

Préférences dans la population autour de mesures de contrôle épidémique contre Sars-CoV-2 (PrefMeCo)

Présentation des premiers résultats aux participants

Quel objectif ?

Notre étude PrefMeCo vise à déterminer les arbitrages qu'acceptent de faire les adultes en France, entre différentes mesures de contrôle de l'épidémie Covid-19.

Qui a participé ?

Du 17 septembre au 26 octobre, 618 participants ont complété l'ensemble des neuf choix et 639 personnes ont complété au moins 5 choix.

Deux tiers des participants étaient des femmes. Plus de la moitié (58%) des participants avait entre 45 et 64 ans et 4.5% avaient 65 ans et plus. 18% ont déclaré avoir un facteur de risque pour une Covid-19 grave. Deux tiers habitaient dans une grande métropole et 95% avaient une formation supérieure au baccalauréat. Quatre secteurs professionnels étaient fortement représentés : la santé (27%), l'industrie, artisanat, commerce ou services financiers (21%); éducation et secteur social (17%) et la recherche (17%). Un quart des participants ne pouvait pas faire du télétravail, un quart avait des enfants en collège et lycée et 15% ont un proche hébergé en EHPAD. Un quart des personnes de 65 ans ou plus considérait de ne pas avoir un facteur de risque pour une Covid-19 grave.

Quels résultats ?

Arbitrages entre les différentes mesures

Dans leurs arbitrages, les participants ont exprimé une forte aversion contre les mesures de déprogrammation d'interventions (coefficient ¹ relatif à « augmenter le nombre de soignants » : -0.33) et de transports de malades (coefficient -0.38). Des aversions étaient également visibles contre la fermeture des transports publics et des bureaux en plus des espaces clos publics (coefficient relatif à « aucune mesure généralisée » : -0.19) et contre l'enseignement en distance prolongé (6 semaines) des collégiens et lycéen (coefficient relatif à l'enseignement présentiel : -0.14).

Les arbitrages impliquaient d'accepter certaines mesures, pourtant contraignantes : la fermeture d'espaces publics clos sans fermeture des transports publics et des bureaux (coefficient relatif à « aucune mesure généralisée » : +0.53), l'enseignement en distance des collégiens et lycéens pendant deux semaines (coefficient relatif à enseignement présentiel : +0.32) et l'auto-confinement sur prescription médicale des personnes avec facteurs de risque d'une covid-19 grave, que les visites en EHPAD soient autorisées ou non (coefficient relatif à une campagne d'information : +0.27 et +0.22, respectivement).

Les participants n'incluaient pas le confinement ciblé de quartiers avec forte incidence de Covid-19 (souvent des populations précaires) dans leurs arbitrages (coefficient proche de 0).

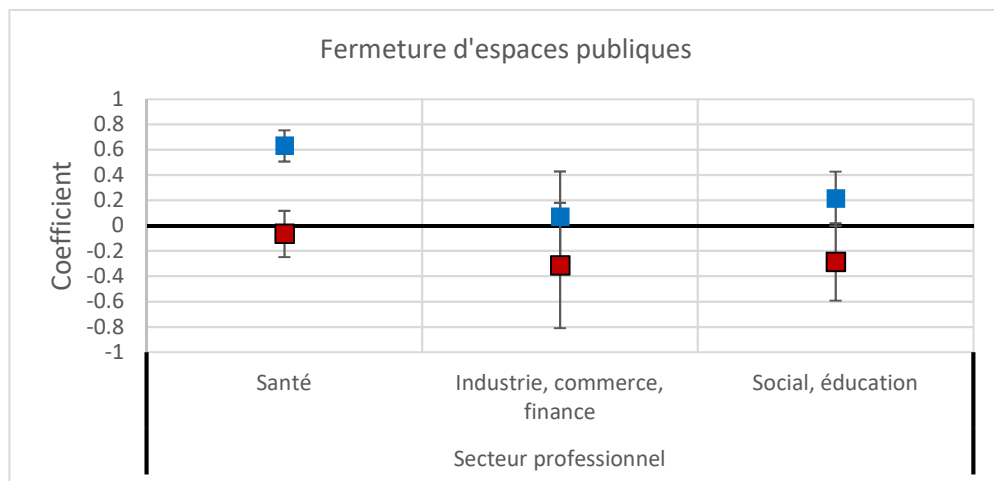
Arbitrages en sous-groupes

Nous avons analysé séparément des sous-groupes de participants, afin d'étudier si les arbitrages étaient différents dans ces sous-groupes (par exemple en fonction des tranches d'âge). Nous

¹ Les coefficients expriment l'arbitrage en faveur (coefficient positif) ou contre (coefficient négatif) une mesure, et ceci toujours relatif à une mesure référente (dont le coefficient est donc 0). Plus le coefficient est élevé (soit en positif soit en négatif), plus la mesure en question avait un poids élevé dans l'arbitrage. Dans les graphiques, les barres d'erreur indiquent des intervalles de confiance à 95%.

présentons dans les graphiques ci-dessous les mesures avec un arbitrage globalement favorable dans les sous-groupes avec le plus grand écart observé.

1. L'arbitrage en faveur de la **fermeture des espaces publics clos (sans fermeture de transports et bureaux)** était visible dans tous les sous-groupes, avec une tendance vers la neutralité (coefficient 0.07) chez les personnes travaillant dans le secteur « industrie, commerce, finance ».

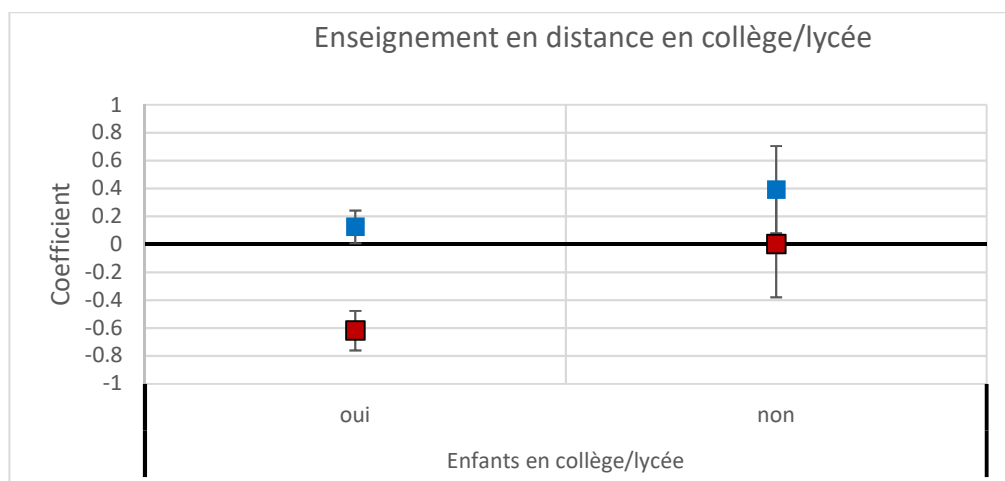


Référence (coefficient 0) : Aucune mesure généralisée sur les transports publics et les rassemblements

Fermeture des espaces clos publics, à savoir restaurants, bars, lieux de culte, musées, salle de concerts, cinémas (sauf commerces)

Fermeture de tous les espaces clos publics, du transport public et des bureaux (sauf attestation particulière, et sauf commerces)

2. L'arbitrage en faveur de **l'enseignement à distance des collégiens/lycéens pour une courte durée (2 semaines)** était visible dans tous les sous-groupes, y compris chez les parents de collégiens/lycéens. En revanche, un enseignement à distance sur une plus longue durée (6 semaines) serait perçu négativement, en particulier dans ce dernier groupe.

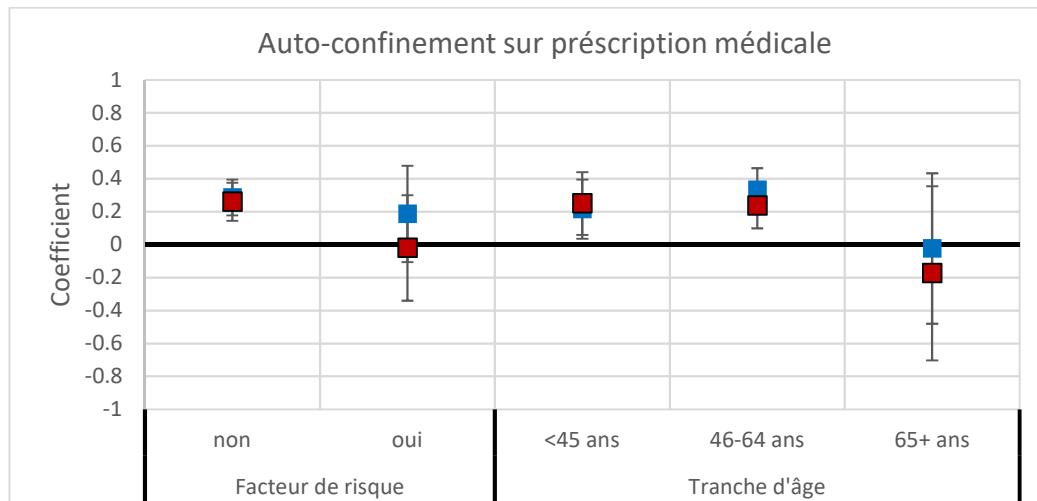


Référence (coefficient 0) : Tout enseignement en présentiel (avec mesures d'hygiène à respecter)

Enseignement (collège et lycée) à distance pendant 2 semaines

Enseignement (collège et lycée) à distance pendant 6 semaines

3. Un arbitrage en faveur de l'**auto-confinement des personnes avec facteur de risque sans restriction d'accès aux EHPAD** était visible dans presque tous les sous-groupes, y compris les personnes avec facteur de risque pour une Covid-19 grave. Une attitude neutre était exprimée par les personnes âgées de 65+ ans, qui ont fait un arbitrage négatif contre la restriction des visites en EHPAD. L'analyse de l'arbitrage des participants âgés de 65+ ans est limitée par un faible nombre de participants dans cette tranche d'âge.



Référence (coefficient 0) : Campagne d'information sur les facteurs qui exposent à un fort risque d'une maladie grave de Covid-19

Confinement pendant 2 mois sur prescription médicale avec décision partagée pour les personnes avec facteurs de risque pour COVID-19 grave (indemnisation). Les visites en EHPAD (par exemple des maisons de retraites) sont possibles avec mesures d'hygiène

Confinement pendant 2 mois sur prescription médicale avec décision partagée pour les personnes avec facteurs de risque pour COVID-19 grave (indemnisation). Les visites en EHPAD sont fortement restreintes et limitées à 1 personne

Quelles conclusions peut-on tirer ?

Les résultats suggèrent que l'application de plusieurs mesures serait consentie par la population – même à travers différents sous-groupes –, dans l'objectif de limiter la saturation des services de réanimation. Il s'agit

- des restrictions sur les espaces publics clos (sans restreindre l'accès au transport public et les bureaux)
- de l'enseignement en distance en collège et lycée pour une courte durée (2 semaines)
- de l'auto-confinement sur prescription médicale des personnes avec facteur de risque pour une Covid-19 grave (à confirmer dans un échantillon plus large).

Que faut-il garder en tête dans l'interprétation des résultats et comment y répondrons-nous

L'échantillon était composé notamment de personnes salariées, âgées entre 30 à 50 ans et résidents en grandes métropoles françaises. En d'autres termes, l'échantillon ne peut être considéré comme étant représentatif de la population française.

Nous allons poursuivre l'étude dans un échantillon représentatif de la population française (lancement fin novembre 2020). Un nouvel objectif sera d'étudier si la décision du re-confinement à partir du 31 octobre a modifié les arbitrages. L'analyse d'autres informations collectées se poursuivra également.

Nous vous remercions de votre participation !