



## ACCORD CADRE N° 2025-22

Réalisation d'études qualitatives, quantitatives, de conception d'intervention et d'évaluation d'impact auprès de différents publics dans le domaine de la santé, et suivi de terrains d'études

---

### **Lot n°1**

**Réalisation d'études qualitatives auprès de différents publics, dans le domaine de la santé**

**Cahier des clauses techniques particulières**

## SOMMAIRE

ARTICLE 1 – OBJECTIFS DES ETUDES QUALITATIVES .....	3
ARTICLE 2 - DEFINITION DES PRESTATIONS.....	3
ARTICLE 3 – CONTENU DES PRESTATIONS.....	8
ARTICLE 4 – MODALITES ET DELAI D’EXECUTION DES PRESTATIONS.....	12
ANNEXE METHODOLOGIQUE .....	17
ANNEXE - GLOSSAIRE .....	18

## **ARTICLE 1 – OBJECTIFS DES ETUDES QUALITATIVES**

Santé publique France a besoin dans la préparation et l'évaluation de son action de mener des études qualitatives auprès de différents publics.

Il s'agit principalement :

- de prétests des créations publicitaires (spots, affiches, outils multimédia, etc.),
- de posttests des campagnes, de documents, d'outils média,
- d'études exploratoires qualitatives,
- d'enquêtes de satisfaction ou d'expérimentation de services offerts par Santé publique France,
- d'enquêtes spécifiques sur un domaine de santé ou relatives à une problématique locale.

À titre indicatif, entre 2021 et 2025, plus d'une cinquantaine d'études qualitatives ont été menées par Santé publique France, soit une douzaine d'études chaque année pour ce lot.

Les publics concernés sont le grand public ou des publics particuliers. Certains publics sont aisément accessibles comme les fumeurs, les parents, les jeunes. D'autres publics sont plus difficilement accessibles comme par exemple les personnes souffrant d'une pathologie particulière, les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues par voie intraveineuse, les personnes présentant un handicap physique, les personnes sourdes ou malentendantes, les personnes migrantes, institutionnels, les personnes ne maîtrisant pas la langue française, les acteurs locaux.... Cette liste n'est pas exhaustive.

Les publics ayant un faible niveau de littératie et un niveau socio-économique peu favorable sont une cible très investiguée, les inégalités sociales de santé étant un enjeu fort pour Santé publique France. Les études ont souvent lieu sur des territoires divers : très local pour des problématiques spécifiques, France hexagonale et outre-mer, territoires ruraux et urbains, permettant de tenir compte des inégalités territoriales de santé.

## **ARTICLE 2 - DEFINITION DES PRESTATIONS**

Les sept types de prestations à réaliser dans le cadre du présent marché sont :

- la réalisation d'études qualitatives dites « complètes » sur la base de : réunion de groupe en face à face ou en visioconférence, de mini groupe en face à face ou en visioconférence, d'entretiens individuels en face à face, d'entretiens individuels par téléphone ou système de communication vocale apparenté, ou d'entretiens individuels par visioconférence,
- la réalisation d'études d'observation,
- la réalisation d'études via des sollicitations en ligne (communauté en ligne, suivi de personnes en ligne, forum),
- la réalisation d'études à partir d'un corpus digital (forums, commentaires de post de réseaux sociaux, site internet),
- la réalisation d'analyses sémiologiques et lexicographiques,

- la réalisation d'études à partir de méthodologies de recueil de données non verbales (ex : eye tracking, facial coding, mesures implicites)
- la fourniture de l'infrastructure nécessaire à la réalisation des études qualitatives (logistique d'études)

Les études qualitatives complètes comprennent notamment le recrutement, le recueil des données, la retranscription intégrale des entretiens, l'analyse et la synthèse des résultats.

Des retranscriptions ponctuelles d'entretiens et la mise à disposition de moyens logistiques (salle, recrutement ponctuel, interprétariat), en dehors d'une étude qualitative complète, pourront également être sollicitées.

Les prestations nécessaires à la réalisation de ces études figurent aux tableaux de prix de l'annexe financière à l'acte d'engagement (tableaux 1 à 21).

## **2.1 Les prestations de base des différentes études qualitatives complètes correspondent aux tableaux de 1 à 5 :**

- Tableau 1 : réunion de groupe de 8 à 10 personnes, cible simple, face à face région parisienne ou visioconférence
- Tableau 2 : réunion de mini groupe de 4 à 5 personnes, cible simple, face à face région parisienne ou visioconférence
- Tableau 3 : entretiens individuels (semi-directifs, directifs, non directifs), cible simple, face à face région parisienne ou visioconférence
- Tableau 4 : entretiens individuels par téléphone ou système de communication vocale apparenté<sup>1</sup>, cible simple, France hexagonale
- Tableau 5 : entretiens individuels par téléphone ou système de communication vocale apparenté, cible simple, départements ou régions d'outre-mer

### **Les prestations de base des études qualitatives complètes sont :**

- Pour les études complètes, correspondant aux tableaux de 1 à 5 (recueil par groupes, entretiens individuels, en face-à-face, téléphone ou visioconférence), la prestation de base comprend : le protocole de l'étude, le recrutement des cibles simples, les indemnités de participation pour les participants (à discrétion du Titulaire), le coût d'envoi préalable aux participants d'un document jusqu'à 100 g, la proposition d'un guide d'animation, la réalisation et l'enregistrement des animations en région parisienne, une collation pour les participants dans le cadre de groupe (à discrétion du Titulaire), la retranscription intégrale (in extenso) à partir des enregistrements et leur livraison sous format Word après anonymisation et rendu non-identifiable, l'analyse. En fonction des besoins de l'étude, la retranscription intégrale du corpus devra permettre de rendre compte des silences et du non-verbal.

Santé publique France a des exigences scientifiques élevées. Les chargés d'études de l'agence sont susceptibles, pour la majorité des études, de participer pleinement à la construction des protocoles et de suivre le recrutement (vérification des profils des participants proposés), le terrain et les analyses. Des analyses secondaires et des publications d'articles scientifiques pourront être demandées ou réalisées par Santé publique France. A cet égard, la retranscription des entretiens et la description détaillée des méthodes utilisées pour le recrutement et de l'analyse des données sont nécessaires. Il peut aussi être demandé au Titulaire d'utiliser un

<sup>1</sup> Logiciel d'échange vocal et/ou vidéo via internet, gratuit ou payant

outil d'aide au codage et à l'analyse de données (Nvivo ou autre outil permettant l'analyse) et de transmettre le traitement des données effectué à Santé publique France.

**Des prestations complémentaires peuvent être associées aux études complètes figurant aux tableaux 1 à 5.**

Ces prestations complémentaires figurent dans les tableaux de prix (tableaux 7 à 19) de l'annexe financière à l'acte d'engagement. Il s'agit :

- Tableau 7 : surcoût des éléments de rapport
- Tableau 8 : surcoût de recrutement pour les publics spécifiques comprenant le temps de la recherche
- Tableau 9 : surcoût de mise en place d'études à recrutement indirect
- Tableau 10 : surcoût lié à la localisation de l'étude
- Tableau 11 : Indemnités de participation à l'étude; cette indemnité ne concerne que l'interview de certains professionnels ou du grand public uniquement à la demande de Santé publique France et dans les conditions définies à l'article 3.5 du présent CCTP.
- Tableau 12 : surcoût lié à la mise à disposition et l'envoi à domicile de matériel informatique spécifique pour la réalisation de l'étude
- Tableau 13 : surcoût lié à l'utilisation d'une technologie de recueil de données non verbales pour la réalisation de l'étude et du personnel nécessaire à l'utilisation de ces technologies
- Tableau 14 : surcoût lié à l'envoi préalable d'un document supérieur à 100g et au renvoi
- Tableau 15 : surcoût lié à la mise à disposition d'animateurs spécialisés pour des publics spécifiques
- Tableau 17 : surcoût lié à une analyse sémiologique d'un document, d'une collection de documents ou de contenus en ligne
- Tableau 18 : surcoût lié à une analyse lexicographique d'un document
- Tableau 19 : surcoût lié à des prestations supplémentaires durant les phases de terrain et d'analyse (dont le codage des données par logiciel)

## **2.2 Les études d'observation sur site**

Dans les études d'observation sur site (figurant au tableau 16), un observateur est chargé de noter sur une grille de recueil un certain nombre de comportements ou d'événements se produisant dans un lieu géographique. Cette observation peut se faire sans interaction (ex : noter la proportion de cyclistes portant un casque à un feu rouge, noter si les documents d'information mis à disposition dans une salle d'attente sont pris par les patients, etc.) ou être associée à la réalisation d'entretiens courts entre 1 et 10 entretiens (ex : poser quelques questions à certaines des personnes observées).

Des prestations complémentaires peuvent également être associées aux études d'observation du site :

- Tableau 7 : coût des éléments de rapport
- Tableau 10 : surcoût lié à la localisation de l'étude
- Tableau 11 : indemnités de participation à l'étude : uniquement à la demande de Santé publique France
- Tableau 15 : surcoût lié à la mise à disposition d'animateurs spécialisés pour des publics spécifiques

## **2.3 Les réalisations d'études par sollicitations en ligne**

Les études de sollicitations en ligne (tableau 6) concernent la constitution et l'analyse d'interrogation de personnes en ligne, souvent à l'écrit, et parfois dans le cadre de suivi longitudinal. Du matériel audio ou vidéo peuvent également être utilisés. Cela concerne notamment les « communautés participatives en ligne », les forums. Ces outils doivent permettre des interactions individuelles (entre le participant et l'enquêteur) mais aussi des interactions collectives (entre les participants). Ces sollicitations permettent de prendre la température sur un sujet, de recueillir des opinions ou des avis dans le cadre de pré-test d'outils de campagne de prévention, d'accompagner à la création d'outils (site internet, brochure, etc.) ou encore d'avoir un retour d'expériences dans le cadre d'événements particuliers (suivi de l'expérience de participants à un dispositif de marketing social dans une logique de carnet de bord, suivi longitudinal pendant un événement sanitaire particulier).

La prestation comprend le protocole d'étude, le recrutement des cibles, la mise à disposition des espaces d'échanges (plateforme), les indemnités de participation (à discrétion du Titulaire), le coût d'envoi préalable d'un document jusqu'à 100g, la proposition d'un guide d'animation pour chaque sollicitation, l'animation de la plateforme, la compilation de toutes les réponses écrites / du matériel et sa transmission en format word, l'analyse des discours pour chaque sollicitation.

Des prestations complémentaires peuvent également être associées :

- Tableau 7 : coût des éléments de rapport
- Tableau 8 : surcoût de recrutement pour les publics spécifiques comprenant le temps de la recherche
- Tableau 11 : indemnités de participation à l'étude
- Tableau 12 : surcoût lié à la mise à disposition et l'envoi à domicile de matériel informatique spécifique pour la réalisation de l'étude
- Tableau 14 : surcoût lié à l'envoi préalable d'un document supérieur à 100g et au renvoi
- Tableau 15 : surcoût lié à la mise à disposition d'animateurs spécialisés pour des publics spécifiques
- Tableau 17 : surcoût lié à une analyse sémiologique d'un document, d'une collection de document ou de contenus en ligne
- Tableau 18 : surcoût lié à une analyse lexicographique d'un document
- Tableau 19 : surcoût pour le codage des données par logiciel

## **2.4 Les études de matériel digital**

Les analyses de données en ligne (tableau 6 bis) ont vocation à analyser du contenu rédigé extrait du média internet, produit par une population générale, particulière ou professionnelle. Le contenu sélectionné n'a pas été produit en vue d'une étude mais possède une existence propre. Il peut s'agir de réactions à des articles de presse, de contenu de forums, de blogs, de commentaires de post ou vidéo sur les réseaux sociaux, ou d'autres supports internet permettant la publication de matériel écrit. Pour la prestation définie ci-dessus, le Titulaire s'engage à proposer et à valider sa méthode de recherche de contenu avec Santé publique France. Il devra également détailler la méthodologie d'analyse utilisée, mettre en pratique ces méthodes d'analyse et utiliser les logiciels adéquats si nécessaire.

La réalisation d'une étude à partir de matériel digital comprend : le protocole d'étude, la compilation du matériel, l'analyse des discours, et la fourniture de l'ensemble du matériel analysé en format Word.

Des prestations complémentaires peuvent également être associées :

- Tableau 7 : coût des éléments de rapport
- Tableau 17 : surcoût lié à une analyse sémiologique d'un document, d'une collection de document ou de contenus en ligne

- Tableau 18 : surcoût lié à une analyse lexicographique d'un document
- Tableau 19 : surcoût pour le codage des données par logiciel

## **2.5 Les études de recueil de données non verbales**

Des études plus expérimentales peuvent être demandées afin de compléter le recueil de données plus classiques. Les méthodologies envisagées pour le recueil de données non verbales sont : le eye tracking, le facial coding, ou la réponse électrodermale (*Galvanic Skin Response*, GSR).

Les coûts de ces prestations sont soit des surcoûts d'études complètes par entretien , soit de la mise à disposition de matériel (se reporter au tableau 13).

## **2.6 Les réalisations d'analyses sémiologiques et lexicographiques**

Les coûts de ces prestations figurent aux tableaux suivants :

Tableau 17 : analyse sémiologique d'un document, d'une collection de documents ou de contenus en ligne

Tableau 18 : analyse lexicographique d'un document

Elles sont réalisées dans les conditions définies à l'article 3.7 du présent CCTP.

Les coûts du tableau 7 (surcoût des éléments de rapport) peuvent être associés aux prestations de ce tableau.

## **2.7 La fourniture de l'infrastructure nécessaire à la réalisation des études qualitatives**

Ces prestations figurent au tableau de prix 19.

Des prestations complémentaires peuvent être associées figurant aux tableaux suivants :

Tableau 13 : surcoût lié à la mise à disposition de matériel et/ou d'une technologie de recueil de données non verbales pour la réalisation de l'étude et du personnel nécessaire à l'utilisation de ces technologies

Tableau 14 : surcoût lié à l'envoi préalable d'un document supérieur à 100g et au renvoi

Tableau 15 : surcoût lié à la mise à disposition d'animateurs spécialisés pour des publics spécifiques

## **2.8 Dégressivité tarifaire**

Une dégressivité tarifaire (tableau 21) en fonction de la taille de l'échantillon et de la fourniture de fichiers contacts (pré-recrutement) est appliquée au coût global des études figurant aux tableaux 1 à 6 et 16.

***Pour plus de précisions sur les différentes prestations attendues par Santé publique France, les termes utilisés dans les tableaux de prix sont expliqués dans le glossaire figurant en annexe au présent CCTP.***

Les prestations pourront être réalisées en France hexagonale et dans les départements et régions d'outre-mer suivants : Réunion, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Mayotte le cas échéant. Des entretiens à l'étranger pourront également être demandés (téléphone ou visioconférence).

## **2.9 L'hébergement de données de santé à caractère personnel**

Le cas échéant, en fonction de l'étude réalisée et des données recueillies, l'hébergement des données de santé à caractère personnel doit pouvoir être réalisé par un hébergeur agréé (tableau 20). Les conditions d'hébergement incombant au Titulaire ou à l'hébergeur agréé sont définies à l'article 16.3 du CCAP du présent marché.

## **ARTICLE 3 – CONTENU DES PRESTATIONS**

Les prestations attendues dans le cadre du présent marché sont les suivantes :

### **3.1 Dans le cadre d'une étude qualitative complète par recueil face-à-face, téléphone (ou système de communication vocale apparenté), ou visioconférence, le Titulaire s'engage à fournir :**

- un protocole d'étude, co-construit avec Santé publique France, qui permette d'interroger la ou les cibles concernées tels que définis au point 4.1 du présent CCTP,
- les modes de recrutement du public à interroger (détaillant les critères de recrutement et le profil de chaque personne à interroger en fonction des critères de recrutement) tels que défini au point 4.3; Santé publique France se réserve la possibilité de demander que les participants ne fassent pas partie d'un panel, notamment dans le cas de publics spécifiques,
- le questionnaire de recrutement qui permet de s'assurer que la population captée correspond aux critères de la cible visée et les profils recrutés (qui seront validés par Santé publique France) tels que définis au point 4.3
- les guides d'entretien ou d'animation adéquats (dans certains cas, Santé publique France fournira au Titulaire un premier projet de guide),
- le nombre d'animateurs nécessaire à l'étude comme indiqué dans le protocole. Avant le lancement du terrain, les animateurs pressentis bénéficient d'un briefing commun d'une durée suffisante, avec la présence de Santé publique France et si souhaitée par Santé publique France,
- l'accès au terrain (présentiel, voire sans tain, téléphonique ou visio-conférence) par Santé publique France tels que définis au point 4.4 du présent CCTP
- la méthode d'analyse des données préconisée telle que définie au point 4.5 du présent CCTP.
- les résultats d'étude et les retranscriptions intégrales des entretiens individuels ou groupes tels que définis au point 4.6 du présent CCTP.

### **3.2 Dans le cadre d'une étude d'observation, le Titulaire s'engage à fournir :**

- un protocole d'étude qui permette d'observer la ou les cibles concernées,
- les modes de recrutement du public à interroger par entretien le cas échéant. Santé publique France se réserve la possibilité de demander que les participants ne fassent pas partie d'un panel, notamment dans le cas de publics spécifiques,
- le questionnaire de recrutement qui permet de s'assurer que la population captée correspond aux critères de la cible visée,
- les méthodes préconisées (entretiens complémentaires) et des guides d'observation (dans certains cas, Santé publique France fournira au Titulaire un premier projet de guide),
- le nombre d'enquêteurs ou d'animateurs nécessaire à l'étude comme indiqué dans le protocole. Avant le lancement du terrain, les enquêteurs ou les animateurs pressentis bénéficient d'un briefing commun d'une durée suffisante, avec la présence de Santé publique France et si souhaitée par Santé publique France,



- la méthode d'analyse des données préconisée telle que définie au point 4.4 du présent CCTP,
- les résultats d'étude tels que définis au point 4.5 du présent CCTP.

### **3.3. Dans le cadre d'une étude par sollicitation en ligne, le Titulaire s'engage à fournir :**

- un protocole d'étude qui permette de capter et d'observer la ou les cibles concernées
- les méthodes préconisées (discussions ouvertes à l'ensemble des participants, réponses individuelles, interactions ponctuelles ou suivi longitudinal...) et des guides d'entretien ou d'animation adéquats le cas échéant (dans certains cas, Santé publique France fournira au Titulaire un premier projet de guide),
- le questionnaire de recrutement qui permet de s'assurer que la population captée correspond aux critères de la cible visée. Santé publique France validera les profils recrutés, tels que défini au point 4.3 du présent CCTP
- le nombre d'animateurs nécessaire par étude comme indiqué dans le protocole. Avant le lancement du terrain, les animateurs pressentis bénéficient d'un briefing commun d'une durée suffisante, avec la présence de Santé publique France si souhaitée par Santé publique France,
- la mise à disposition des espaces d'échanges,
- les résultats d'étude tels que définis au point 4.6 du présent CCTP.

### **3.4 Dans le cadre des études à partir de matériel digital**

#### **Le Titulaire s'engage à fournir :**

- un protocole d'étude qui permette de capter et d'observer la ou les cibles concernées, et/ou les contenus concernés
- les résultats d'étude et le corpus analysé si pertinent tels que définis au point 4.5 du présent CCTP.

### **3.5 La réalisation d'études à partir de méthodologies de recueil de données non verbales**

Dans le cadre des prestations à partir de méthodologies de recueil de données non verbales, le Titulaire pourra sous-traiter la mise à disposition et le fonctionnement de ces technologies à des personnes ou des structures disposant de matériel et de qualification spécifiques ainsi que l'analyse de ces données. En cas d'appel à des sous-traitants, ceux-ci devront être déclarés à Santé publique France qui se réserve le droit de ne pas agréer les prestataires pressentis notamment si la qualité de ces technologies ne correspond pas à sa demande.

### **3.6 Indemnité de participation**

La prestation de dédommagement des interviewés vient en supplément de l'indemnisation des participants prévue par la prestation de base. Cette indemnité peut être nécessaire pour interroger des personnes ayant un profil très spécifique (ex : certains professionnels libéraux comme les médecins...). Cette prestation est mise en place à la demande de Santé publique France uniquement.

### **3.7 Analyse lexicographique et sémiologique**

On appelle « analyse sémiologique » le fait de recenser et d'analyser l'ensemble des messages et signes (visuels, textuels, voire auditifs pour le cas d'une signature sonore par exemple) auxquels la cible est soumise. La sémiologie a donc pour tâche de répertorier, comprendre l'ensemble de ces signes et leurs interactions afin d'en identifier les articulations, les sens explicites et implicites, les référents imaginaires ou symboliques. Cette prestation est destinée à l'analyse de documents ou de collection de documents ou de contenus en ligne.

On appelle « analyses lexicographiques » le fait d'analyser l'occurrence et les catégories des mots employés dans un corpus fourni par Santé publique France ou à partir des verbatims d'une étude. Cette prestation peut être utilisée pour l'analyse de verbatims d'une enquête qualitative ou bien pour l'analyse d'un document seul.

Pour les prestations définies ci-dessus, le Titulaire s'engage à détailler la méthodologie utilisée, à mettre en pratique ces méthodes d'analyse et à utiliser les logiciels adéquats (ex : Alceste, Iramuteq, Hyperbase, Prospero, etc.). En cas d'appel à des sous-traitants, ceux-ci devront être déclarés et agréés par Santé publique France.

### **3.8 Mise à disposition d'animateurs spécialisés pour des publics spécifiques**

Dans le cadre des prestations définies aux points 3.1 à 3.3 et 3.5 du présent CCTP pour la réalisation de certaines études (ex : santé mentale, sexualité, pathologie spécifique...), Santé publique France pourra exiger une qualification particulière des animateurs (psychologue, sociologue, médecin, diététicien, infirmier, interprète en langue des signes, animateur maîtrisant une langue étrangère, une langue régionale...) adaptée au public spécifique interrogé.

Dans ce cas, le titulaire s'engage à mettre à disposition des animateurs possédant les qualifications spécifiques demandées. Santé publique France se réserve le droit de ne pas accepter les animateurs pressentis si leur qualification ne correspond pas à sa demande.

Afin de satisfaire cette exigence, le Titulaire pourra sous-traiter l'animation des groupes ou les entretiens individuels à des personnes disposant de qualification spécifique. Cette sous-traitance devra être déclarée à Santé publique France qui se réserve le droit de ne pas agréer les prestataires pressentis si leur qualification ne correspond pas à sa demande.

### **3.9 Mise à disposition d'une logistique d'étude**

Le Titulaire s'engage à réaliser, en fonction de la demande de Santé publique France, tout ou partie des prestations suivantes:

- le recrutement de différents types de public sur le territoire hexagonal et dans les départements et régions d'outre-mer. Les techniques de recrutement devront être décrites dans le protocole (existence d'une base des données, entrées et sorties, maintenance, etc.),
- l'organisation de la tenue de réunions de groupe ou d'entretiens dans les salles équipées permettant d'enregistrer en audio ou vidéo, de passer des DVD / support vidéos et ayant un dispositif vidéo déporté et/ou une glace sans tain, et équipées des technologies informatiques nécessaires à la tenue de l'étude si nécessaire (exemple de l'eye tracking),
- la mise à disposition de Santé publique France des animateurs ou des enquêteurs ayant une bonne expérience professionnelle ; leur nombre par étude devra être également précisé dans le protocole d'étude

- et, avant le lancement du terrain, les animateurs pressentis bénéficieront d'un briefing commun d'une durée suffisante, avec la présence de Santé publique France si souhaitée par Santé publique France,
- la retranscription intégrale (in extenso) à partir de l'enregistrement d'une réunion de groupe ou d'un entretien individuel sous format Word.

### **3.10 Sécurité et protection des données**

Le Titulaire s'engage à respecter les obligations de sécurité et de protection des données figurant à l'article 16 du CCAP du marché.

Les outils de recueil en ligne ou par visioconférence doivent répondre aux exigences de sécurité des données.

En fonction de l'étude à réaliser, les modalités organisationnelles et de sécurité seront définies préalablement entre le Titulaire et Santé publique France dans la fiche registre de l'étude à mener. Cette fiche registre est validée par Santé publique France.

La fiche registre identifiera les flux de données à caractère personnel, en précisant les durées de conservation de ces données ainsi que les modalités de sécurité techniques et organisationnelles, mis en œuvre à chaque étape de l'enquête (de la constitution, l'achat ou la réception de la base de sondage à la restitution des résultats). Le Titulaire et Santé publique France pourront établir conjointement des modèles type pour les enquêtes plus fréquentes.

Le cas échéant, à la demande de Santé publique France, le Titulaire pourra être amené à transférer des données nominatives recueillies dans le cadre d'une étude vers un autre prestataire désigné par Santé publique France. Les modalités de transfert de ces données seront définies dans la fiche registre de l'étude concernée.

Dans le cadre de certaines études et enquêtes, le Titulaire peut être amené à collecter des données de santé à caractère personnel nécessitant le recours à un hébergeur de données de santé agréé. Le Titulaire reconnaît avoir pris connaissance de ces contraintes et s'engage à être agréé ou à présenter un partenariat (en cotraitance ou en sous-traitance) avec un hébergeur de données de santé agréé (cf article 16.3 du CCAP).

### **3.11 Usages des outils d'intelligence artificielle**

Dans un souci de transparence, le candidat s'engage à informer Santé publique France, en amont de la mise en œuvre d'une étude, de tout recours prévu à l'intelligence artificielle (IA). Chaque utilisation de l'IA doit être soumise à l'approbation préalable de Santé publique France.

Lors de l'utilisation de l'intelligence artificielle pour la retranscription d'entretiens ou de réunions de groupe à partir d'enregistrements audio ou vidéo, le Titulaire s'engage à recourir à un outil conforme au règlement européen n°2016/679 sur la protection des données personnelles (RGPD). Cet outil doit notamment garantir que les données traitées ne sont ni conservées ni réutilisées. Par ailleurs, si les données issues d'un entretien ou d'une réunion de groupe sont considérées comme sensibles au regard de la loi Informatique et Libertés, l'outil d'IA utilisé doit être strictement européen, et le traitement des données doit être réalisé exclusivement sur des serveurs situés au sein de l'Union européenne.

Lors de l'utilisation de l'intelligence artificielle pour analyser les données recueillies lors d'entretiens ou de réunions de groupe, le Titulaire s'engage à ne soumettre à l'outil d'IA que des textes préalablement anonymisés conformément aux recommandations établies par les autorités françaises et européennes, notamment Avis 05/2014

du groupe de travail « article 29 » du 10 avril 2014 sur les Techniques d'anonymisation. Cette disposition s'applique à tout document soumis à l'outil qu'il s'agisse de prises de notes, de retranscriptions ou d'analyses.

Enfin, le Titulaire doit décrire les moyens qu'il met en œuvre pour contrôler la qualité des résultats fournis par l'outil d'IA qu'il utilise, en particulier pour contrôler la fiabilité des retranscriptions et pour réduire les problèmes connus associés aux analyses produites par l'IA (erreurs, biais, hallucinations).

## **ARTICLE 4 – MODALITES ET DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS**

Avant toute commande, Santé publique France présente au Titulaire un cahier des charges précisant soit les objectifs de l'étude, le public concerné, les critères de recrutement identifiés et parfois le nombre de groupes ou d'entretiens individuels à réaliser, soit uniquement la logistique d'étude nécessaire (recrutement, salles, horaires, prestations d'animation, de transcription, etc.), ainsi que le montant indicatif du budget affecté à la prestation.

Le Titulaire établit, à partir de ce document, soit un projet de protocole d'étude justifié et détaillé dans le cas d'une étude qualitative complète, soit un planning de mise à disposition de la logistique d'étude qu'il remet à Santé publique France. Des échanges avec Santé publique France peuvent être nécessaires pour préciser la demande et le protocole.

***Le cas échéant le prestataire du lot 6 pourra être associé à l'élaboration du protocole d'étude et des guides d'entretien ou d'animation dans le cadre d'un projet de conception d'une intervention d'aide au changement de comportement.***

### **4.1 Protocole d'étude**

Pour chaque étude, le Titulaire devra remettre à Santé publique France un protocole d'étude. Le protocole sera contextualisé et référencé (Santé publique France pourra fournir les éléments bibliographiques et contextuels nécessaires). La taille d'échantillon, la segmentation de l'échantillon, les méthodes de recueil préconisées (réunions de groupe, focus groups, entretiens individuels, directifs, semi directifs, non directifs ; face à face, téléphone, visioconférence ou autres) devront être justifiés. Le type d'analyse envisagée sera explicitée et décrite.

En cas d'études complètes, le Titulaire accompagnera le protocole d'étude d'un questionnaire de recrutement, de guides d'entretien et/ou d'animation répondant aux indications fournies par Santé publique France et de devis de mise à disposition de matériel spécifique le cas échéant. Le questionnaire de recrutement et les guides d'animation pourront être transmis et travaillés après l'établissement du Bon de Commande.

Le protocole intègre les livrables attendus (rapport, synthèse, présentation, etc) et intègre un calendrier prévisionnel de réalisation de l'étude adapté en fonction du caractère spécifique ou non de la cible interrogée (plus ou moins difficile à atteindre) et de la méthodologie, ou de fourniture de logistique d'étude, doit être joint au protocole d'étude. Un devis est intégré en fin de protocole.

Ce protocole sera validé par Santé publique France selon la procédure décrite à l'article 4 du présent CCTP. En fonction de l'étude à réaliser, un « protocole sécurité » pourra être établi conjointement entre le Titulaire et Santé publique France (cf article 16.2 du CCAP).

Après avoir obtenu le cas échéant les aménagements souhaités, Santé publique France donne son accord par écrit sur le protocole d'étude définitif proposé par le Titulaire, la méthode de recrutement et sur le calendrier de réalisation, et établit le bon de commande correspondant.

Le bon de commande est établi conformément à l'article 6.1 du CCAP et à partir des prix unitaires figurant dans l'annexe financière de l'acte d'engagement.

#### **4.2 Délais de réalisation des prestations**

Les délais de réalisation des prestations sont indiqués sur chaque bon de commande adressé au Titulaire par Santé publique France et conformément au Tableau 22 - Délais de réalisation figurant en annexe à l'acte d'engagement. Dans le cadre de ses missions, Santé publique France peut être amené à réaliser de études dans un délai très court. Il est alors demandé au prestataire de pouvoir proposer un calendrier répondant à ces exigences. Dans le cas d'un délai très court et de situation d'urgence, des exigences moindres concernant certaines étapes (comme la retranscription intégrale) pourront avoir lieu, sous condition de validation par Santé publique France au préalable.

Toute modification relative aux dates ou aux délais ne peut intervenir qu'avec l'accord écrit de Santé publique France.

#### **4.3 Recrutement des participants**

Les critères de recrutement devront être détaillés et seront discutés entre Santé publique France et le Titulaire. Il pourra éventuellement être demandé de recruter les participants selon des critères proposés par Santé publique France (par exemple non pas la PCS, mais le niveau de revenu par unité de consommation (UC), le diplôme ou le niveau de littératie).

Santé publique France se réserve la possibilité de demander que les participants ne fassent pas partie d'un panel, notamment dans le cas de publics spécifiques.

Dans certains cas, Santé publique France fournira un fichier avec des contacts (exemple : base de données de participants à un dispositif de marketing social volontaires pour l'étude) ou mettra en lien le Titulaire avec ses propres contacts intermédiaires pour la prise de rendez-vous (exemple : contacts dans le milieu associatif).

Un questionnaire de recrutement sera fourni au début de l'étude par le Titulaire à partir des échanges avec Santé publique France. Ce questionnaire et les profils des personnes recrutées devront être validés par Santé publique France au fur et à mesure du recrutement et en tout cas avant la prise de contact.

#### **4.4 Suivi du terrain**

Lorsque Santé publique France le demande, le Titulaire s'engage à garantir l'accessibilité à des membres de Santé publique France ou d'un organisme extérieur mandaté par Santé publique France auprès des enquêteurs et de leur chef d'équipe pour vérifier le bon déroulement du terrain lors d'une enquête téléphonique, d'une enquête en face à face, par visioconférence ou autre outil utilisé (plateforme d'animation en ligne...). Pour les entretiens téléphoniques en dehors de la région parisienne ou dans les DROM, le Titulaire s'engage à mettre à

disposition une solution d'écoute à distance (depuis Santé publique France ou les locaux de son prestataire de suivi de terrain).

Un accès au terrain (dont la visioconférence) permettant d'observer sans gêner le déroulement des entretiens ou des interactions doit pouvoir être proposé.

#### **4.5 Analyse des données**

La méthodologie d'analyse du corpus sera précisée de manière détaillée dans le protocole. Le choix de cette méthode sera justifié et les références bibliographiques la concernant seront citées.

Il s'agira ainsi de :

- fournir systématiquement le corpus d'analyse dans son intégralité (retranscriptions intégrales écrites) ;
- préciser la manière dont les contenus auront été analysés (utilisation d'un logiciel, autre méthode...) ;
- fournir le nombre de personnes ayant réalisé cette analyse, leurs compétences et formations ;
- fournir, à la demande, le schéma de codage employé, ainsi que les grilles d'analyse avec les catégorisations réalisées par chaque personne en charge de ces analyses. La méthode d'analyse et les catégories d'analyse pourront être discutées en amont de l'analyse avec Santé publique France si besoin. Le traitement de données via des logiciels (de type Nvivo) aidant au codage pourra être demandé. Les propos recueillis dans chacune des enquêtes feront l'objet d'analyses par cible et/ou thématique conformément à la demande de Santé publique France.

#### **4.6 Remise des résultats**

A l'issue de la réalisation de l'étude et dans le cadre des **prestations figurant aux points 3.1 étude qualitative complète, 3.2 étude d'observation et 3.3 étude de sollicitations en ligne**, le Titulaire s'engage à remettre, dans les délais prévus dans le bon de commande et conformément à l'annexe de délais figurant à l'acte d'engagement :

- Un rapport d'analyse (voir surcoût tableau 7) comprenant : le protocole, la méthode de recrutement des participants, la description de l'échantillon, la méthode d'analyse détaillée des données (avec références bibliographiques, logiciels éventuels, personnes impliquées dans l'analyse), les résultats, les principales forces et limites de l'étude et une conclusion(incluant les points clés de l'étude et des recommandations). Il sera suffisamment rédigé pour être compris par une personne n'ayant pas assisté aux groupes/entretiens/échanges/observations, ou à la présentation des résultats. Il comprendra des verbatims référencés (prénom ou pseudo, et/ou autre(s) critère(s) permettant de caractériser le participant). Il devra comprendre une liste des participants faisant apparaître leurs prénoms, ainsi que leur sexe, âge, profession, fréquence de participation à des focus groups, le questionnaire de recrutement, les guides d'animation, les visuels testés (et textes si possible) et toute autre information présentant un intérêt dans le cadre de l'étude (en annexe).
- La retranscription intégrale des réunions et/ou entretiens et/ou du corpus écrit compilé (étude par sollicitations en ligne) sur format numérique lisible par Microsoft Word sur PC, sera fourni de manière systématique. Cette transcription devra faire apparaître les prénoms/pseudo des personnes qui prennent la parole. Il sera également demandé d'y spécifier les conditions de déroulement de l'entretien : conditions matérielles, lieu de l'entretien, perception et réaction des personnes interrogées (niveau d'attention, réactions émotionnelles, non verbal significatif, silences...), ainsi que celles de l'enquêteur. Les retranscriptions finales ne devront pas permettre l'identification des personnes, sauf cas particulier. Le matériel annoté par les participants, les

cahiers de bord, etc. devront aussi être transmis à Santé publique France à l'issue de l'étude. De même, les notes d'observation dans le cadre d'une étude par observation devront être transmises si considéré pertinent par Santé publique France.

- Dans le cadre d'étude par sollicitation en ligne, la restitution des analyses de chaque sollicitation devra suivre le même modèle que le rapport d'analyse décrit ci-dessus (voir surcoût spécifique tableau 7). Il sera défini au préalable avec Santé publique France si une synthèse est nécessaire à chaque sollicitation et le niveau de détail attendu.
- Eventuellement une note de synthèse opérationnelle (voir surcoût tableau 7) comprenant les principaux résultats, les conclusions et/ou les recommandations. Par ailleurs, la note de synthèse devra faire émerger les thèmes qu'il paraîtrait pertinent de valider quantitativement ou d'approfondir par d'autres enquêtes.
- Eventuellement une fiche synthétique (d'une page environ) par entretien individuel ou par groupe (voir surcoût tableau 7).
- Il peut aussi être demandé au Titulaire de transmettre le traitement des données effectué (par logiciel de codage ou de manière plus « artisanale ») à Santé publique France.

Les enregistrements audio ou vidéo seront détruits à la fin de l'étude.

Le Titulaire fournira à Santé publique France le rapport d'analyse (ainsi que de la synthèse et des fiches synthétiques le cas échéant) en version numérique par courrier électronique. Ce rapport est validé par Santé publique France selon la procédure décrite à l'article 8.4 du CCAP.

Pour chaque étude réalisée, à la demande de Santé publique France, le Titulaire pourra faire une ou des présentations orales des résultats à Santé publique France. Le Titulaire s'engage à fournir le rapport d'analyse, ainsi que le support de la présentation orale au moins 5 jours ouvrés avant la date de la présentation orale. Le document final de la présentation (format PowerPoint) sera transmis ensuite en format numérique. Parfois, seule une présentation orale sans rapport complet pourra être demandée.

Pour les prestations figurant au point **3.4 « Etude à partir de matériel digital »**, le Titulaire s'engage à remettre, dans les délais prévus dans le bon de commande et conformément à l'annexe de délais figurant à l'acte d'engagement :

- un rapport de l'analyse réalisée tel que décrit au point 4.6 ci-dessus pour les modalités applicables en format Word numérique ainsi que tous les documents ayant fait l'objet de l'analyse (compilation du corpus ou sa description détaillée si non pertinent).
- une présentation PowerPoint en format numérique (si demandée par Santé publique France)

**Pour les prestations figurant au point 3.5 « Analyse lexicographique et sémiologique »**, le Titulaire s'engage à remettre, dans les délais prévus dans le bon de commande et conformément à l'annexe de délais figurant à l'acte d'engagement :

- un rapport de l'analyse réalisée en format Word ainsi que tous les documents ayant fait l'objet de l'analyse ou ayant été créés pour l'analyse (document numérisé, document saisi le cas échéant, etc...).

**Pour les prestations figurant au point 3.9 « Mise à disposition d'une logistique d'étude »,** le Titulaire s'engage à remettre, dans les délais prévus dans le bon de commande et conformément à l'annexe de délais figurant à l'acte d'engagement :

- la transcription intégrale des réunions et/ou entretiens ou contenu des résultats de recherche sur format numérique lisible par Microsoft Word sur PC. Cette transcription devra faire apparaître les prénoms des personnes qui prennent la parole ou les pseudonymes des personnes rédactrices si ceux-ci sont mentionnés.



## **ANNEXE METHODOLOGIQUE**

**Les notes techniques remises par le soumissionnaire dans le cadre de son offre constitueront l'annexe méthodologique du CCTP du lot 1**

**Note technique 1 : Description détaillée des méthodes de travail utilisées**

**Note technique 2 : Description détaillée de l'équipe dédiée**

## ANNEXE - GLOSSAIRE

**Cible simple** : il s'agit d'une population dont le pourcentage représente au moins 70% de la population générale.

**Départements et régions d'outre-mer** : les départements concernés sont la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion et Mayotte.

**Fiche synthétique** : Ce document récapitule, sur une page ou deux, les caractéristiques de la personne interrogée, les principaux enseignements de l'entretien au regard des objectifs de l'étude et un résumé de l'entretien.

**Présentations orales des résultats** : il s'agit de restituer oralement le contexte, la méthode et les principaux résultats de l'étude en utilisant des supports visuels (PowerPoint, etc.). Ces présentations pourront se faire auprès des personnels de Santé publique France, ou bien lors de réunion avec ses partenaires (Ministère, Cnamts, associations, etc.).

**Publics spécifiques et cibles plus difficilement accessibles** : partie de la population générale identifiée par une caractéristique qui peut être une profession (médecin, pharmacien, enseignant, maire, etc.), une pathologie (personne atteinte d'un cancer, d'un asthme, etc.), un âge (mineurs) les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues par voie intraveineuse, les personnes présentant un handicap physique, les personnes sourdes ou malentendantes, les personnes migrantes, les personnes très vulnérables (gens du voyage, précarité, faible niveau de maîtrise du français), etc.

**Rapport d'étude** : ce document répond aux objectifs principaux et secondaires de l'étude. Il rentre dans le détail de l'analyse et, au-delà des résultats d'étude, délivre l'ensemble des données qui servent à l'élaboration de ces résultats. Il délivre, de la même façon que la synthèse, les éléments qui servent à la prise de décisions et aux recommandations d'optimisation. Il est illustré systématiquement de verbatims et dépasse généralement les 50 pages. La délivrance de ce document est généralement plus longue.

**Situation d'urgence** : Santé publique France, dans le cadre de ses missions, est parfois sollicité pour informer ou réaliser des études dans des délais très courts (par exemple, sécurité sanitaire, annonce ministérielle de résultats d'enquête). Il est alors demandé au prestataire de proposer un délai de réalisation d'enquête le plus court possible pour ce type de besoin.

**Synthèse opérationnelle** : ce document répond aux objectifs principaux de l'étude. Il ne rentre pas dans les détails de l'analyse, mais donne les résultats principaux qui aident à la prise de décisions ou aux recommandations d'optimisation suivant l'étude. Il est accompagné partiellement de verbatims qui servent à la démonstration et ne dépasse généralement pas 20 – 25 pages. Ce format court permet une appropriation plus rapide des résultats et un rendu d'étude plus rapide.

**Taux de pénétration** : il s'agit de facturer le surcoût lié à la rareté de la population que l'on souhaite interroger. Par exemple, les 12-25 ans sont présents dans X% des ménages. Ce taux ne servira qu'à la demande de Santé

publique France quand le recrutement, grâce aux bases de données des recruteurs, par boule de neige ou par site, n'est pas possible.