



**Conseil national
de l'information statistique**

**Commission
« Démographie et questions sociales »**

Réunion du 3 juin 2021

**Fiche descriptive pour
une demande d'avis d'opportunité**

Enquête EpiCov

1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête EpiCov
-----------------------	----------------

2. Statut de l'enquête

Initiative	Enquête d'initiative nationale ou régionale
Contenu du questionnaire	Sans lien avec un règlement européen

3. Champs de l'enquête

Unité statistique enquêtée	Individu ou ménage
Champ statistique couvert	<p>Le champ est constitué des individus résidant en France métropolitaine, dans les Antilles et à La Réunion (sauf ceux résidant en EHPAD, maisons de retraite et prisons) au 1er janvier 2018, âgés de 15 ans ou plus au 1er janvier 2020. :</p> <p>L'objectif est de couvrir la population la plus large possible sous réserve de faisabilité immédiate au moment du lancement de la cohorte, notamment s'agissant de base de sondage.</p> <p>EpiCov couvre la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique et La Réunion. En ce qui concerne la Guyane et Mayotte, le taux de couverture -plus faible- de la base de sondage (Fidéli), le taux d'équipement internet et la multiplicité des langues présentes sur ces territoires ne permettent pas d'obtenir des résultats représentatifs pour une enquête par internet et par téléphone.</p> <p>L'enquête a visé dès la vague 1 à être représentative au niveau départemental (y compris dans les DOM enquêtés), et dans les aires urbaines de plus de 600 000 habitants, ainsi que dans l'aire urbaine de Mulhouse (point de départ de l'épidémie en France).</p>
Champ géographique	France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, La Réunion.

4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	EpiCov : Epidémiologie et Conditions de vie, vague 3
URL de consultation du questionnaire	

Objectifs

L'enquête EpiCov dans ses deux premières vagues avait pour objectif d'offrir, sur grand échantillon, un questionnement varié et pluridisciplinaire pour permettre de mettre en regard les informations sur les conditions de vie, les comportements durant la crise sanitaire, et sur la prévalence du SARS-CoV-2 mesurée par les analyses biologiques.

Pour la vague qui doit se tenir en juin prochain, les centres de ressources biologiques associés au projet ne sont pas en mesure d'absorber la charge de travail que les analyses de prélèvements sanguins font peser sur eux, et la mise en place de tests sérologiques pour cette vague n'a donc pas pu être prévue. Le dispositif a cependant été jugé opportun pour répondre à la fois à la demande politique et sociale de données sur la santé mentale, notamment des enfants, et sur les opinions et les pratiques à l'égard de la vaccination contre le Covid et sur l'évolution de la situation professionnelle. Cette demande politique coïncide avec les besoins scientifiques de l'équipe de recherche.

Les objectifs de cette vague sont donc de renseigner sur trois sujets principaux : la santé mentale en France après un an de crise sanitaire, les opinions et les pratiques relatives à la vaccination, ainsi que la situation professionnelle et financière et les conditions de travail.

Thèmes du (ou des) questionnaires

L'état de la santé mentale en France, après un an de crise sanitaire

Les enquêtes représentatives existantes dotées d'un échantillon suffisant pour pouvoir étudier les comorbidités dans ce domaine, premières vagues d'EpiCov comprises, n'interrogent que sur une partie des troubles de santé mentale, la dépressivité (vagues 1 et 2) et les pensées et conduites suicidaires (vague 2 seulement) dans le cas d'EpiCov. L'enquête CoviPrev, menée par Santé publique France, étudie également les troubles de la santé mentale depuis le début de la crise sanitaire, mais à partir d'un échantillon panel réduit (2000 personnes environ), interrogé de manière très intense (23e interrogation prévue pour les 19 et 21 avril), qui ne permet plus de garantir une neutralité de l'attrition du panel sur la représentativité des résultats et ne permet pas non plus d'identifier les associations statistiques entre les différents troubles et avec les caractéristiques sociodémographiques des personnes. L'épidémiologie de la santé mentale en France n'a par ailleurs pas pu s'appuyer sur une enquête en population générale pour évaluer la prévalence des différents troubles psychiques dans la population depuis le début des années 2000, avec l'enquête « Santé mentale en population générale » (SMPG, CCOMS et Drees,

1999-2003).

Des études récentes (Taquet et al[1]., avril 2021) rapportent par ailleurs un lien entre contamination par le Covid-19 et apparition dans les six mois de troubles de la santé mentale. L'enquête EpiCov offre l'opportunité de mettre en regard les résultats obtenus sur les conditions de vie avec les détections de troubles probables par ce questionnaire, pour approfondir les connaissances scientifiques sur ce lien entre SARS-CoV-2, contexte sanitaire et santé mentale.

Le questionnaire de la vague 3 d'EpiCov se propose donc d'étudier en détail l'état de santé mentale de la population, en explorant différentes dimensions dans la population adulte :

dépressivité, anxiété, comportements suicidaires, troubles du sommeil, consommations de médicaments et de substances, santé mentale positive, quelques questions spécifiques relatives au contexte dans les hôpitaux pour les personnels des établissements de santé publics ou privés.

Des questions portant sur des variables d'éclairage importantes, telles que le soutien social dont peuvent disposer les personnes dans le contexte de crise sanitaire, le recours à l'aide formelle ou informelle (professionnels ou non de la santé mentale) ou l'activité physique et la consommation d'écrans et des réseaux sociaux seront posées.

Une interrogation des parents sur un de leurs enfants (entre 3 et 18 ans) sera également incluse, à partir d'un questionnaire standardisé permettant d'établir l'état psychique de l'enfant, et de quelques thématiques d'éclairage approchant celles des adultes (recours à l'aide, consommation d'écran, activité physique).

Les opinions et pratiques relatives à la vaccination

La vaccination ayant été identifiée comme un des leviers principaux permettant de sortir de la situation sanitaire causée par la pandémie de SARS-CoV-2, il est de toute évidence important de disposer d'information permettant d'orienter la stratégie vaccinale et d'évaluer son efficacité. Des questions sur l'hésitation vaccinale figuraient déjà en vague 2 d'EpiCov, mais l'interrogation et surtout la conception du questionnaire ont eu lieu à un moment où les vaccins n'étaient pas encore accessibles.

Avec une interrogation en juin 2021, il sera possible de distinguer selon l'éligibilité éventuelle au moment de l'interrogation des personnes répondantes les questions posées:

Les personnes éligibles seront interrogées sur les vaccinations effectivement réalisées, et éventuellement sur les effets secondaires ressentis, ainsi que sur les éventuelles réticences ou hésitations à la vaccination. Des questions visant à évaluer l'organisation de la stratégie vaccinale en tant que telle figurent également au questionnaire. Pour les personnes non-éligibles au moment de l'interrogation, les questions porteront sur la volonté ou non de se faire vacciner et les motifs de refus de vaccination.

L'articulation des pratiques et représentations en matière de vaccination sera également étudiée en lien avec la pratique des tests sérologiques, ainsi qu'avec l'application des gestes barrière, et avec le niveau d'information des répondants.

La situation professionnelle et les conditions de travail

La crise sanitaire a eu un impact majeur sur la situation d'emploi et sur les conditions d'entrée sur le marché du travail, pour les plus jeunes notamment, qu'il convient d'actualiser. L'évolution de la situation financière, très différente selon les groupes socio-professionnels, est également importante à documenter. Par ailleurs, la santé mentale peut difficilement être analysée avec précision et rigueur en faisant abstraction de la situation professionnelle des personnes, et, la crise sanitaire offrant un contexte très particulier sur le marché du travail, les seules informations réunies lors des interrogations de mai et novembre dernier ne permettent pas de qualifier suffisamment la situation actuelle des répondants.

Il semble par ailleurs bienvenu d'offrir un nouveau point plus d'un an après le début de la crise sanitaire sur cette question, en complément des informations tirées d'autres enquêtes telles que l'enquête Emploi de l'Insee, alors qu'une première publication sur les conséquences économiques du confinement à partir des données d'EpiCov de mai 2020 est sortie en octobre dernier.

Cas particulier : risques psychosociaux (des salariés des établissements de santé)

Le questionnaire de la vague 3 de l'enquête EpiCov comprendra également un court module sur les conditions de travail, en particulier pour les salariés des établissements sanitaires (public et privé) et du secteur médico-social ou social public.

Ce module vise à répondre à un besoin d'information sur les répercussions de la crise sanitaire sur différentes dimensions des conditions de travail et des risques psychosociaux qui ont pu être

rencontrés par les personnels, soignants ou non, dans ces établissements. D'autres recherches en cours sont complémentaires à cette approche : elles s'attachent à rendre compte des contaminations par la Covid et de leurs contextes (c'est le cas des recherches initiées par Santé publique France et le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants), ou vont s'intéresser à la vaccination (cohorte Esperes, initiée par l'AP-HP, priorisée par le Capnet).

Sur les conditions de travail à l'hôpital spécifiquement, le point d'enquête le plus récent disponible remonte à 2019, avec l'enquête Conditions de travail 2019 menée en lien avec la Dares, la DGAFP et l'Insee, grâce aux suréchantillons sur ce champ (FPH via la fonction publique en général ; établissements de santé privés). L'enquête Tracov, déployée en début d'année 2021 vise à mesurer l'impact de la crise sanitaire sur les conditions de travail en population générale, mais elle ne devrait pas permettre des exploitations sur le champ de l'hôpital : en effet, la taille de l'échantillon global n'est pas suffisante pour assurer d'emblée un échantillon exploitable sur ce sous-champ et il est impossible de suréchantillonner comme dans les enquêtes Conditions de travail.

La Drees a donc proposé d'utiliser l'échantillon d'EpiCov, dont la taille importante permet de disposer d'un échantillon de répondants suffisant, même sans suréchantillonnage spécifique, pour poser quelques questions aux personnes se déclarant salariées d'un hôpital public, d'un établissement de santé privé (clinique), ou d'un établissement du secteur social et médico-social public.

En tenant, comme principe de conception, à reprendre autant que possible des questions issues de Conditions de travail ou de Tracov, le questionnaire cherchera à capter les évolutions de l'activité rencontrées, et leurs conséquences sur l'autonomie, les exigences émotionnelles, les conflits de valeur, les rapports sociaux au travail, la reconnaissance perçue et la soutenabilité du travail sur du long terme. Des développements spécifiques ont été introduits sur la spécificité des exigences émotionnelles dans le secteur, notamment liées au fait d'être en situation d'être l'un des seuls contacts de personnes en situation de détresse. L'intensité des conditions de travail à l'hôpital est déjà connue et élevée, aussi il n'a pas semblé utile de retenir trop d'indicateurs des contraintes horaires ou d'intensité du travail en tant que telles : l'interrogation des vécus associés à cette intensité a été privilégiée.

Couplé au questionnement sur la santé mentale, ce module pourrait permettre de relier exposition à des RPS et santé mentale en identifiant notamment si les personnes qui se déclarent le moins capables de faire le même travail à long terme peuvent être plus concernées.

Ce module pallierait le manque de données disponibles sur la période, manque d'autant plus patent que le point suivant du dispositif d'enquêtes sur les Conditions de travail et les Risques psychosociaux, initialement prévu pour début 2022, a été reporté au moins à 2023.

Suite à des discussions avec l'Inserm, alors que la Drees envisageait de ne poser ces questions qu'aux personnels des établissements de santé, ces questions pourront finalement être posées à l'ensemble de la cohorte. La Drees estimait que cela induirait une certaine redondance avec l'enquête Tracov de la Dares, mais ne s'y oppose pas tant que la durée du questionnaire ne dépasse pas les contraintes de la vague.

[1] "6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records", Maxime Taquet, John R Geddes, Masud Husain, Sierra Luciano, Paul J Harrison, April 06, 2021 ; DOI : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)

Historique

EpiCov est une enquête en cohorte, issue d'un échantillon aléatoire tiré à partir de sources fiscales (Fidéli). Deux premières interrogations ont déjà eu lieu en mai 2020 et novembre 2020, et étaient accompagnées de la réalisation de prélèvements biologiques (dépôt de gouttes de sang sur des buvards, prélevées grâce à des autopiqueurs fournis par l'équipe du projet, avant renvoi par la Poste).

Les questionnaires de ces deux premières interrogations abordaient les sujets suivants : données sociodémographiques sur les personnes interrogées et sur les membres de leur ménage, état de santé, recours aux soins et aux tests de dépistage du Covid-19, situation professionnelle, organisation familiale, questions sur un des enfants du ménage (entre 3 et 18 ans), vie affective, violences, sorties et respect des gestes barrière, santé mentale, hésitation vaccinale, confiance dans les institutions, lieu de naissance et nationalité des parents.

Cette méthodologie d'enquête avait été présentée au CNIS le 10 avril, qui a émis une décision d'opportunité le 14 avril 2020 (n°42 / H030).

Cette nouvelle vague d'interrogation se distingue des deux premières, par l'absence d'analyses biologiques intégrées au dispositif d'enquête, et par les thématiques abordées légèrement

différentes. L'enquête sera centrée sur la santé mentale des personnes interrogées et de leurs enfants, les représentations et les pratiques autour de la vaccination et sur l'évolution de la situation professionnelle et financière. Des questions supplémentaires sur des thématiques pouvant éclairer ces trois thématiques principales pourront également figurer dans cette vague d'interrogation.

Faits marquants
précédentes éditions

Les résultats déjà publiés (concernant la vague 1) sont les suivants :

Type de diffusion

selon la codification (1) Période de diffusion Niveau géographique (2) des résultats Remarques Premières publications générales, collections de la Drees, l'Insee, l'IRESP (3) Première quinzaine d'octobre 2020 (ER n°1167[1], QSP n°X[2], IP n°1822[3]) Nationaux, déclinaisons régionales Publications Drees thématiques (4) Décembre 2020 (DD n°72[4]), mars 2021 (ER n°1186[5]) Nationaux, déclinaisons régionales Synthèse générale des résultats obtenus par l'enquête (vague 1) (2) Mai ou juin 2021, actualisation régulière ensuite National, régional, départemental Questions de mise en forme / secret statistique à traiter avant mise en ligne Présentations, séminaires (Conseil scientifique, IGAS, comité vaccination, Haut Conseil de la Santé Publique,...) (5) Depuis le début du projet EpiCov Variable selon les occasions

[1]

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-mai-2020-45-de-la-population-vivant-en-france-metropolitaine>

[2]

https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IReSP_QSP40.web_.pdf

[3] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4801313>

[4]

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/la-veille-du-deuxieme-confinement-le-systeme-de-depistage>

[5]

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-de-novembre-decembre-2020-une-hausse-des-demandes-de>

Concertation

	<p>Il n'y a pour l'instant pas eu de concertation avec les partenaires sociaux d'organisée autour de la cohorte EpiCov. Un comité de liaison a été mis en place par l'Inserm pour présenter l'enquête à des représentants des collectivités locales et de différentes directions d'administration centrale pour recueillir leurs questions et leurs attentes.</p> <p>Une concertation des partenaires sociaux et de l'UNAF sera organisée (probablement au mois de juin), afin de présenter le dispositif et d'obtenir l'avis des partenaires sociaux et de l'UNAF sur la vague 4, qui aura lieu à l'automne.</p>
<p>Origine de la demande</p>	<p>L'enquête EpiCov est sans lien avec un règlement européen.</p> <p>L'enquête a pour objet de produire des connaissances scientifiques, d'éclairer la décision publique, d'alimenter le débat public.</p> <p>Les objectifs de la vague 3 de la cohorte ont par ailleurs pour objet de répondre à des demandes ministérielles du champ de la Santé et des Solidarités, sur les thématiques de la santé mentale (notamment des jeunes) et des pratiques de vaccination.</p>
<p>Place dans un dispositif statistique</p>	<p>La vague 3 de l'enquête EpiCov fait suite aux deux premières interrogations, ayant eu lieu respectivement en mai et novembre 2020. Une vague 4 prévue à l'automne, incluant des prélèvements biologiques est également en préparation, selon un protocole semblable à celui des vagues 1 et 2.</p> <p>Un appariement de la cohorte EpiCov avec les données du système national des données de santé (SNDS, rassemblant les données de l'Assurance maladie) est également en cours de préparation, afin de disposer des informations sur les hospitalisations et les consommations de soins pour :</p> <p>décrire avec plus de précision l'état de santé et le recours aux soins des répondants d'ajouter des dimensions rétro- et prospective, en exploitant d'un côté les algorithmes de repérage des pathologies chroniques ou de longue durée dans le SNDS, et de l'autre les consommations de soins dans les années prochaines pour continuer le suivi de la santé des répondants au-delà de la fin de la cohorte en tant que telle permettre d'ouvrir des possibilités pour améliorer la correction de la non-réponse dans l'enquête.</p> <p>En particulier, un appariement avec deux bases spécifiques en périphérie du SNDS est à l'étude : les systèmes d'information relatifs aux tests de dépistage du SARS-CoV-2 (Si-Dep) et à la vaccination (VacSI), qui permettront d'enrichir la compréhension</p>

	des phénomènes étudiés dans cette vague et de raccourcir les questionnaires.
Extensions géographiques	Non
Utilisateurs	<p>INSERM, Drees, Santé Publique France, Insee, chercheurs associés à l'équipe EpiCov dans un premier temps.</p> <p>Les demandes d'accès à la base sont, dans les 9 premiers mois après réception des données complètes, examinées par le comité d'exploitation de l'enquête.</p> <p>Au-delà, les données seront mises à disposition au CASD, au HDH et/ou à France Cohortes pour les équipes de recherche en faisant la demande auprès des instances compétentes.</p>

5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Ponctuelle ou pluri-annuelle
Période de collecte	<p>Les vagues d'EpiCov n'ont pas de régularité fixe, mais ont en pratique un espacement relativement constant de six mois entre chaque vague. Les vagues précédentes ont eu lieu du 2 mai au 1er juin 2020 (vague 1) et du 26 octobre au 8 décembre 2020. La vague 3 est prévue pour avoir lieu du 5 juin (si possible ; 7 juin si délai nécessaire pour parution au JO). La vague 4, dont les modalités sont encore à fixer, devrait avoir lieu à l'automne, probablement en octobre.</p>
Mode de collecte	<p>La collecte sera multimode pour tirer parti des informations de contact disponibles dans Fidéli (adresses postales, 70 % des logements avec au moins une adresse mail, 70 % des logements avec au moins un numéro de téléphone dont 45 % avec au moins un portable) dans le calendrier restreint de cette enquête.</p> <p>Comme pour les vagues précédentes, il est envisagé :</p> <p>une annonce de l'enquête via courrier postal un envoi en parallèle de mails et de SMS lorsque c'est possible pour annoncer l'enquête des relances mail et SMS (trois pendant la durée de la collecte) , ne dépendant pas du mode initial de contact de manière à augmenter les chances d'atteindre les sujets échantillonnés; un questionnaire renseignable via internet et une possibilité de le remplir par téléphone en fonction de la disponibilité des plateaux</p>

d'enquêteurs ; cette possibilité pourrait être offerte à un sous-échantillon ciblé, par exemple les plus âgés dont on dispose d'un numéro de téléphone ou ceux qui n'ont qu'un numéro de fixe dans Fidéli.

Les données de contact pour joindre les participants sont les mêmes que dans les vagues précédentes, et sont donc fiables : elles ont permis de joindre les répondants par deux reprises, et ont pu être mises à jour au cours des dernières interrogations (a fortiori pour les répondants ayant accepté de recevoir du matériel de test à leur domicile).

Les données de l'enquête seront enrichies des données de tests sérologiques et des données des questionnaires ultérieurs. Un appariement sera ultérieurement mis en place avec le Système national des données de santé (SNDS) à partir de l'état civil complet disponible dans Fidéli. Un appariement spécifique avec le SI de vaccination (VacSI) permettra d'enrichir en particulier les données rassemblées dans cette vague.

Comitologie

La comitologie autour de l'enquête associe pour l'instant quatre instances complémentaires :

Un comité de conception et d'exploitation, présidé par les responsables scientifiques de l'enquête, chargé de concevoir la méthodologie et le questionnaire de l'enquête, de suivre le déroulé des opérations, de coordonner les exploitations des données (notamment en examinant les demandes d'accès aux données avant l'ouverture des données à toutes les équipes de recherche en faisant la demande). Y participent l'Inserm, la Drees, l'Insee, Santé Publique France, ainsi que les chercheurs associés au projet (INED, CNRS, Université Paris-Saclay, Université Paris-Dauphine, ...) Un comité de pilotage, chargé du suivi de l'exécution des conventions et du respect des objectifs scientifiques de l'enquête, veille au respect des échéances et propose des actions spécifiques, notamment en cas de problème d'exécution. Y participent l'Inserm, la Drees, l'Insee, Santé Publique France, l'Unité des Virus Emergents (laboratoire en virologie chargé des analyses sérologiques), la DGS et la DGRI (en tant que financeurs de l'enquête pour les deux dernières institutions). Un conseil scientifique, chargé de conseiller les responsables de traitement, produire des avis sur l'avancée du projet et ses résultats, et de se prononcer sur toutes les questions que les responsables de traitement souhaitent porter à sa connaissance. Son rôle est consultatif. Il est coprésidé par Dominique Costagliola (épidémiologiste, Inserm et Académie des sciences) et François Héran (démographe, Collège de France), et se compose également de Chantal Cases (ancienne inspectrice générale de l'Insee), Arnaud Fontanet (épidémiologiste, CNAM et Institut Pasteur),

	<p>Pierre-Yves Geoffard (économiste de la santé, PSE), Fabrice Jollant (psychiatre, Centre hospitalier Sainte-Anne), Anne Paillet (sociologue du travail, Paris I) et Astrid Vabret (virologue, CHU de Caen-Normandie). Un comité de liaison, réunissant des élus et des directions d'administration, est le lieu où sont présentés les résultats par les responsables de traitement et les responsables scientifiques, et où des échanges avec l'équipe EpiCov ont lieu pour orienter l'action publique grâce aux résultats produits.</p> <p>Une concertation des partenaires sociaux et des associations familiales n'a pour l'instant pas encore été mise en place. Une consultation électronique est en cours de préparation, et la possibilité d'une réunion de préparation d'ici à la prochaine vague d'interrogation (vague 4) est en cours d'instruction.</p>
<p>Contraintes pour l'enquête</p>	<p>La durée précise du questionnaire de vague 3 n'est pas encore connue (des derniers arbitrages sont en cours), mais cette durée devrait approcher au maximum la durée des deux vagues précédentes, soit environ une demi-heure en moyenne, comme l'a confirmé un minutage effectué par notre prestataire Ipsos.</p> <p>La distinction entre une version « courte » et une version « longue » du questionnaire (par modules thématiques supplémentaires pour la version longue) ne sera a priori pas maintenue pour cette vague.</p>
<p>Coût de l'enquête</p>	<p>Depuis le début de l'enquête, ont été mobilisés :</p> <p>4 ETP à la Drees (niveau A) en moyenne depuis mars 2020. 6 ETP Inserm (niveau A) depuis mars 2020 2 ETP Insee (niveau A) entre mars 2020 et septembre 2020, 0,5 depuis 1 ETP à Santé publique France (niveau A) en 2020, 0,3 hors période de suivi de la logistique des tests sérologiques</p> <p>Coût de la collecte estimé pour la vague 3 : environ 1,6 millions €.</p> <p>Le financement de la cohorte provient pour la partie questionnaires du ministère chargé des Solidarités et de la Santé, et pour la partie prélèvements biologiques du ministère de la Recherche et de l'Innovation ; la vague 3 est entièrement financée par le ministère chargé des Solidarités et de la Santé.</p>
<p>Organisme collecteur</p>	<p>La collecte est assurée par Ipsos, lié à la Drees par le biais d'un accord-cadre pour le recours aux prestations d'enquête.</p>
<p>Plan de sondage</p>	<p>L'échantillon initial de l'enquête a été tiré dans Fidéli-millésime</p>

2018 (données fiscales de la DGFIP).

Taille de l'échantillon : tirage de 350 000 personnes en France métropolitaine, ainsi que 7 000 personnes dans chacun des trois Drom dans le champ (Martinique, Guadeloupe, La Réunion).

La vague 3 de l'enquête interrogera les répondants de la deuxième vague d'enquête : le taux de réponse jusqu'ici était de 38 % en vague 1, et de 80 % pour la réinterrogation en novembre de ces premiers répondants 108 000 personnes figurent donc maintenant dans l'échantillon pour cette vague 3.

L'idée d'une réalimentation de la cohorte par un rappel des non-répondants ne sera pas mise en place pour cette vague n°3, mais est à l'étude pour la vague n°4 de l'automne prochain : en effet, les biais accumulés par la non-réponse cumulative méritent d'être pris en compte et d'être, si possible, corrigés ou réduits.

Le plan de sondage a été développé en lien avec la division Sondages de l'Insee. Le but initial était d'obtenir une représentativité au niveau département pour les résultats des questionnaires ainsi qu'au niveau des aires urbaines de plus de 600 000 habitants. La représentativité fine au niveau géographique est nécessaire pour la compréhension de la situation sanitaire. Les personnes appartenant à des ménages en situation de pauvreté ont été surreprésentées. La diffusion du virus dans ces ménages pourrait être plus importante (promiscuité dans les conditions de vie par exemple, moins bonne littératie en santé conduisant à une moins bonne application des mesures barrière, etc.).

Taille de l'échantillon	100000
-------------------------	--------

6. Service(s) producteur(s)

Service producteur principal	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
Autres services producteurs	Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)
Partenariat	INSEE, Santé Publique France, centres de recherche associés à l'équipe de recherche (INED, CNRS, Paris-Saclay, Dauphine...)
Date prévisionnelle de la première publication	Septembre 2021