

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 1er confinement (mi-mai) et jusqu'à mi-septembre 2020.
- Relâchement des comportements de prudence ayant probablement contribué à la reprise de circulation virale au cours de l'été 2020, son accélération en septembre, avec la reprise des activités scolaires et professionnelles, 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) retrouvée chez les hommes, les personnes âgées de moins de 35 ans, celles ne présentant pas de risque de développer une forme grave de Covid-19, ou celles ayant un faible niveau de littératie en santé.

Santé mentale

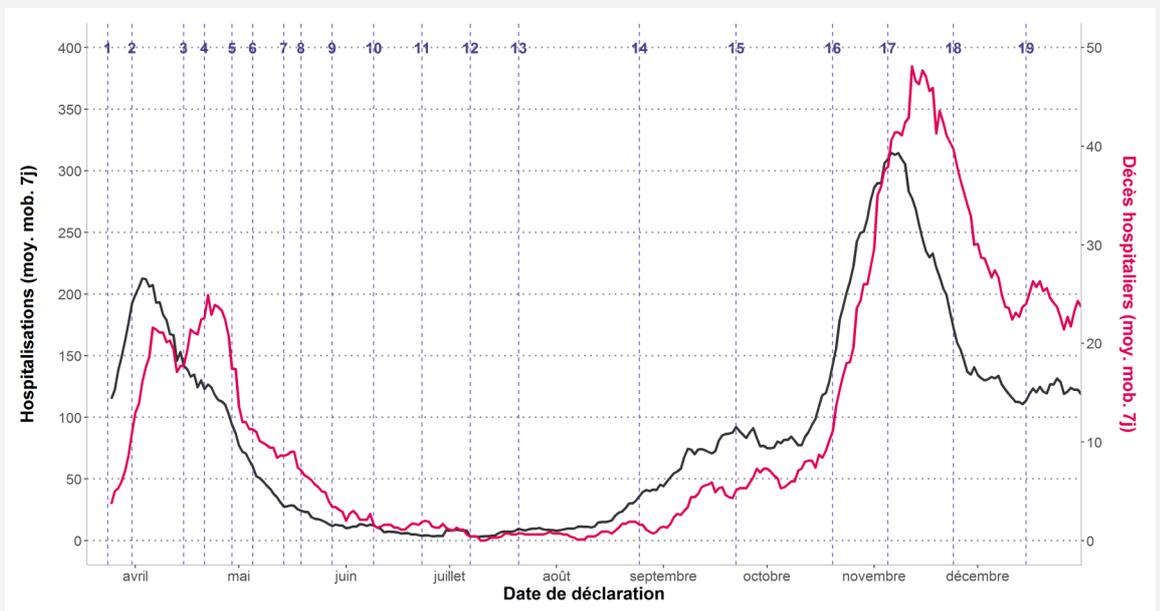
- Depuis septembre, dégradation globale des indicateurs de santé mentale chez les participants aux enquêtes CoviPrev en Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Augmentation des troubles dépressifs (+13 points) déclarés par les participants de Provence-Alpes-Côte d'Azur entre septembre et novembre 2020.
- Des prévalences régionales proches de la moyenne nationale, pour les problèmes de sommeil et troubles dépressifs déclarés par les participants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- Anxiété, problèmes dépressifs et de sommeil statistiquement associés au fait d'être en situation financière difficile, d'être une femme, d'être âgé de moins de 35 ans et d'avoir des antécédents de troubles psychologiques.

Evolution de la Pandémie de COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Situation épidémiologique au 31/12/2020)

Depuis mars 2020 et jusqu'au 31 décembre 2020, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a enregistré :

- ◆ 238 688 cas de Covid-19 ou d'infection à SARS-CoV2 confirmés
- ◆ 21 228 hospitalisations et 3 839 admissions en réanimation dans les hôpitaux de la région
- ◆ 4 837 personnes, infectées par le SARS-CoV2, décédées dans les hôpitaux et Ehpad /établissements médico-sociaux de la région

Figure 1. Evolution temporelle des hospitalisations et décès dus à la pandémie de Covid-19 en Provence-Alpes-Côte

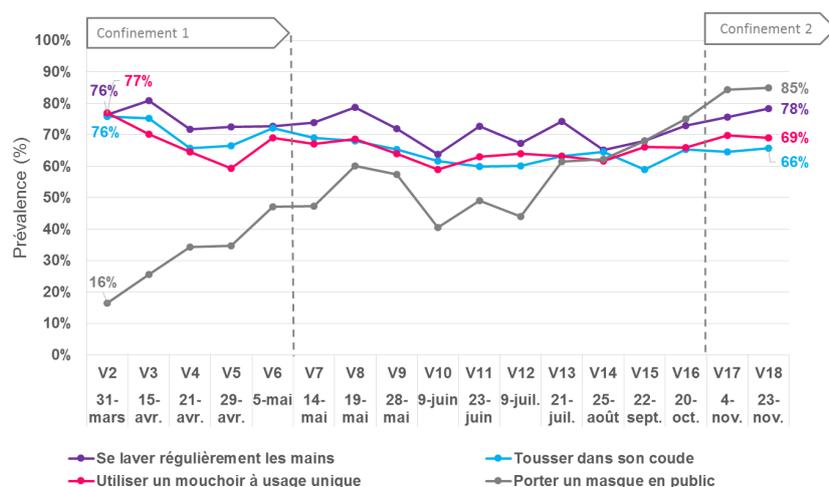


Suivi de l'adoption des mesures de protection en Provence-Alpes-Côte d'Azur

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).

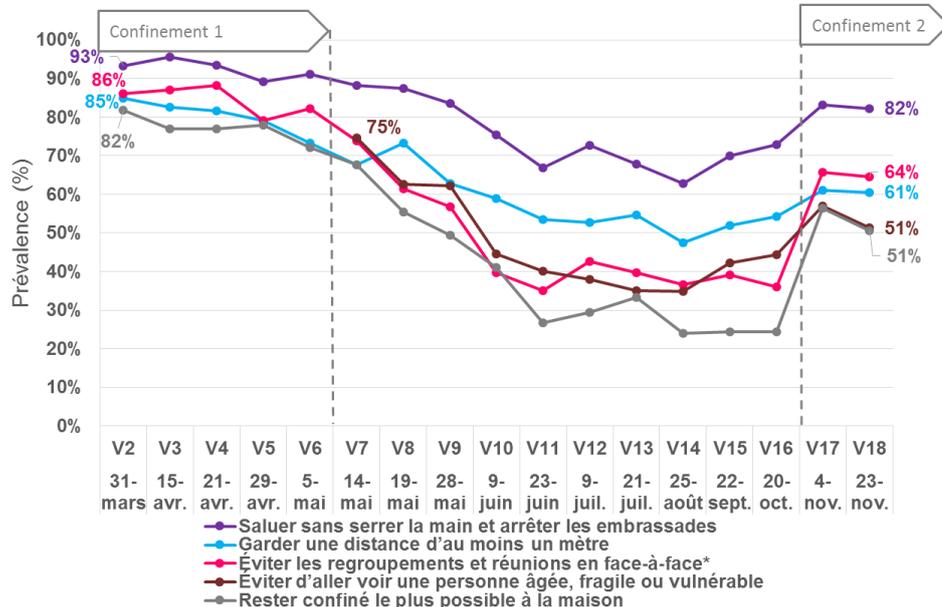
En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'adoption systématique du port du masque en public a augmenté de manière importante et continue tout au long de l'année 2020 en lien avec la disponibilité croissante, pour le public, de ce dispositif de protection. On observe néanmoins une diminution du port systématique du masque en public à partir de juin et jusqu'à mi-juillet. A partir de la 2^{ème} quinzaine de juillet, l'adhésion augmente régulièrement jusqu'à atteindre fin novembre le port systématique du masque en public pour 85% des répondants. 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 bien qu'une légère baisse soit observée entre mai et septembre (**Figure 2**).

Figure 2. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Provence-Alpes-Côte d'Azur 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)



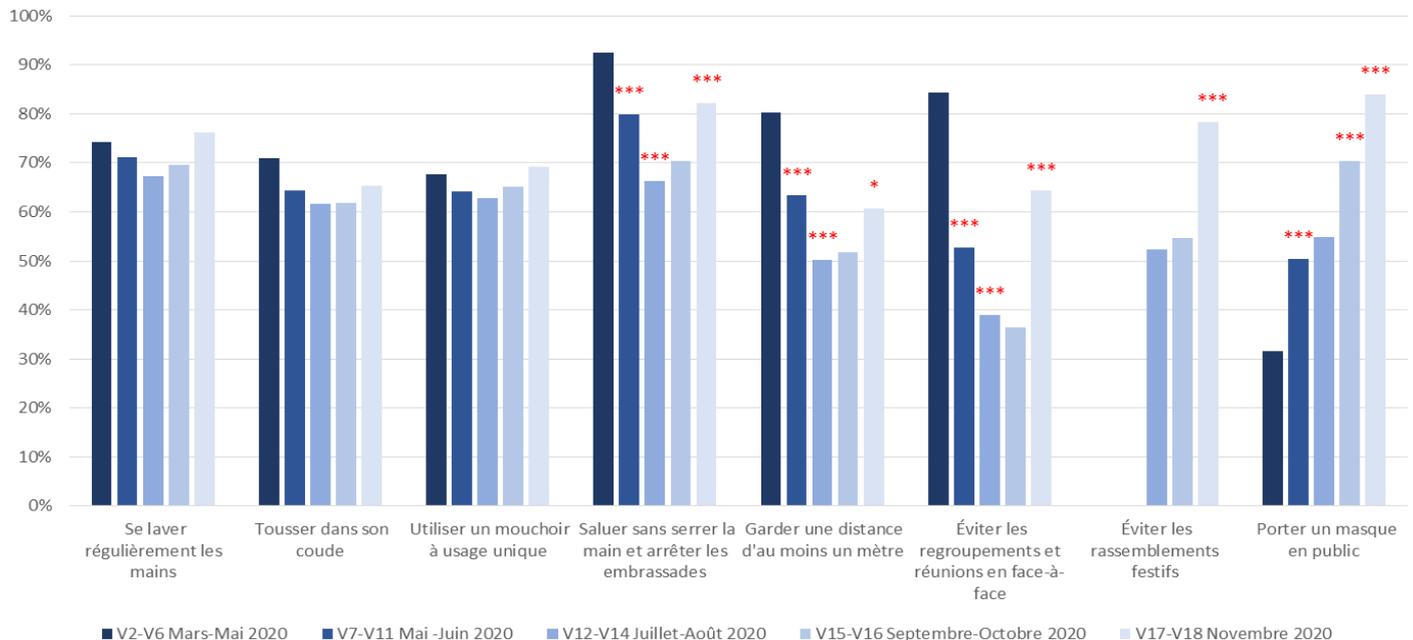
En revanche, l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et des comportements de prévention dans les relations sociales affiche une baisse importante dès la levée du 1^{er} confinement (mi-mai) et jusqu'à fin août 2020 (**Figure 3**). Fin novembre (vague 18), les niveaux d'adhésion déclarés demeuraient inférieurs à ceux déclarés fin mars (vague 1), avec notamment une diminution de la fréquence de respect du confinement (-30 points), de la distanciation physique (-24 points) et du renoncement à participer aux regroupements et réunions en face à face (-22 points). Seul l'indicateur « Saluer sans serrer les mains et arrêter les embrassades » a retrouvé un niveau d'adhésion élevé bien que toujours inférieur au niveau observé fin mars 2020.

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



La **figure 4** présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation au cours de l'année 2020 en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique) a peu évolué au cours du temps. En revanche, des évolutions importantes et significatives sont mises en évidence entre les différentes périodes concernant les comportements de distanciation. En effet, une diminution significative de l'adhésion des répondants pour toutes les mesures de distanciation est constatée dès la période suivant le 1er confinement (mai-juin, vagues 7 à 11) et au cours de l'été (Juillet-Août, vagues 12 à 14). Aucune évolution du respect de la distanciation n'est observée à la rentrée scolaire. La dernière période (2ème confinement—novembre, vague 17-18), présente une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation sans atteindre néanmoins les niveaux atteints lors du 1er confinement. Néanmoins, une adhésion croissante au port du masque est observé au cours du temps.

Figure 4. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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*,



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 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, **figures 5 page suivante**) et d'« éviter les regroupements et réunions en face à face » (**figures 6 page suivante**) montre une même tendance à un relâchement important pour ces deux indicateurs dès la fin du premier confinement dans toutes les régions de France métropolitaine. Ce relâchement a été plus rapide et marqué pour l'indicateur « éviter les regroupements et réunions en face à face ». Les prévalences régionales d'adoption déclarées 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'Ile de France. Ces tendances qui sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs limités, notamment dans les plus petites régions.

A partir du second confinement (vagues 17 à 18), on observe sur l'ensemble du territoire métropolitain une augmentation du respect des deux mesures de distanciation, à hauteur de 62 % en moyenne pour la distanciation systématique d'un mètre et de 64 % pour l'évitement des regroupements et des réunions en face à face, fréquences qui restent nettement inférieures à celles déclarées au cours du premier confinement. Quelle que soit la région, les prévalences en novembre lors du 2ème 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**)

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)

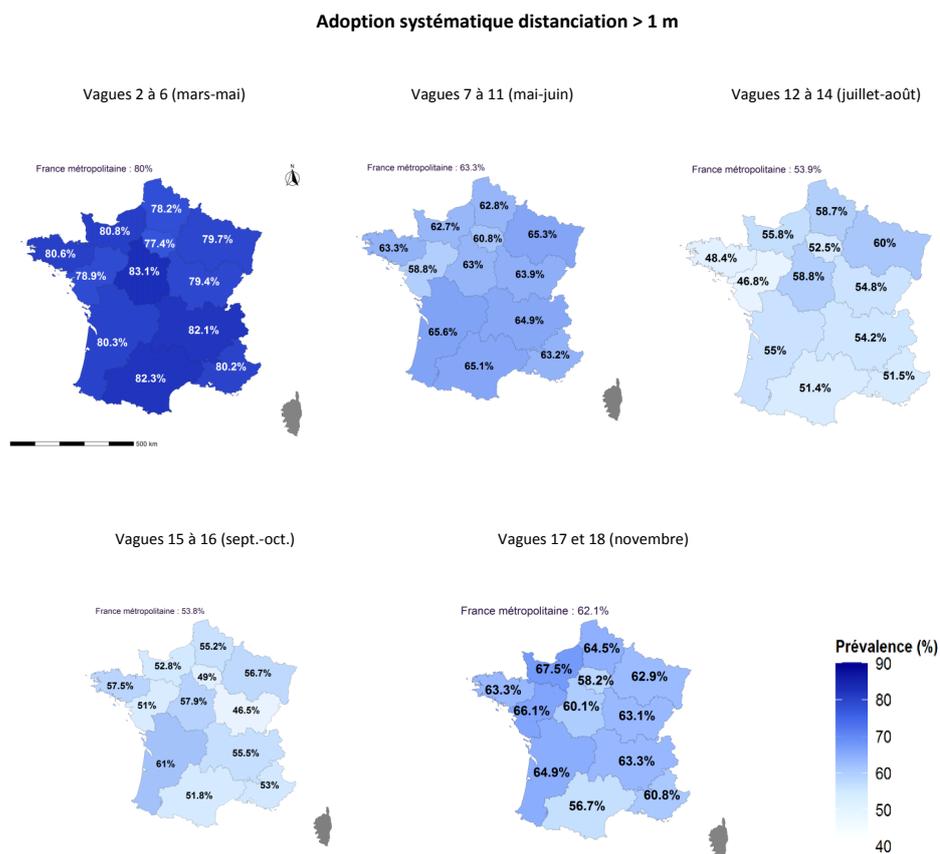
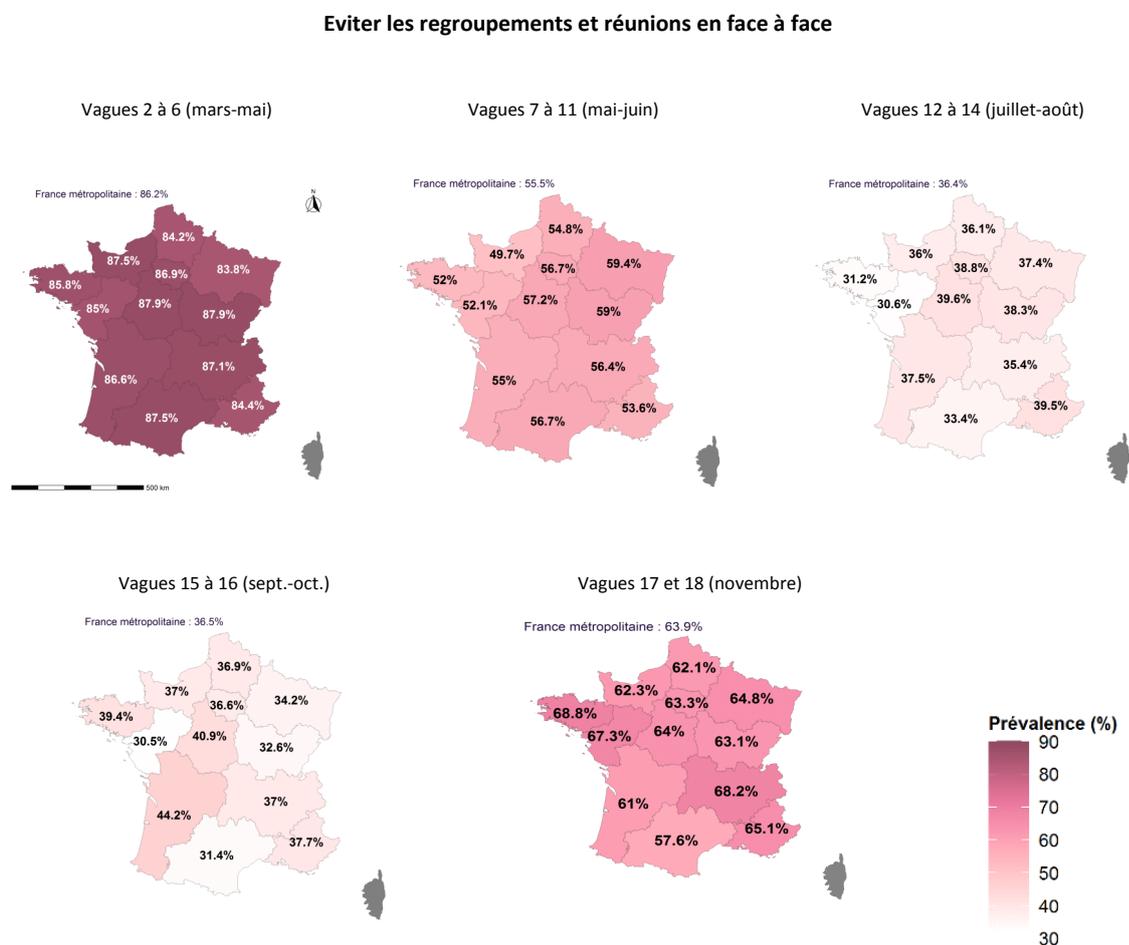


Figure 6. Evolution des fréquences régionales de la mesure « éviter regroupements et réunions en face à face » adoptées par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 2 à 18 regroupées par période)



En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les profils de populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont sur la période septembre à novembre 2020* :

- les hommes et les personnes ayant un faible niveau de littératie** en santé pour les mesures d'hygiène ;
- les hommes pour le port du masque ;
- les personnes les plus jeunes (<35 ans) pour la distanciation physique.

Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de Covid-19*** adoptent moins systématiquement le port du masque et respectent moins le confinement.

Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 déclarent un meilleur respect du port du masque.

Au niveau de la **France Métropolitaine**, en vague 18 (novembre 2020), les hommes déclarent une moins bonne adhésion pour les quatre catégories de mesure. La faible littératie en santé est associée à un moindre respect uniquement pour les mesures d'hygiène. Concernant le statut socio-économique, les personnes déclarant une bonne situation financière adoptent moins de mesures d'hygiène et de distanciation physique tandis que les personnes appartenant aux CSP inférieures respectent moins les mesures de distanciation et le confinement. Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 adoptent moins de mesures de distanciations physiques et sont moins nombreuses à rester confinées à la maison. (cf. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>)

* Les associations entre chacun des 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.

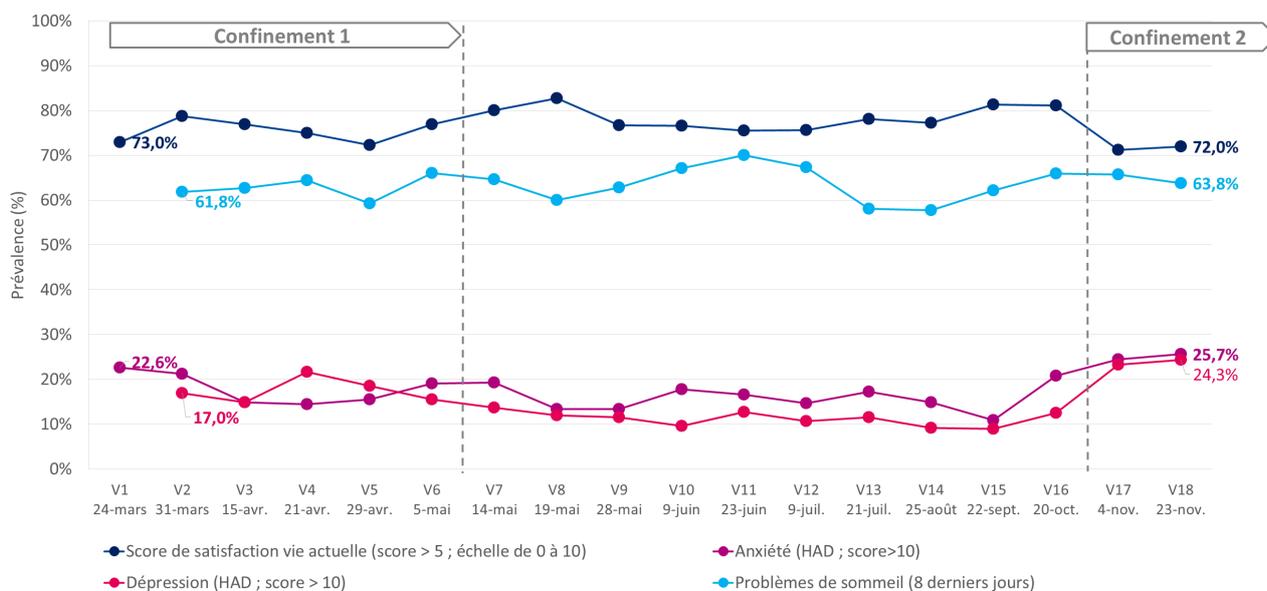
** littératie en santé : motivation et compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions concernant leur santé (échelle Health Literacy Questionnaire, Dimension 5).

*** 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),

Santé mentale en Provence-Alpes-Côte d'Azur

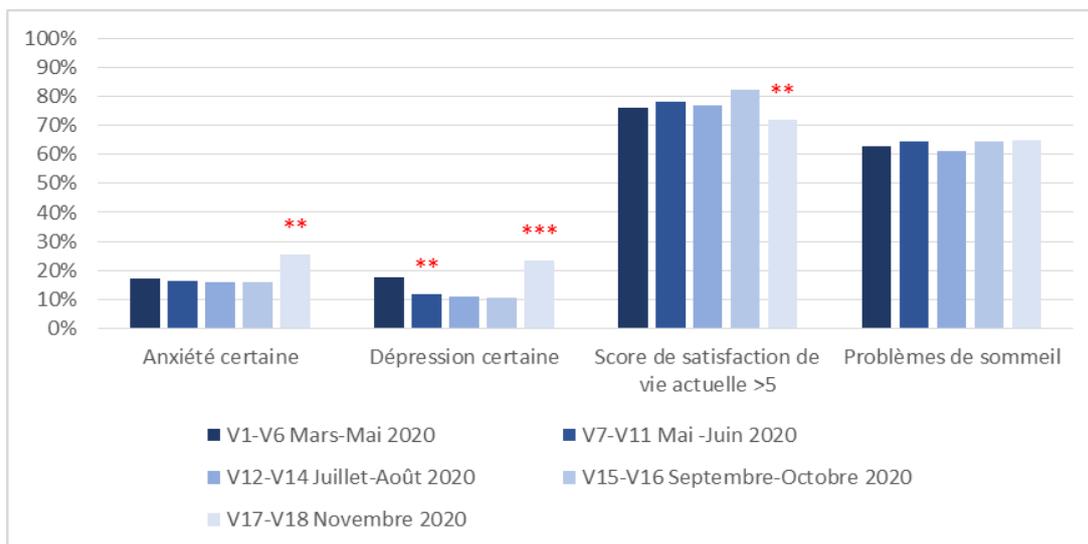
La satisfaction de vie en Provence-Alpes-Côte d'Azur a peu évolué au cours du temps avec une légère amélioration observée en mai 2020 où le taux a atteint le niveau le plus élevé (82,8%) (figure 7). Les états anxieux et dépressifs, après avoir progressivement diminué durant le premier confinement, sont en augmentation depuis fin septembre (vague 15), avec respectivement 10,9% et 8,9% en vague 15 et 25,7% et 24,3% 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur (figure 7), avec 63,5% en moyenne sur cette période ainsi que sur la période de déconfinement. Le taux le plus bas est également observé en juillet (vague 13) avec une prévalence de 58%.

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : Enquête CoviPrev, 2020, vagues 1 à 18).



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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, avec une diminution de la dépression. Mais on assiste à une augmentation significative des états dépressifs et une diminution de la satisfaction de la vie actuelle en novembre 2020, pendant le deuxième confinement.

Figure 8. Evolution des troubles anxieux et dépressifs et des problèmes de sommeil déclarés par les participants en Provence-Alpes-Côte d'Azur 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 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 2ème 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, les taux de problèmes de sommeil et de troubles dépressifs sont proches de la moyenne nationale au cours du temps.

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

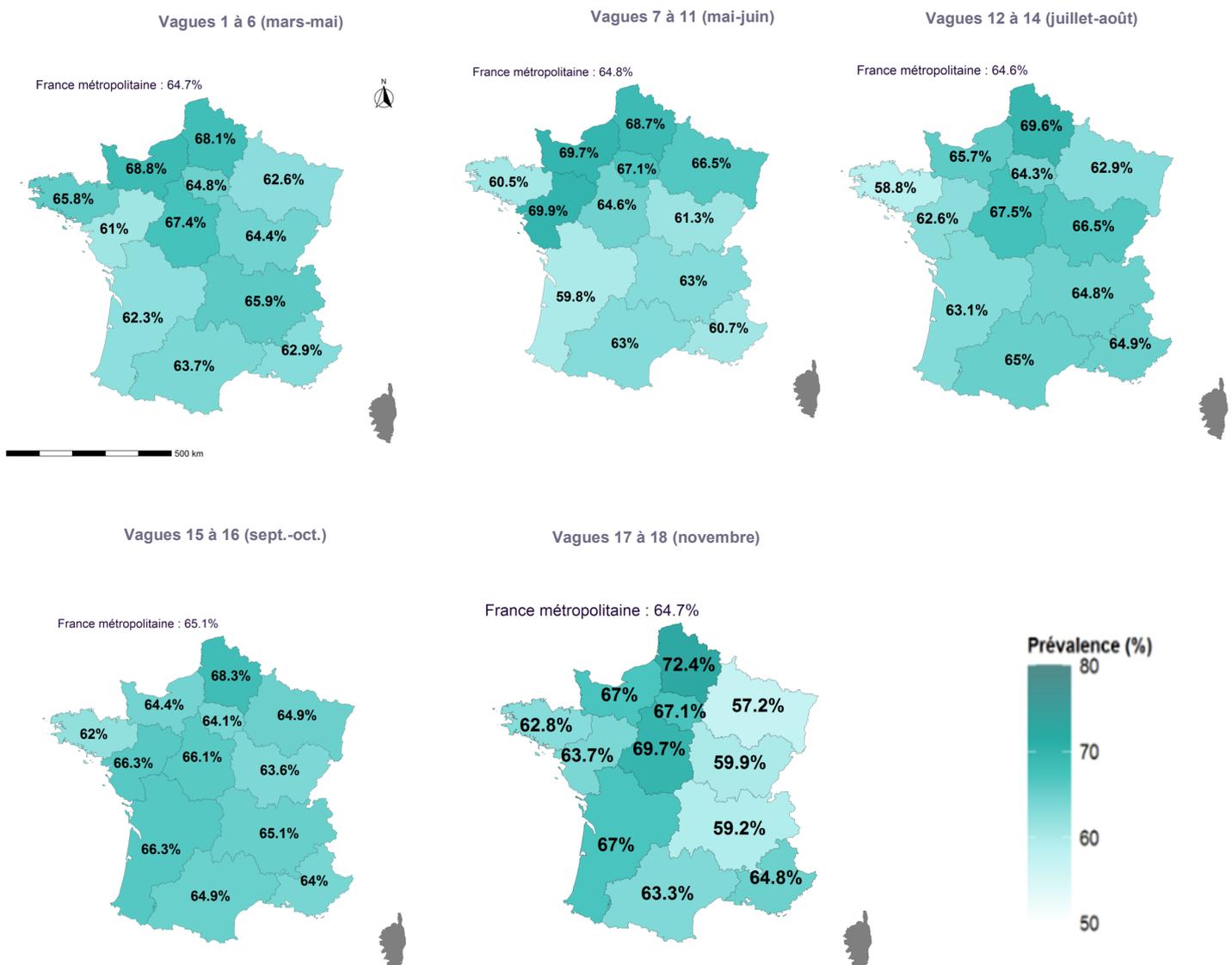
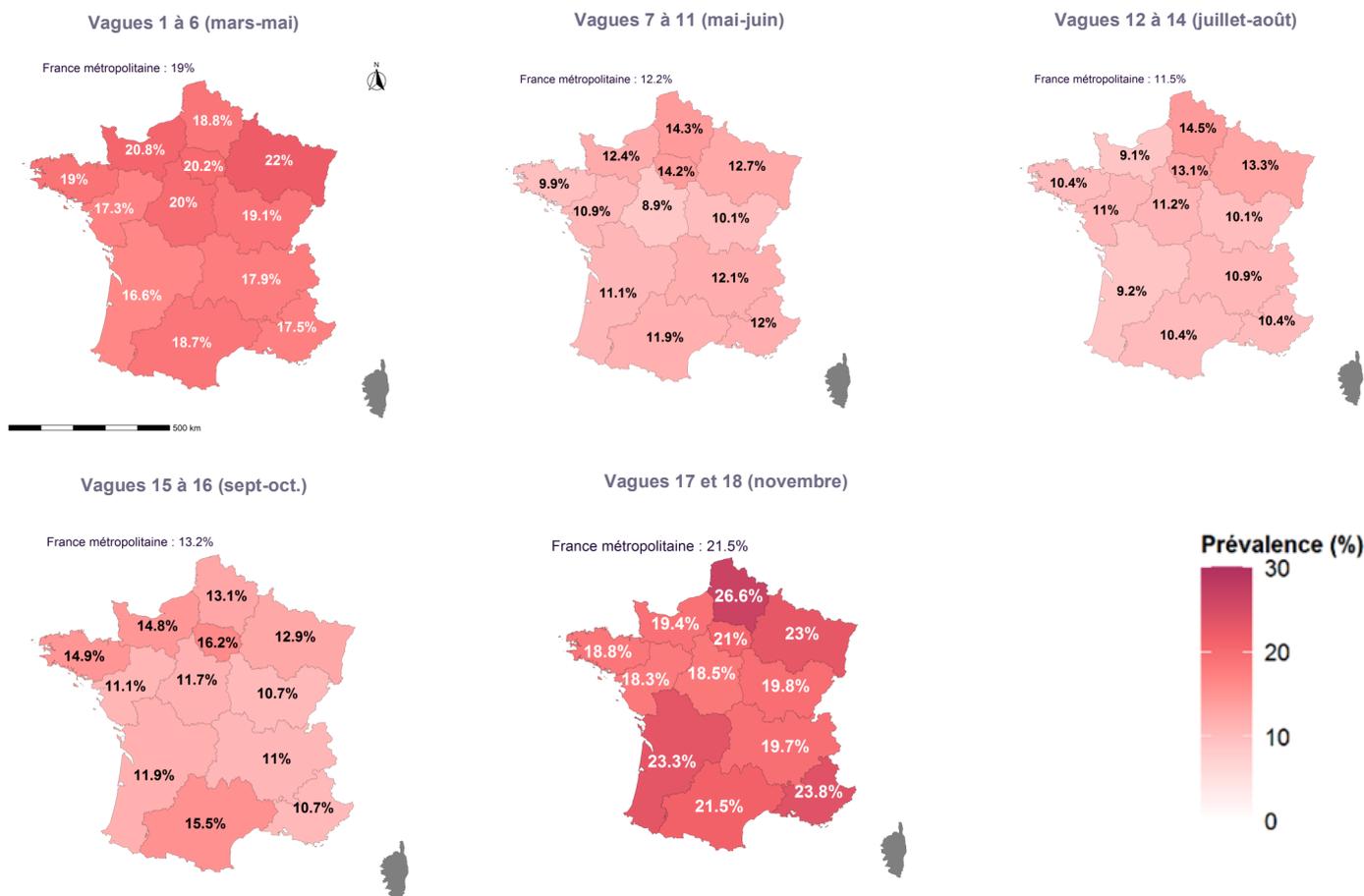


Figure 10. Evolution des fréquences régionales pondérées des troubles dépressifs déclarés par les répondants aux enquêtes CoviPrev, 2020 (vagues 1 à 18 regroupées par période)



En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, 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 :

- Les femmes et les adultes jeunes (18 à 35 ans) pour les troubles anxieux et de sommeil.
- Les personnes inactifs pour les troubles du sommeil.
- Les personnes déclarant une situation financière très difficile et les personnes présentant des antécédents de troubles psychologiques pour les troubles anxieux, dépressifs et de sommeil.
- Les personnes présentant un risque de développer une forme grave de Covid-19 pour les troubles dépressifs.

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

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-2 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.

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 \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

[Géodes \[https://bo-geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home\]](https://bo-geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home) > Indicateurs: cartes, données, graphiques > Covid-19 > données CoviPrev)

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

<https://www.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 en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Lauriane Ramalli, Elodie Carpentier, Thomas Benet, Sylvie Haeghebert, Dominique Jeannel, Mélanie Martel, Charlotte Maugard, Laure Meurice, Pauline Morel, Oriane Nassany, Justine Trompette, Jenifer Yai.

Sous la coordination de

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

REMERCIEMENTS

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

Enquête CoviPrev

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

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

Objectifs

- ▶ suivre l'évolution de l'adhésion de la population aux mesures barrières pendant 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 région Provence-Alpes-Côte d'Azur, environ 160 personnes ont répondu à chaque vague de l'enquête CoviPrev.

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur 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 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 :

