

### Les Points clés

#### Adoption des mesures et comportements de prévention entre Mars et Novembre 2020

- Niveau d'adhésion élevé aux mesures d'hygiène et de distanciation physique et sociale lors du 1er confinement;
- Baisse de l'adhésion des mesures de distanciation durant l'été et jusqu'à l'instauration du couvre feu (fin octobre);
- Cette moindre a probablement contribué à la reprise de la circulation virale au cours de l'été 2020 et conduit à la survenue de la 2ème vague de la pandémie à partir d'octobre 2020;
- Moindre adhésion aux mesures de prévention (hygiène et distanciation physique) rapportée par les hommes, les personnes âgées de moins de 35 ans, et les inactifs;
- Moindre adhésion à toutes les mesures de prévention rapportée par les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

#### Santé mentale : retentissement entre Mars et Novembre 2020

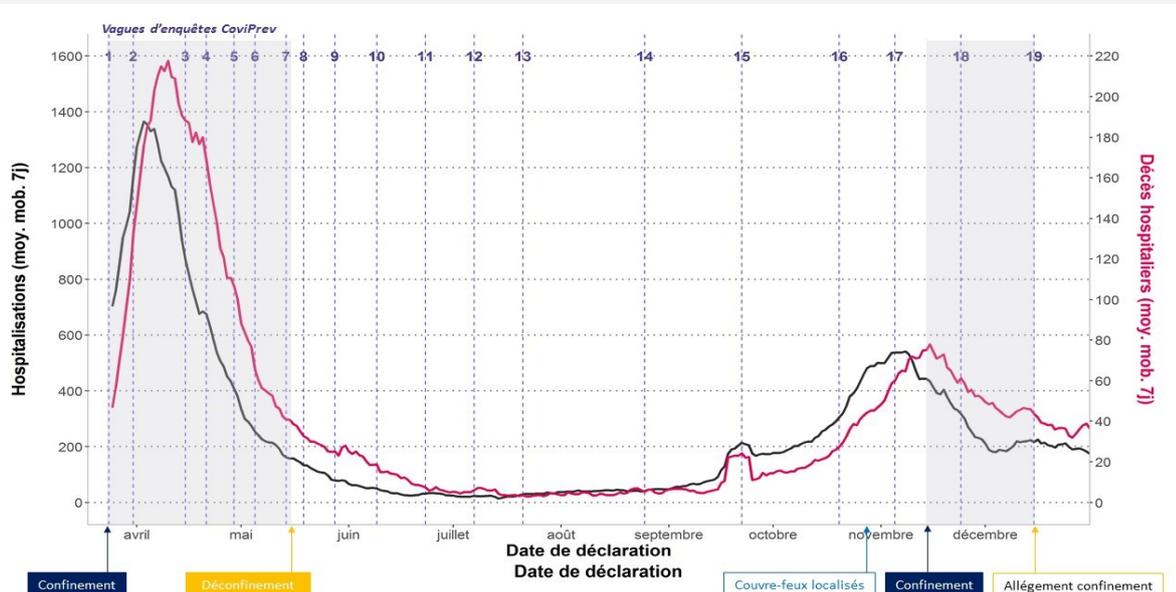
- Dégradation de la santé mentale rapportée dès le début du confinement avec des niveaux élevés des troubles anxieux et dépressifs déclarés et une forte prévalence des troubles du sommeil;
- Diminution des troubles anxieux et des troubles dépressifs rapportée après la levée du confinement jusqu'à la fin de l'été;
- Augmentation des troubles dépressifs rapportée depuis novembre 2020;
- Etre une femme, être âgé de moins de 35 ans, être inactif, avoir des antécédents de troubles psychologiques et être dans une situation financière difficile ou ressentie comme précaire sont des facteurs associés à une dégradation rapportée de la sante mentale,
- Etre dans une catégorie socialement défavorisée augmente les troubles anxieux et du sommeil rapportés.

### Evolution de la Pandémie de COVID-19 en Ile-de-France

(Situation épidémiologique au 31/12/2020)

- ◆ 1<sup>ers</sup> cas de Covid-19 diagnostiqués à Paris (et Bordeaux) fin janvier 2020 et chaînes de transmission autochtones détectées dans le Val d'Oise fin février 2020
- ◆ 537 562 cas de Covid-19 ou d'infection à SARS-CoV2 confirmés
- ◆ 75 510 (14%) hospitalisations dont 12 971 (2,4%) admissions en réanimation dans les hôpitaux d'Île-de-France
- ◆ 17 530 personnes, infectées par le SARS-CoV2, décédées dans les hôpitaux et Ehpad en Île-de-France

Figure 1. Evolution temporelle des hospitalisations et décès dus à la pandémie de Covid-19 en Île-de-France, 2020 (les 18 vagues d'enquête de CoviPrev apparaissent en haut du graphe)



# Suivi de l'adoption des mesures de prévention en Île-de-France

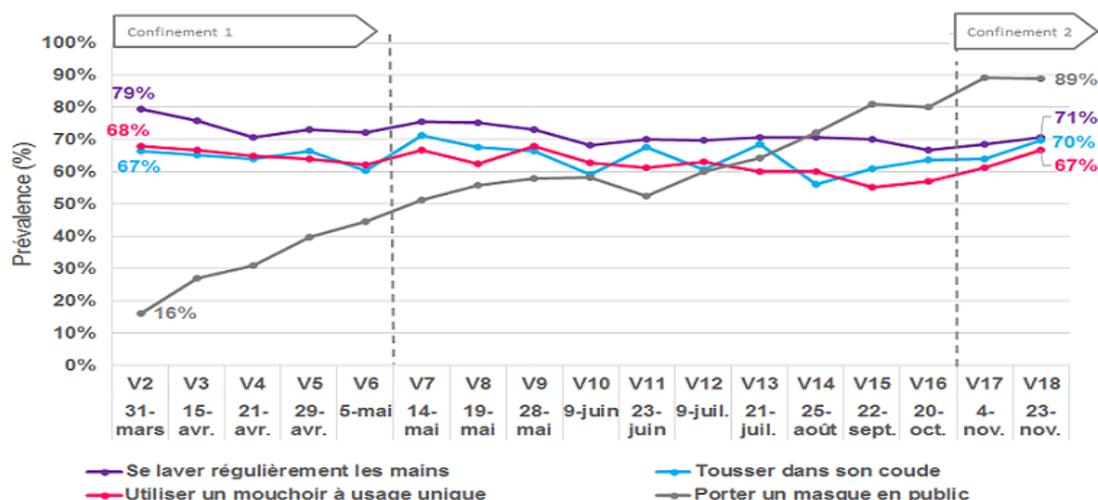
Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, sur 18 vagues d'enquête internet répétées de mars à novembre 2020 auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (cf. méthodes page 8).

En Île-de-France, la déclaration d'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 de ce dispositif de prévention pour le public. Le port du masque en public concernait 89% des participants interrogés en IDF fin novembre 2020. Sur la période de mars à novembre 2020, une diminution de 5% a été observée mi-juin (vague 11 versus vague 10). Le port du masque est contraint par les mesures réglementaires locales ou nationales prises dans les établissements recevant du public, les transports, les zones urbaines. Sa bonne adhésion constitue la mesure barrière la mieux suivie.

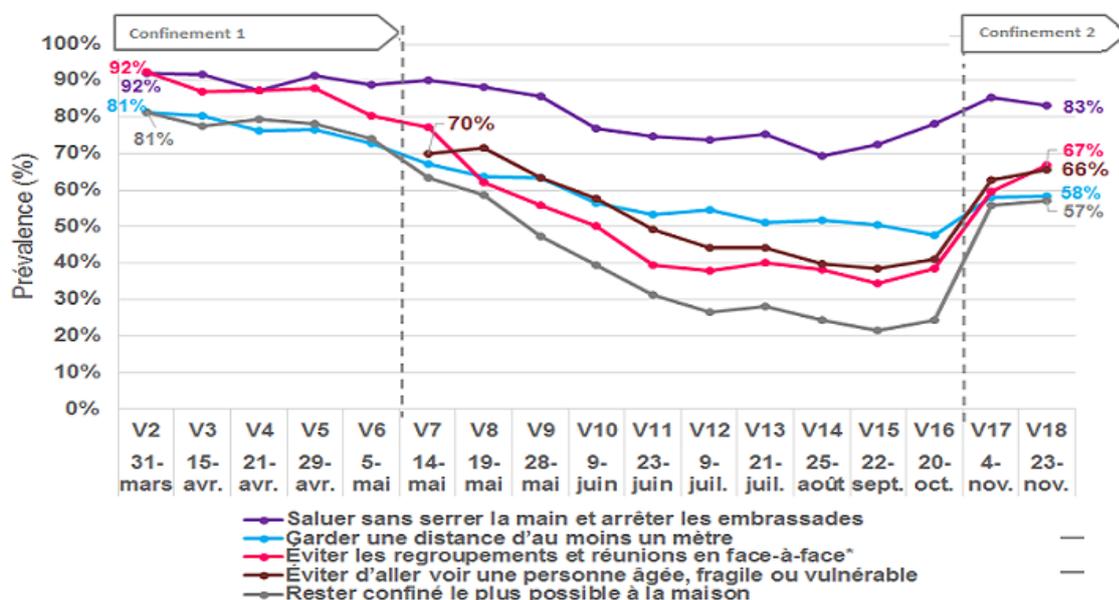
La fréquence déclarée d'adoption des autres mesures d'hygiène était élevée et globalement stable au fil des vagues d'enquête (Figure 2).

Dès la levée du 1er confinement (mi-mai), on observe en revanche une baisse importante des déclarations d'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales (Figure 3). Cette diminution s'est prolongée jusqu'à fin octobre 2020 (mise en place du couvre-feu) pour 4 des 5 mesures évaluées. Enfin les niveaux d'adhésion déclarés lors de la dernière vague de l'enquête (vague 18) demeuraient inférieurs à ceux déclarés lors de la vague 1, avec notamment une diminution de la fréquence de respect du confinement (-24 points), de la distanciation physique (-23 points) et du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-26 points). Même l'indicateur « Saluer sans serrer les mains et arrêter les embrassades » a diminué (-9 points) alors que la région était au pic de la seconde vague de l'épidémie de COVID-19.

**Figure 2.** Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Île-de-France 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 Île-de-France 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)



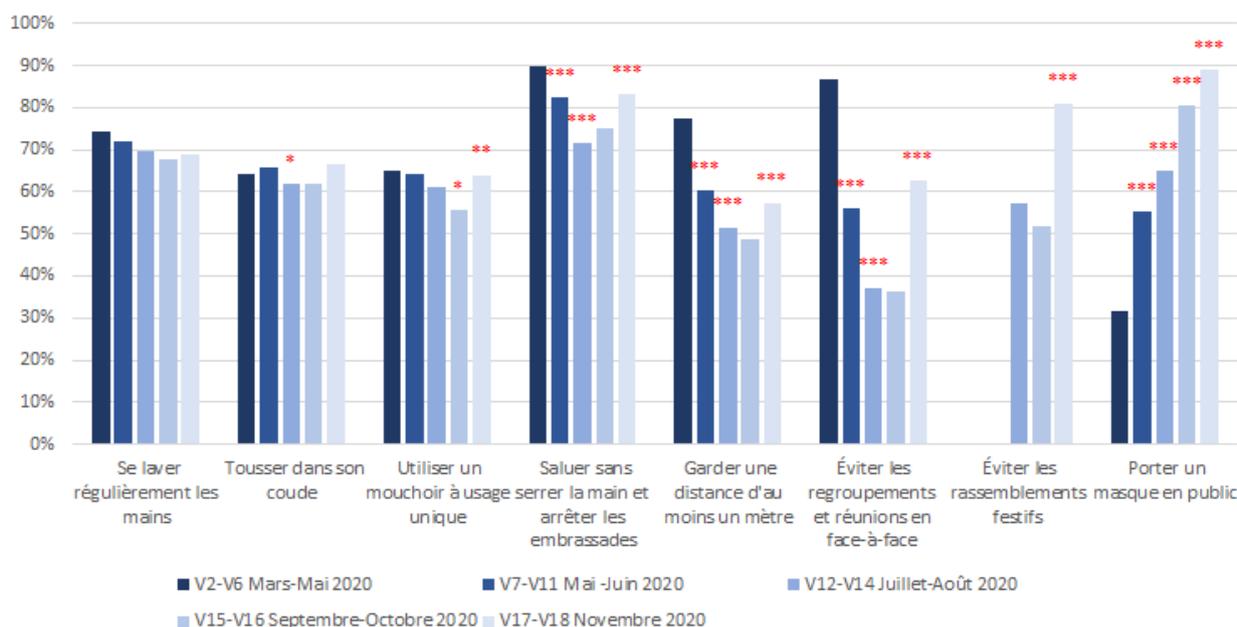
La **figure 4** présente l'évolution des fréquences d'adoption déclarée des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation au cours de l'année 2020 par vagues d'enquêtes regroupées, chacune de ces vagues étant statistiquement comparée à la précédente.

En **Île-de-France**, on observe peu de variation au cours du temps pour les mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique). L'adhésion à ces mesures a été forte dès le départ et a été globalement maintenue tout au long de l'épidémie en 2020.

A l'inverse, les comportements en lien avec la distanciation physique et sociale ont changé significativement selon les mesures de confinement et de déconfinement mais aussi selon les mois entre mai et octobre. Une diminution de l'adhésion aux mesures de distanciation est constatée dès la levée du premier confinement (mai-juin 2020, vagues 7 à 11). Une nouvelle baisse significative est observée au cours de l'été (vagues 12 à 14) pour « Saluer sans serrer les mains » et « Éviter les regroupements et réunions en face à face ».

Aucune évolution du respect déclaré de la distanciation n'a été observée à la rentrée de septembre à l'exception d'une meilleure adhésion à la mesure « porter un masque en public ». La dernière période (deuxième confinement, vague 17-18), présente une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation déclarés par les participants à l'enquête.

**Figure 4.** Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants en **Île-de-France**, 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 sociale semblent avoir été adoptées de manière importante (80% de prévalence en moyenne pour les déclarations de 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 déclaré de ces mesures est observée. Cette diminution se poursuit durant la période estivale .

La distanciation physique (« plus d'un mètre » et « éviter les regroupements et réunions en face à face ») montre une même tendance avec une baisse importante des déclarations pour ces deux indicateurs dès la fin du premier confinement dans toutes les régions de France métropolitaine. Ce relâchement déclaré a été plus rapide et marqué pour l'indicateur « éviter les regroupements et réunions en face à face » qui passe de 80% à 36,4% en juillet-août.

Les différences entre régions pour une même période sont peu marquées. La rentrée de septembre a eu peu d'impact sur une reprise déclarée de l'adhésion des mesures de distanciation. Il faut attendre le deuxième confinement (vagues 17 à 18) pour observer sur l'ensemble du territoire métropolitain une augmentation du respect déclaré des deux mesures de distanciation : 62,1% en moyenne pour la distanciation systématique d'un mètre et 63,9% pour l'évitement des regroupements et des réunions en face à face. Quelle que soit la région, l'adhésion déclarée aux mesures barrières lors du deuxième confinement demeure inférieure à celle déclarée lors du premier confinement, illustrant une moindre observance des recommandations de prévention selon les déclarations des participants.

En **Île-de-France**, la fréquence d'adhésion déclarée concernant la distanciation physique (garder une distance supérieure à 1 m) est légèrement mais systématiquement en-dessous de la fréquence d'adhésion estimée au niveau national, et ce, quelque soit la période étudiée. En revanche, pour la mesure d'évitement de regroupements et réunions en face à face, on observe un niveau d'adhésion déclaré comparable aux niveaux observés sur le territoire national.

Les déclarations concernant les quatre indicateurs de prévention suivants : **Moindre adhésion systématique aux mesures d'hygiène, Moindre adhésion systématique aux mesures de distanciation physique, Moindre adhésion systématique au port du masque, Moindre respect du confinement** ont été analysées sur les vagues 15 à 18 (période de septembre à novembre 2020).

A l'instar des résultats nationaux, les profils de populations déclarant adopter moins systématiquement les mesures de prévention en **Île-de-France** sont sur la période étudiée (**tableau 1**) :

- les hommes pour les mesures d'hygiène et le moindre respect du confinement,
- les personnes les plus jeunes (<35 ans) et les personnes inactives pour la distanciation physique,
- les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé pour toutes les catégories de mesures,

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 au niveau des autres mesures de prévention. Les personnes inactives sont celles qui respectent le mieux le confinement.

Au niveau de la **France Métropolitaine**, en vague 18 (novembre 2020), les profils de populations disant adopter moins systématiquement les mesures de prévention diffèrent de ce qui est retrouvé en Île-de-France. Les hommes déclarent une moins bonne adhésion pour les quatre catégories de mesures de prévention. 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 disent moins adopter les mesures d'hygiène et de distanciation physique tandis que les personnes appartenant aux CSP inférieures disent moins respecter les mesures de distanciation et le confinement. Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 disent moins adopter les mesures de distanciations physiques et sont moins nombreuses à déclarer rester confinées à domicile. (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 associés à une déclaration plus faible de l'adoption des recommandations et mesures chez les participants en Île-de-France à l'enquête *CoviPrev* (analyse sur les vagues 15 à 18 regroupées). Île-de-France, mars-novembre 2020.

|  | Moindre adhésion aux mesures d'hygiène systématiques | Moindre adoption systématique des mesures de distanciation physique | Moindre adoption systématique du port du masque | Moindre respect du confinement                              |
|--|--|---|---|---|
| Sexe   | Hommes   | --  | --  | Hommes  |
| Classe d'âge (en 2 classes)                                  | --   | Moins de 35 ans   | --  | --  |
| Catégorie socio-professionnelle                              | --   | Inactifs  | --  | Aucune CSP significative hormis les inactifs qui adoptent + |
| Littératie en santé  | Niveau inférieur                                     | Niveau inférieur  | Niveau inférieur                                | Niveau inférieur  |
| Présente un risque de développer une forme grave de Covid-19 | --   | Non   | --  | --  |

**Note de lecture :**

Les associations entre les déclarations concernant 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 déclarée, en comparaison de l'ensemble des autres modalités de la variable.

-- : Aucune modalité de la variable sociodémographique n'est associée à une moindre adoption déclarée pour l'indicateur considéré.

<sup>a</sup> 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).

<sup>b</sup> 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).

<sup>1</sup> Deux mesures d'hygiène : se laver régulièrement les mains ; tousser dans son coude

<sup>2</sup> Trois 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 Île-de-France

Le score de satisfaction de vie actuelle en **Île-de-France** a peu varié sur l'ensemble des vagues d'enquête; On observe des fréquences variant de 66,4% au début du premier confinement à 78% en vague 18 (second confinement) (**figure 7**). En regroupant les vagues d'enquête (**Figure 8**), on observe une augmentation de 5 points à la sortie du premier confinement.

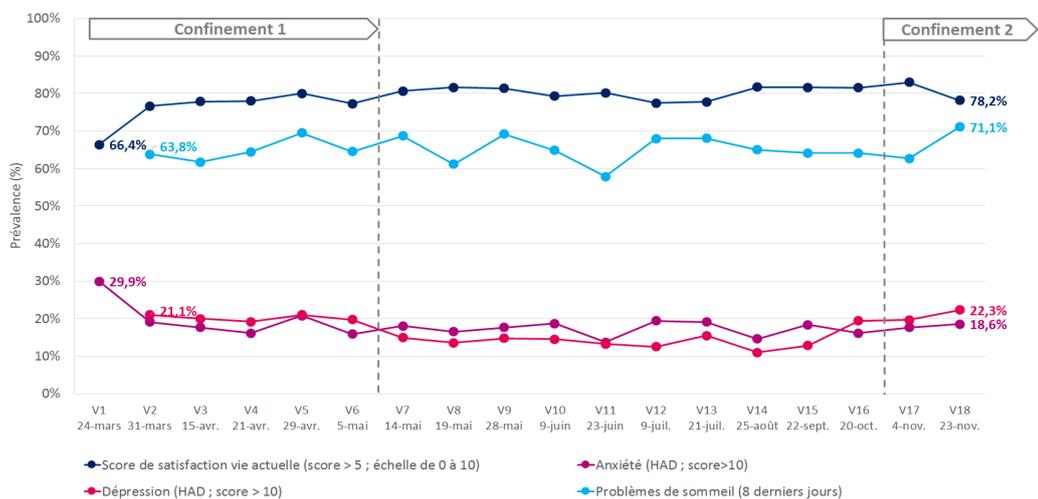
Les états anxieux rapportés, élevés en début de confinement (29,9%), ont légèrement varié par la suite. Les niveaux des déclarations ont progressivement diminué avec un minimum des états anxieux déclarés atteint de 13,8% fin juin (vague 11) pour remonter par la suite.

Les déclarations d'état dépressif ont atteint des niveaux stables autour de 20% pendant toute la durée du premier confinement. Elles ont progressivement diminué à la sortie de ce premier confinement pour atteindre les niveaux les plus bas (13%) en fin d'été. Le nombre de personnes déclarant être en état dépressif augmente depuis la vague 16 (période de couvre-feu) et atteint 22,3% sur la dernière vague d'enquête, soit le niveau le plus haut depuis le lancement de CoviPrev.

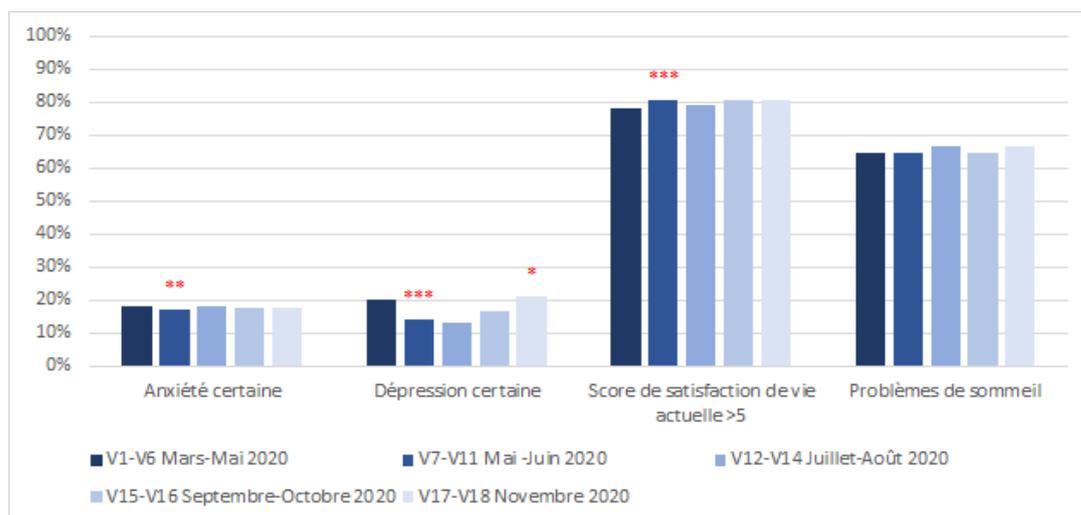
Les déclarations de problèmes de sommeil (au cours des 8 derniers jours) se sont maintenues à une forte prévalence depuis le premier confinement en **Île-de-France**, avec 65,3% en moyenne sur cette période. Le taux déclaré le plus bas est aussi observé en vague 11 avec une prévalence de 58%. Il est le plus élevé en vague 18 avec 71,1% de problèmes de sommeil déclarés.

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 les déclarations liées à la santé mentale en Île-de-France avec une diminution des états anxieux et dépressifs déclarés et une augmentation du score déclaré de satisfaction de vie.** On assiste néanmoins à une augmentation des déclarations d'états dépressifs en novembre 2020, pendant le deuxième confinement.

**Figure 7.** Evolution de la fréquence régionale des déclarations de troubles anxieux et dépressifs, de problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie chez les participants en Île-de-France à l'enquête CoviPrev (source : Enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).



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



## 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 disant souffrir 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** déclarés par les participants est restée relativement stable mais à niveau élevé au cours des différentes phases de l'épidémie (64,7% à 65,1%). En comparaison, la prévalence des troubles de sommeil avait été estimé à 49% dans le Baromètre Santé 2017 au niveau national.

La prévalence des **états dépressifs** déclarés est élevée depuis le début de l'épidémie, très au-dessus de la prévalence de 10% estimée dans le Baromètre Santé de 2017. Cette prévalence a varié au cours des enquêtes, 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).

Les **états anxieux déclarés**, très élevés au début du confinement (26,7%) suivent la même dynamique que les déclarations d'états dépressifs au niveau national. La prévalence était 13,5% dans le Baromètre Santé publique France 2017.

En **Ile-de-France**, les déclarations de troubles du sommeil se maintiennent à une fréquence élevée sur toute la période d'étude. Les déclarations de **problèmes de sommeil** présentent un niveau supérieur à celui observé au niveau national sur la période juillet-août (V12 à V14) avec 67,1% en Ile-de-France vs 64,8% en France métropolitaine et sur la dernière période (V17-V18) avec 67,1% en Ile-de-France vs. 64,7% en France métropolitaine.

La prévalence des **troubles dépressifs** chez les déclarants est supérieure à la prévalence nationale sauf sur la dernière période d'étude. C'est à la rentrée de septembre (V15 et 16) que la différence est la plus marquée avec 16,2 % en Ile-de-France vs. 13,2% en France métropolitaine.

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

- Les femmes et les adultes jeunes (18 à 35 ans) pour les trois indicateurs
- Les personnes déclarant une situation financière précaire ou très difficile et les inactifs également pour les 3 indicateurs
- Les catégories socioprofessionnelles défavorisées (CSP-) pour les troubles anxieux et les troubles du sommeil
- Les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques également pour les 3 indicateurs

Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 ne rapportent pas de dégradation de leur santé mentale.

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.

Au niveau national, en revanche, les inactifs déclarent plus de 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 Ile-de-France à l'enquête CoviPrev (vagues regroupées 15 à 18). (source : enquête CoviPrev, 2020)

|  | Anxiété (score > 10 sur l'échelle HAD) | Dépression (score > 10 sur l'échelle HAD) | Problèmes de sommeil (au cours des 8 derniers jours) |
|--|--|---|--|
| Sexe   | Femmes                                 | Femmes                                    | Femmes   |
| Classe d'âge (en 2 classes)                                  | Moins de 35 ans                        | Moins de 35 ans                           | Moins de 35 ans                                      |
| Catégorie socio-professionnelle                              | CSP-/Inactifs                          | Inactifs                                  | CSP-/Inactifs  |
| Situation financière perçue                                  | C'est juste/très difficile             | C'est juste/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 ont été mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020. Elles 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 à 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 2020. Lors du deuxième confinement, en novembre 2020, tous les indicateurs de distanciation rapportés augmentent significativement dans toutes les régions, sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du premier confinement ; 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, contribuant probablement à la relative stabilité 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 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 Île-de-France, les personnes ayant un faible niveau de littératie ont une moindre adhésion déclarée à toutes les mesures de prévention. Ce constat souligne l'importance de promouvoir et de mieux adapter les messages de prévention. L'adoption des mesures protectrices par la majorité des citoyens (norme sociale) pourrait participer sur le long terme au processus de changement et d'appartenance au groupe.**

La santé mentale rapportée par les participants à l'enquête 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 rapportés, 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 rapportée 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 émanant des filières de soins.

**En Île-de-France, en dehors des personnes ayant des risques de développer des formes graves de Covid-19 qui ne présentent pas de dégradation de la santé mentale, la population francilienne rapporte les mêmes caractéristiques que la population nationale. La dégradation de la santé mentale rapportée par les catégories socio-professionnelles défavorisées et les inactifs soulignerait là aussi les inégalités sociales en Île-de-France.**

La situation épidémique et les mesures de lutte entreprises affectent de façon importante l'état de santé mentale rapporté par la population, en particulier en termes de symptomatologie anxio-dépressive. Dans ce contexte, il paraît 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 \(santepubliquefrance.fr\)](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 :**

**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 Ile-de-France**

Annie-claude Paty et Anne Etchevers, 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,

## 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<sup>er</sup> confinement du printemps : vague 1 (23-25 mars), vague 2 (30 mars-1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 Île-de-France, le nombre moyen de répondants par vague était de 360 répondants.

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 Île-de-France, 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.

Equipe de rédaction

Direction des régions (DiRe)

En collaboration avec 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

Mars 2021

**Numéro vert 0 800 130 000**

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

Sites associés :

