des mesures de distanciation physique qui ont diminué en parallèle d'une augmentation des comportements sociaux à risque dès la levée du 1^{er} confinement (mi-mai) et jusqu'à mi-septembre 2020. Le relâchement vis-à-vis de la distanciation a pu contribuer à la reprise de circulation virale après l'été 2020 et à la survenue de la 2^{ème} vague de la pandémie à partir d'octobre 2020.
- Une distanciation physique moins adoptée par les populations les plus jeunes (<35 ans), les inactifs ainsi que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé, mais mieux respectée par les personnes à risque de forme grave. Chez les hommes, une moindre adhésion constatée vis-à-vis des mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) et une faible littératie en santé qui a un impact négatif sur l'application de toutes ces mesures.

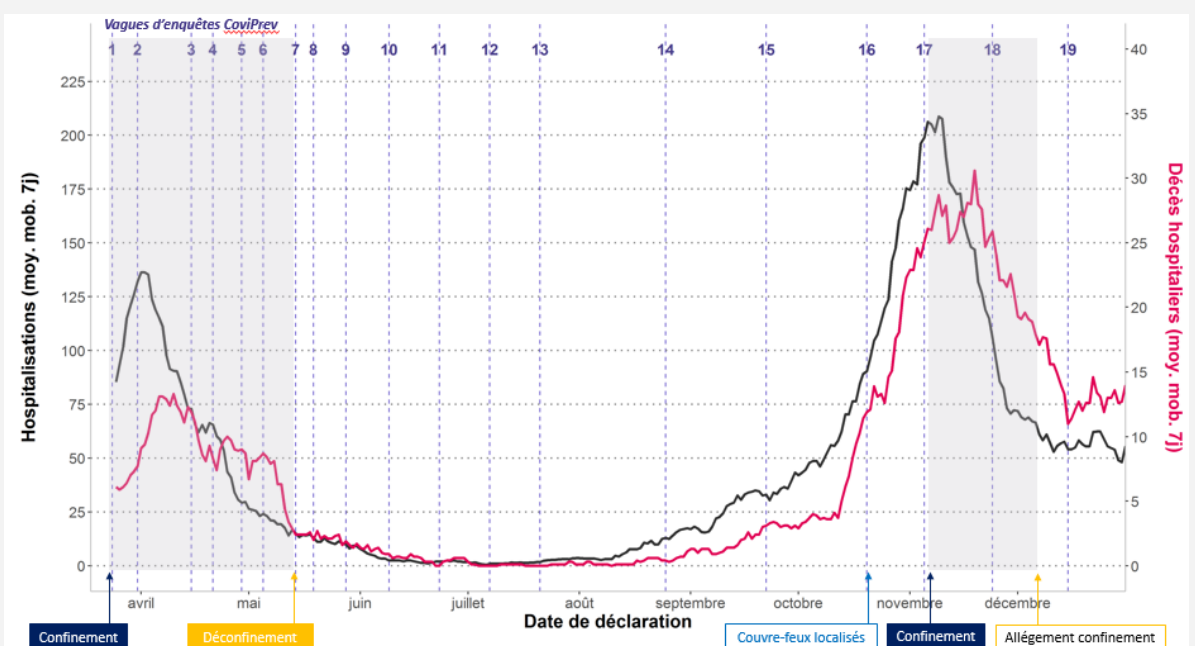
Santé mentale

- Depuis la fin de l'été, une augmentation des troubles dépressifs chez les participants d'Occitanie aux enquêtes CoviPrev
- La santé mentale des femmes plus affectée que celle des hommes, ainsi que celle des personnes en situation financière difficile ou les inactifs. Les personnes ayant déjà présenté des troubles psychologiques au cours de leur vie étaient plus à risque d'être anxieux ou dépressif et d'avoir des troubles du sommeil que les autres personnes.
- Les données d'Occitanie sont comparables à la moyenne nationale quant aux problèmes de sommeil (stables à un niveau élevé) et aux troubles dépressifs.

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

- ◆ 1^{ers} cas de Covid-19 détectés en Occitanie fin février 2020
- ◆ Près de 190 000 cas de Covid-19 ou d'infection à SARS-CoV2 confirmés en Occitanie
- ◆ Près de 13 500 hospitalisations et 3 000 admissions en réanimation dans les hôpitaux d'Occitanie
- ◆ Plus de 3 600 personnes, infectées par le SARS-CoV2, sont décédées dans les hôpitaux et Ehpad / établissements médico-sociaux d'Occitanie

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



Suivi de l'adoption des mesures de protection en Occitanie

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 8).

En Occitanie, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante au cours de l'année 2020 (Figure 2) : + 38 points entre fin mars (2ème vague d'enquête - V2) et mi mai (V8), pour se stabiliser autour des 50% jusqu'à la mi-juillet (V12), puis ré-augmenter à partir de juillet et atteindre 86% des répondants déclarant le port systématique du masque en public fin novembre (V18). Il faut ici tenir compte de la mise à disposition croissante, pour le public, de ce moyen de protection, mais aussi du fait que le port du masque a été contraint par les mesures réglementaires locales puis nationales (établissements recevant du public, les transports, les zones urbaines...). La fréquence d'adoption déclarée des autres mesures d'hygiène diminue légèrement au fil des vagues d'enquête, perdant 8 points concernant l'utilisation du mouchoir à usage unique et jusqu'à 13 points pour « tousser dans son coude ».

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 1er confinement (mi-mai) et jusqu'au mois de septembre 2020 (Figure 3). Bien qu'en ré-augmentation, lors de la dernière vague d'enquête présentée (fin novembre - V18), les niveaux d'adhésion déclarés demeuraient nettement inférieurs à ceux de fin mars (V2), avec une forte diminution de l'évitement des réunions ou regroupements en face à face (-37 points), suivi de la distanciation physique (-32 points), du respect du confinement (-22 points), du renoncement aux embrassades (-18 points) puis du renoncement aux visites aux personnes âgées, vulnérables ou fragiles (-17 points). « Saluer sans serrer les mains et arrêter les embrassades » reste le comportement dont l'adhésion était la plus élevée.

Figure 2. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Occitanie 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)

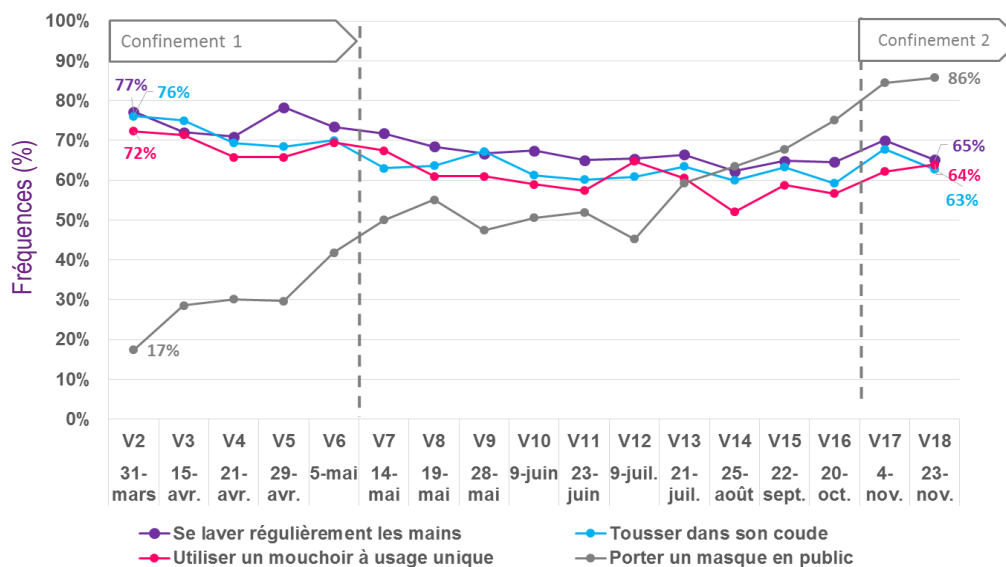
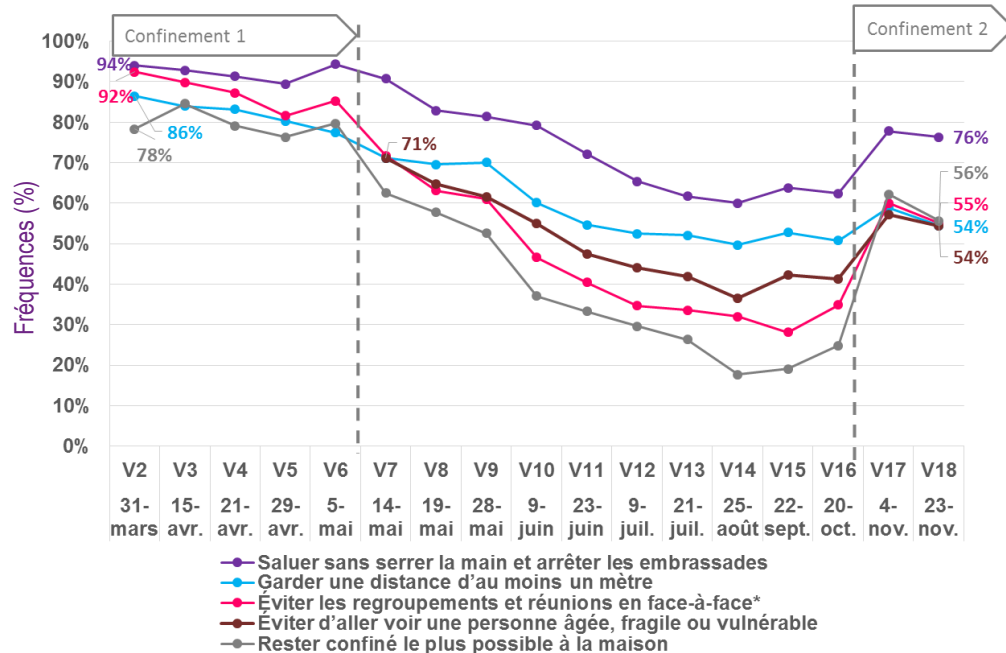
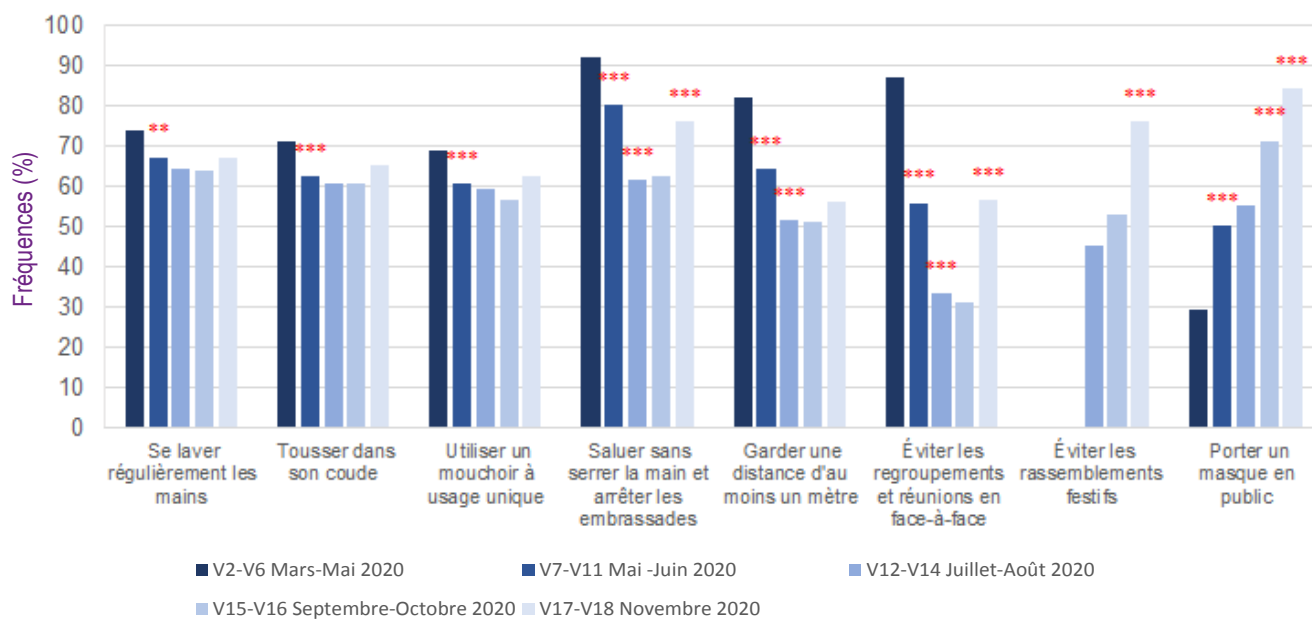


Figure 3 Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Occitanie des **mesures de distanciation** (saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades, garder une distance d'au moins un mètre, éviter les regroupements et réunions en face-à-face et éviter les regroupements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



Le **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 Occitanie, l'analyse montre une diminution significative de la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique) entre le 1^{er} confinement (mi mars à mai - V2 et V6) et la période suivante (mai-juin, V7 à V11), l'observance restant stable par la suite. La distanciation physique d'au moins 1 mètre entre chaque personne a quant à elle diminué de manière significative sur 2 périodes consécutives, jusqu'à août (juillet ?), pour rester stable ensuite, légèrement au-dessus des 50% de personnes interrogées. Au fil des vagues d'enquête, des diminutions significatives ont été observées pour « Saluer sans serrer les mains » et « Eviter les regroupements et réunions en face à face » : d'abord après le 1^{er} confinement, puis sur la période suivante, pour ré-augmenter de manière significative au moment du 2^{ème} confinement (novembre - V17-V18), avec des valeurs bien inférieures à celles observées initialement. On retrouve ici le port du masque, qui augmente au fil des périodes d'analyse, de manière significative le plus souvent. L'évitement des rassemblements festifs ont eux aussi eu une évolution favorable au cours du temps, même si la tendance n'a été significative que lors du 2^{ème} confinement.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption déclarées par les participants d'Occitanie, 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 1 à 6), les mesures de distanciation physique 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 1^{er} confinement, une diminution rapide du respect de ces mesures est observée laquelle se poursuit durant la période estivale.

La représentation spatio-temporelle des prévalences régionales de respect systématique de la distanciation physique (plus d'un mètre, **figures 5** page suivante) et d'« éviter les regroupements et réunions en face à face » (**figures 6** page suivante) montre une même tendance à un relâchement important pour ces deux indicateurs dès la fin du 1^{er} confinement dans toutes les régions de France métropolitaine. Ce relâchement a été plus rapide et marqué pour l'indicateur « éviter les regroupements et réunions en face à face ». Les prévalences régionales d'adoption déclarées sont minimales au cours de la période estivale et lors de la rentrée de septembre, périodes de reprise active de la circulation virale communautaire. Les différences entre régions pour une même période ne sont pas très marquées (l'hétérogénéité inter-régionale se situe entre 7 et 11% sauf en septembre-octobre). La distanciation physique apparaît avoir été davantage maintenue dans l'est et le nord et avoir plus décliné dans l'ouest, le sud-est et l'Île de France. Une reprise plus précoce, 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 qui sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions.

A partir 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, à hauteur de 62,1% en moyenne pour la distanciation systématique d'au moins 1 mètre et de 63,9% pour l'évitement des regroupements et des réunions en face à face. Ces fréquences qui restent nettement inférieures à celles déclarées au cours du 1^{er} confinement. Quelle que soit la région, les prévalences en novembre lors du 2^{ème} confinement demeurent aussi inférieures à celles déclarées lors du 1^{er} confinement, illustrant une moindre adhésion du public aux recommandations de prévention (**figures 5 et 6** pages suivantes). La prévalence estimée à partir des données disponibles pour l'Occitanie est systématiquement inférieure à la moyenne nationale à partir de juillet (vague 12 à 14) pour la distanciation physique, comme pour les regroupements et réunions en face-à-face.

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)

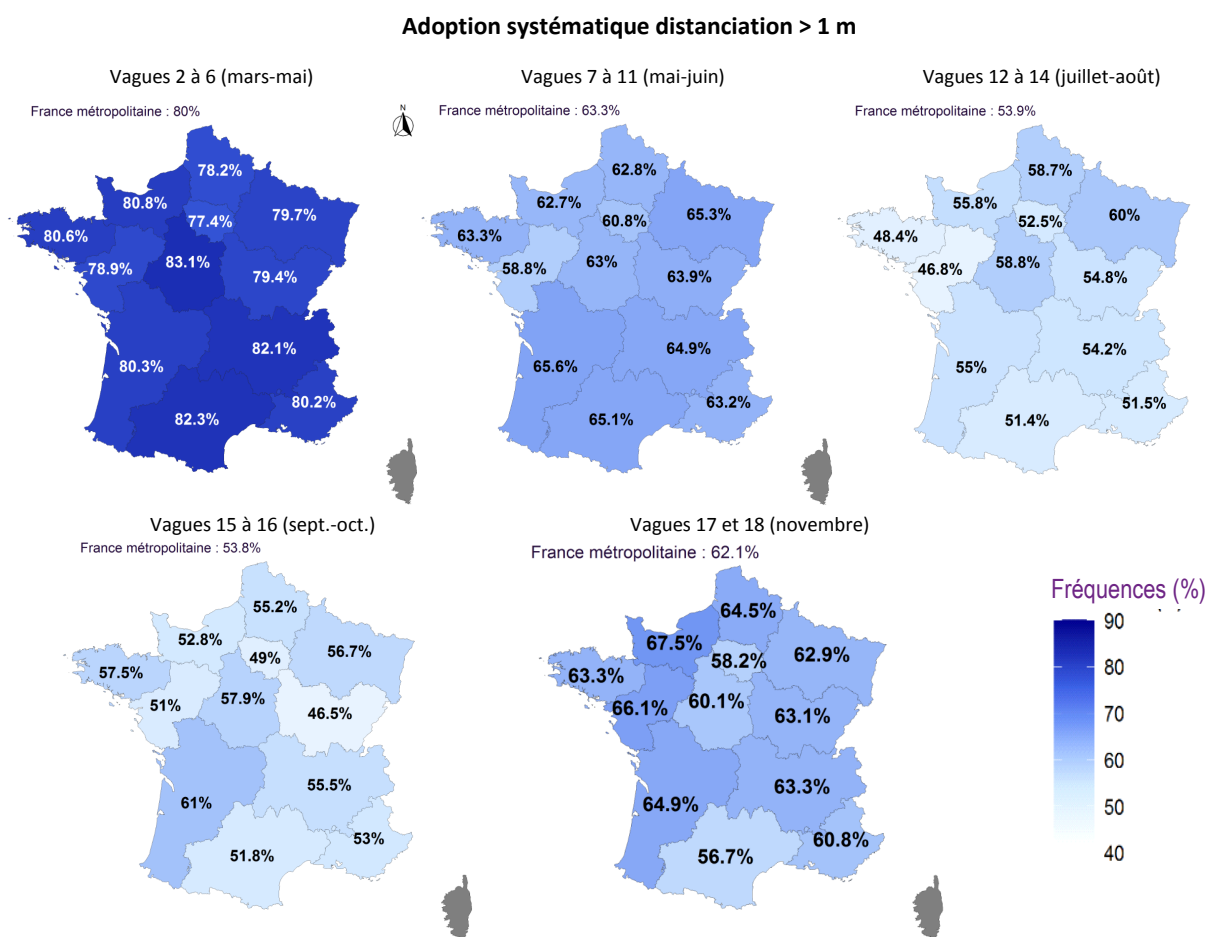
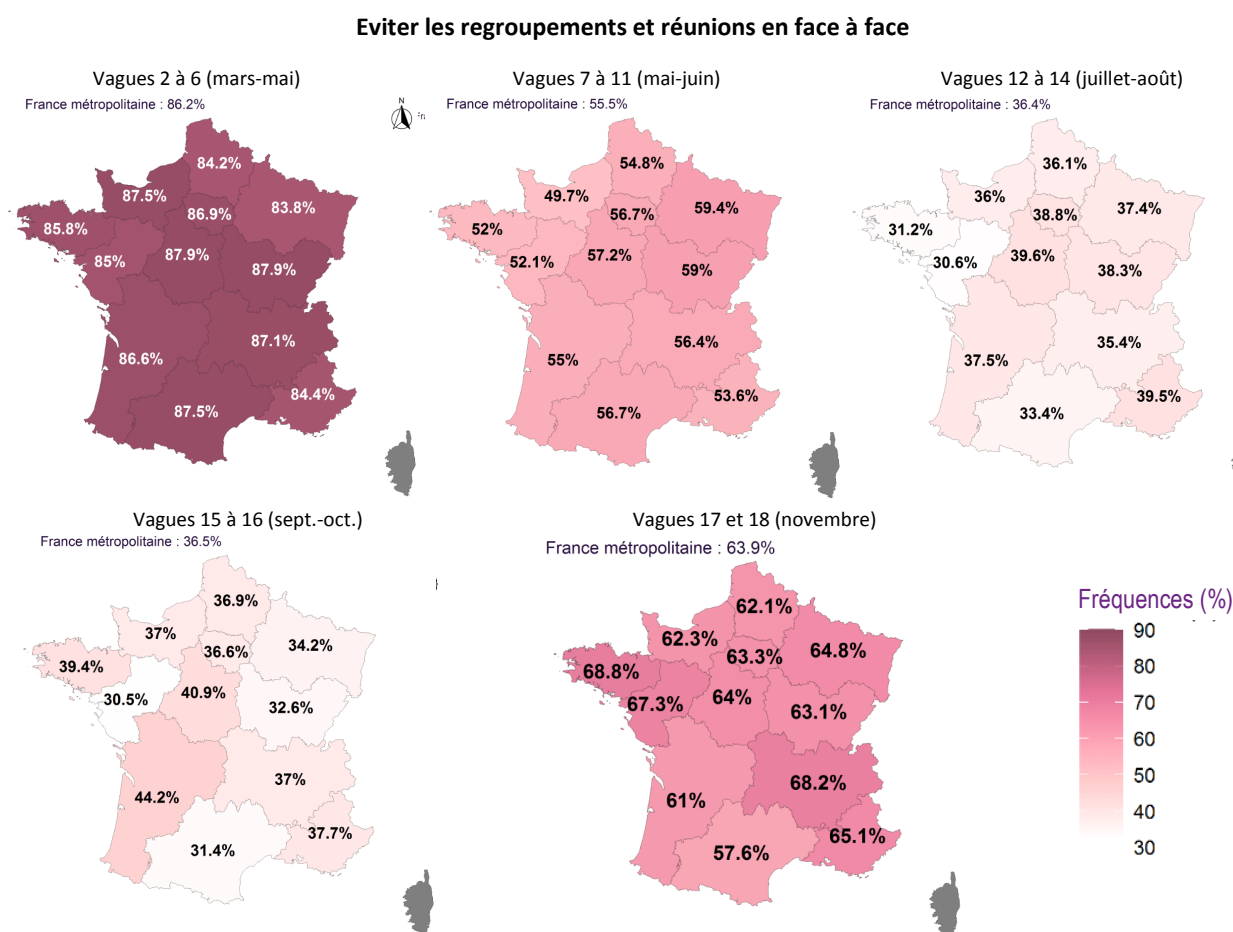


Figure 6. Evolution des fréquences régionales de la mesure « éviter regroupements et réunions en face à face » adoptées par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)



En Occitanie, 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 ainsi que le port du masque ;
- La distanciation physique est moins adoptée par les populations les plus jeunes (<35 ans), les inactifs ainsi que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ;
- les personnes avec un faible niveau de littératie en santé présentent également une moindre adoption des mesures d'hygiène systématiques et un moindre respect du confinement;
- les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 déclarent un meilleur respect de la distanciation physique mais ne se distinguent pas pour les autres mesures de prévention.

Au niveau de la **France Métropolitaine**, en novembre 2020 (V18), les hommes déclaraient une moins bonne adhésion pour les quatre catégories de mesure. La faible littératie en santé est associée à un moindre respect uniquement pour les mesures d'hygiène. Concernant le statut socio-économique, les personnes déclarant une bonne situation financière adoptent moins de mesures d'hygiène et de distanciation physique tandis que les personnes appartenant aux CSP inférieures respectent moins les mesures de distanciation et le confinement. Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 adoptent moins de mesures de distanciation physique et sont moins nombreuses à rester confinées à la maison. (cf. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>)

Tableau 1. Facteurs socio-démographiques régionaux associés à une moindre adoption des recommandations et mesures chez les participants d'Occitanie à l'enquête *CoviPrev* (analyse sur vagues 15 à 18 regroupées ; n= 737)

| | Moindre adhésion aux mesures d'hygiène systématiques ¹ | Moindre adoption systématique des mesures de distanciation physique (>1m) ² | Moindre adoption systématique du port du masque | Moindre respect du confinement |
|--|---|--|---|--------------------------------|
| Sexe | Hommes | -- | Hommes (p=0,06) | -- |
| Classe d'âge (< ou > 35 ans) | -- | Moins de 35 ans | -- | -- |
| Catégorie socio-professionnelle (CSP +, CSP -, inactifs) | -- | inactifs | -- | -- |
| Littératie en santé ³ | Niveau inférieur | Niveau inférieur (p=0,06) | -- | Niveau inférieur |
| Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19 ³ | -- | 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.

¹ 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).

² 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).

³ 2 mesures d'hygiène : se laver régulièrement les mains ; tousser dans son coude

³ 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

La satisfaction de vie en Occitanie augmente au cours du 1^{er} confinement passant de 64,6% (vague 1) à près de 80% (V6) (**figure 7**). Cet indicateur varie ensuite autour de 80%, pour être estimé à 76,5% par les personnes interrogées dans la région lors de la dernière vague d'enquête analysée, en novembre. L'augmentation de cet indicateur entre la période du 1^{er} confinement et celle du déconfinement est statistiquement significative (**Figure 8**).

Les problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours ont quant à eux légèrement augmenté au cours du 1^{er} confinement pour atteindre 70% des déclarants début mai (vague 6). Cette tendance n'est pas retrouvée au cours du 2^{ème} confinement et les variations entre périodes ne montrent pas de différence significative. Toutefois, 63% des participants déclaraient encore des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours fin novembre (vague 18). L'anxiété et la dépression déclarées avaient des prévalences assez proches, qui suivaient globalement la même tendance. Une diminution significative de ces indicateurs de santé mentale était observable au moment du 1^{er} déconfinement. Toutefois, si l'anxiété a légèrement diminué sur les dernières enquêtes, la tendance était plutôt à l'augmentation (notamment sur la dernière enquête analysée (V18) pour la dépression.

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 Occitanie à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : Enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).

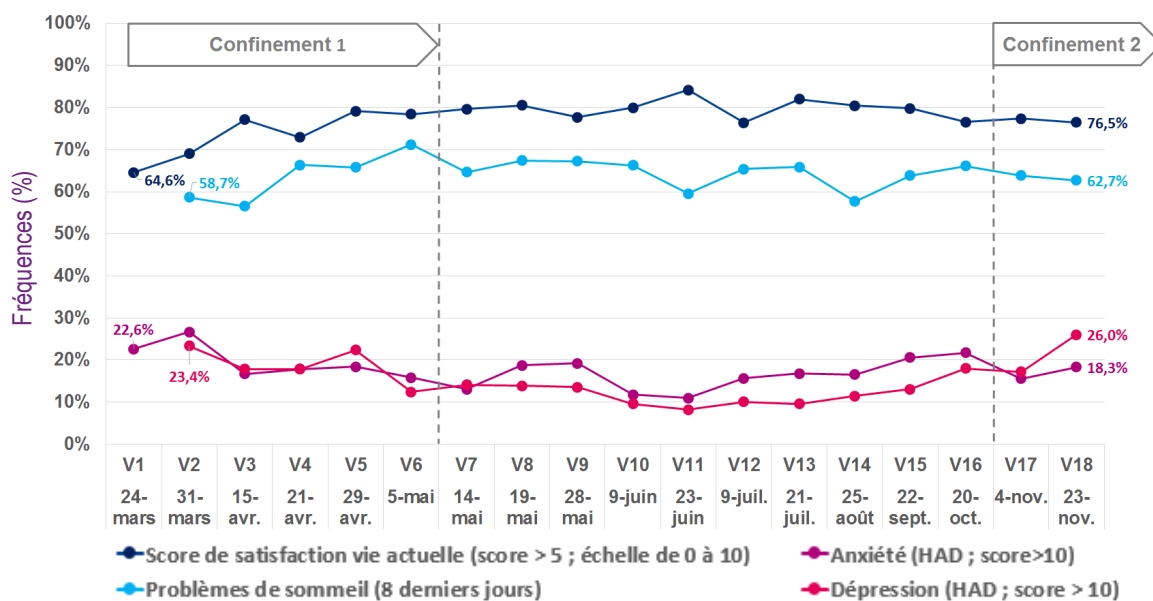
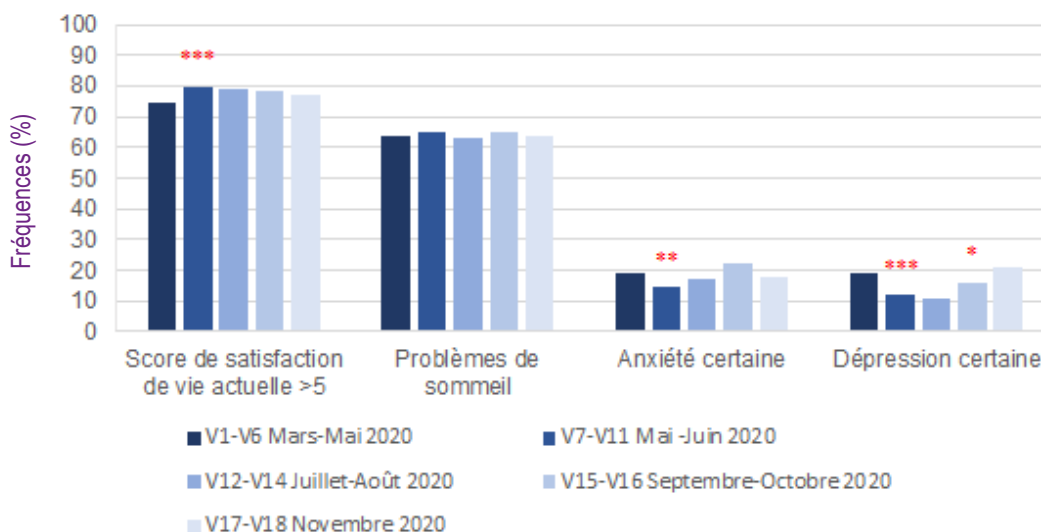


Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil déclarés par les participants en Occitanie à l'enquête CoviPrev et du score de satisfaction de vie. CoviPrev, 2020 Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, 2020,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



Note de lecture :

Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'un astérisque est associé à un regroupement de vagues (V1-V6 ; V7-V11 ; V12-V14 ; V15-V16), les proportions entre ce regroupement de vagues et le dernier regroupement de vagues (V17-V18) sont significativement différentes, test de Wald ajusté, * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001
Exemple : Le taux de personnes souffrant de dépression certaine est significativement plus important sur la période de novembre 2020 en comparaison à la période de mai à juin, de juillet à août et de septembre à octobre 2020.

En **France métropolitaine**, la prévalence moyenne des **problèmes de sommeil** est restée relativement stable à niveau élevé au cours des différentes phases de l'épidémie (64,7% à 65,1%). Cependant, la représentation spatio-temporelle des prévalences régionales montre une certaine hétérogénéité qui s'accroît durant la période estivale ainsi que des évolutions temporelles quelque peu différentes selon les régions, tendances qui sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions. Sur la période estivale, les troubles du sommeil sont plus fréquents chez les déclarants au nord de la France qu'au sud. Les prévalences régionales tendent à devenir homogènes en septembre-octobre (hétérogénéité inter-régionale à 6,3%) puis évoluent vers une nouvelle hétérogénéité s'élevant à 15,2% durant le deuxième confinement et caractérisée par une baisse des prévalences à l'est (sauf en PACA). 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 1^{er} 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.

Les données d'Occitanie sont comparables à la moyenne nationale quant aux problèmes de sommeil et aux troubles dépressifs.

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)

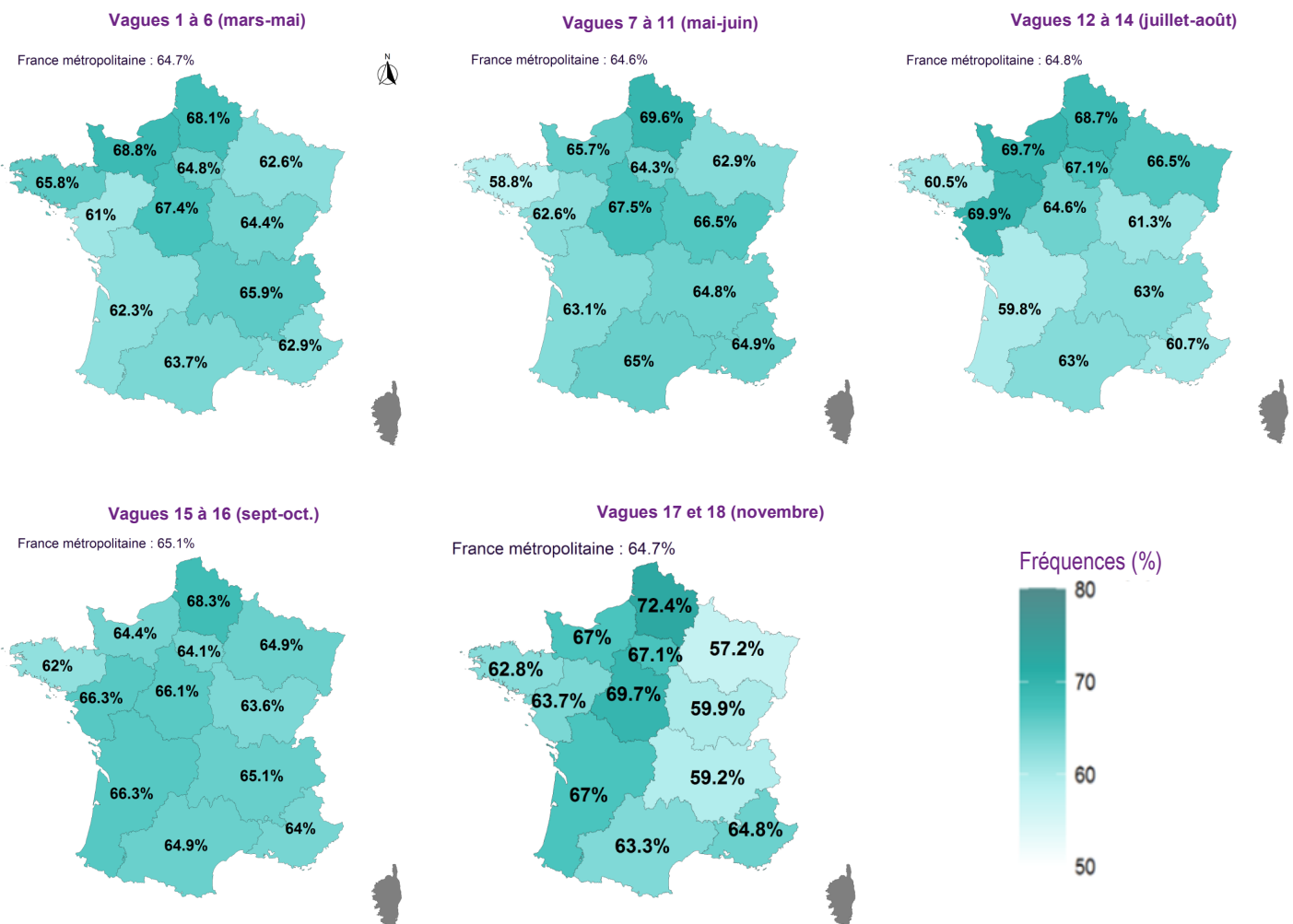
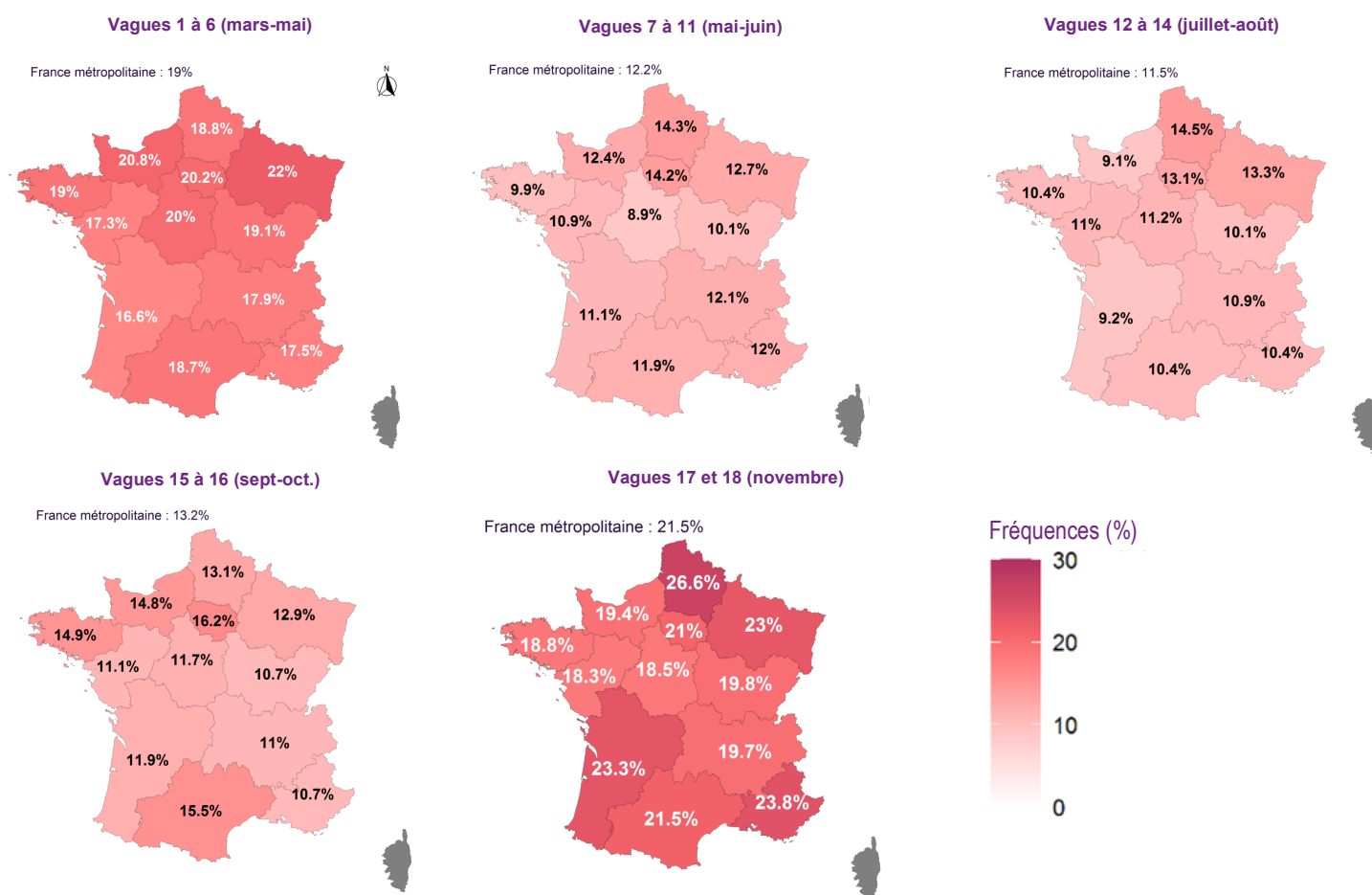


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des troubles dépressifs déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)



L'analyse des **profils de répondants en Occitanie** sur la période septembre à novembre 2020 (vagues 15 à 18 groupées ; **Tableau 2**) montre :

- Que les femmes et les moins de 35 ans sont plus souvent touchés par l'anxiété et les problèmes de sommeil ;
- Que les personnes dans une situation financière difficile présentent statistiquement plus souvent des troubles du sommeil, de dépression ou d'anxiété. Parallèlement, on retrouve significativement plus de troubles du sommeil et de dépression chez les inactifs que parmi les actifs, quelle que soit leur catégorie socio-professionnelle.
- Que les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 n'ont pas déclaré plus de problèmes d'anxiété de dépression ou de troubles du sommeil que le reste des répondants.
- Que les personnes ayant déjà présenté des troubles psychologiques au cours de leur vie étaient plus à risque d'être anxieux ou dépressif et d'avoir des troubles du sommeil que les autres personnes.

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 à l'enquête CoviPrev en Occitanie (vagues 15 à 18 regroupées). (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 (< ou > 35 ans) | Moins de 35 ans | .. | Moins de 35 ans |
| Catégorie socio-professionnelle | .. | Inactifs | Inactifs |
| Situation financière perçue | Très difficile | Très difficile | Très difficile |
| Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19 | .. | .. | .. |
| Antécédents de troubles psychologiques | Oui | Oui | Oui |

*HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

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 pu contribuer 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 peut contribuer 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 physique 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. Il faut noter qu'en Occitanie, les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé adoptaient moins systématiquement les mesures d'hygiène et de distanciation que les autres et respectaient moins le confinement, d'où la nécessité d'adapter la communication qui leur est destinée.

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 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.

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.

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](#) > [Indicateurs: cartes, données, graphiques](#) > [Covid-19](#) > [données CoviPrev](#)

Plus 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

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

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

Méthodologie

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

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

Vingt vagues d'enquêtes réalisées à ce jour :

- ▶ 6 vagues au cours du 1^{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)

L'exploitation régionale des deux dernières vagues (vague 19 : 14 au 16 décembre 2020 et vague 20 : 18-20 janvier 2021) n'a pu être réalisée pour ce document mais l'analyse nationale est déjà disponible dans les « Point Epidémiologique » nationaux

En Occitanie, le nombre moyen de répondants par vague était de 180.

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 d'Occitanie 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.

Direction des régions (DiRe)
Cellule régionale Occitanie

Séverine Bailleul
Lorène Belkadi
Olivier Catelinois
Jean Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

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

Février 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

