

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°4

Réalisation d'études quantitatives aléatoires sans recrutement d'enquêteurs en face-à-face dans le domaine de la santé

Cahier des clauses techniques particulières

A l'attention des candidats : le lot 3 se distingue du lot 4 par le recrutement et la gestion d'enquêteurs en face-à-face. Le CTP du lot 3 est identique à celui du lot 4, à l'exception de l'article 2.4.3. L'annexe financière du lot 3 est identique à celle du lot 4, à l'exception du Tableau 10. La note technique 2 est identique pour les deux lots.

ARTICLE 1 : CONTEXTE ET OBJECTIFS	3
ARTICLE 2 : DEFINITION ET CONTENU DES PRESTATIONS.....	4
2.1 Conduite de projet (Tableau 1)	5
2.2 Préparation du matériel d'enquête et de l'échantillon	6
2.2.1 La constitution de l'échantillon (Tableau 2)	6
2.2.2 Le développement d'outils informatiques	6
2.2.3 Préparation du matériel d'enquête (Tableau 7)	12
2.2.4 Phase de test des outils	13
2.3 La phase pilote	13
2.4 La phase d'exécution	14
2.4.1 La formation des enquêteurs (Tableau 8)	14
2.4.2 Le dispositif de recueil de données par téléphone (Tableau 9)	14
2.4.3 Le dispositif de recueil de données en Face-à-Face (Tableau 10) Erreur ! Signet non défini.	
2.4.4 L'envoi des courriers postaux, mails, SMS, et dépôt de message sur répondeur ..	15
2.4.5 La Hotline, la boîte mail dédiée et le site internet	16
2.4.6 La gestion d'incitations financières	17
2.4.7 La mise à disposition de matériel	17
2.4.8 Le suivi de la collecte	17
2.4.9 Défauts d'exécution et délais de traitement	17
2.5 La phase de traitements post-collecte et de restitution des livrables	19
ARTICLE 3 : MODALITES ET DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS	20
3.1 Modalités d'exécution des prestations	21
3.2 Délais de réalisation des prestations	21
ANNEXE METHODOLOGIQUE	21

ARTICLE 1 : CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les enquêtes par sondage reposent principalement sur deux types d'échantillonnage : l'échantillonnage raisonné et l'échantillonnage aléatoire. Ce dernier, appelé également échantillonnage probabiliste, repose sur le principe de la randomisation (sélection au hasard). Il permet de calculer une probabilité d'inclusion de chaque unité dans l'échantillon, de produire des estimations de l'erreur d'échantillonnage et faire ainsi des inférences au sujet de la population.

Santé publique France, pour assurer ses missions de surveillance et d'amélioration de la santé, a fréquemment recours à ce type d'enquêtes notamment afin de mesurer et suivre l'état de santé, les facteurs de risque, les pratiques, les connaissances et les opinions de la population générale ou de populations spécifiques. On peut citer, parmi les enquêtes réalisées, le Baromètre de Santé publique France, Entred (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), Evane (étude sur les déterminants du vécu et des pratiques parentales des parents d'enfants entre 0 et 2 ans), Pestiriv (étude d'exposition aux pesticides chez les riverains de zones viticoles ou non-viticoles) ou encore Enabee (étude nationale sur le bien-être des enfants). La population cible peut être la population générale, des populations plus spécifiques (enfants, adolescents, parents d'enfant), ou des personnes résidant dans des territoires spécifiques (riverains de zones polluées, de cultures viticoles, etc.), ceci en France hexagonale comme dans les départements et régions d'outre-mer. Cette liste de populations cibles n'est en aucun cas limitative.

Depuis plusieurs années, les enquêtes mises en place par Santé publique France ont évolué. Elles sont de plus en plus souvent présentées aux instances du Conseil national de l'information statistique. Elles reposent sur des protocoles de contact, de relances et de collecte multimodaux (téléphone, face à face, auto-questionnaires papier ou Internet, etc.) et visent à couvrir si possible l'ensemble du territoire, DROM compris. Enfin, des exigences fortes pèsent sur le respect du RGPD, ainsi que du RGAA pour les supports numériques auxquels les individus sélectionnés peuvent avoir accès. Selon les objectifs et le protocole, le nombre de répondants souhaités varie fortement (de l'ordre de 1 000 à 50 000 interviewés).

Enfin, pour certaines enquêtes, Santé publique France peut souhaiter articuler au dispositif d'enquête des prélèvements biologiques. Ces prélèvements peuvent être réalisés soit par la mise à disposition par les enquêteurs de matériel spécifique à destination des individus sélectionnés, soit par l'articulation avec un volet d'enquête infirmier coordonné par Santé publique France. Dans ce cas, il pourra être demandé au Titulaire de développer des outils facilitant l'articulation entre ces deux volets de l'enquête.

Ce lot concerne la réalisation d'enquêtes aléatoires sans recrutement par le Titulaire d'enquêteurs en face-à-face. Il peut s'agir d'enquêtes monomode, multimode (Internet, téléphone et/ou papier), incluant éventuellement un volet face à face mais dont les enquêteurs ne sont ni recrutés ni suivis par le Titulaire (par exemple des infirmiers recrutés par Santé publique France ou ses partenaires). Le Titulaire doit disposer des moyens techniques et humains nécessaires pour la réalisation de telles enquêtes. L'expérience, la qualité et la formation des enquêteurs, de même que l'ensemble des moyens (équipes dédiées, matériels d'enquête et infrastructure informatique, etc.) mis en œuvre visant à favoriser la participation et contrôler la qualité de la collecte sont des éléments décisifs dans l'atteinte des objectifs de qualité statistique.

Les résultats de ces enquêtes sont valorisés auprès de différents publics (décideurs, communauté scientifique, grand public, etc.) sous la forme de rapports, de synthèses, d'articles techniques ou scientifiques, de communiqués/dossiers de presse. Les bases de données sont par ailleurs mises à

disposition d'équipes de recherche intéressées pour approfondir les différentes thématiques abordées.

Dans le cadre de ce lot dédié aux enquêtes aléatoires sans recrutement d'enquêteurs en face-à-face, le Titulaire pourrait être amené à travailler sur les types de projet suivants (cette liste est fournie à titre indicatif) :

- Renouvellement du Baromètre de Santé publique France, enquête multimode (Internet, téléphone et papier) menée auprès de la population générale, en France hexagonale et dans les DROM (~ 80 000 individus tirés au sort et 35 000 répondants). La collecte est prévue en 2026 et en 2028.
- Renouvellement d'une enquête en face à face, menée par des infirmières scolaires non recrutées par le Titulaire, auprès d'enfants scolarisés au sein de classes tirées au sort, en France hexagonale (environ 7 000 enfants tirés au sort dans 350 classes). La collecte est prévue en 2026.
- Enquête multimode (face à face en maternité, Internet et téléphone) auprès de femmes enceintes, en France hexagonale et dans les DROM. La collecte est prévue en 2027.
- Enquête multimode (Internet et téléphone) auprès de mères et d'enfants de 0 à 12 mois, en France hexagonale et dans les DROM (4000 mères-enfants en France hexagonale et 5000 dans les DROM). La collecte est prévue en 2027.
- Pourraient s'ajouter des projets non connus à ce jour, notamment la mise en place d'enquêtes suite à une situation sanitaire exceptionnelle, à mener dans des délais contraints.

ARTICLE 2 : DEFINITION ET CONTENU DES PRESTATIONS

Le présent CCTP concerne la réalisation, par le Titulaire, de projets d'enquête aléatoires définis par les phases suivantes : lancement, préparation générale de l'enquête (préparation), phase pilote, organisation de la collecte et de son suivi (exécution), restitution des livrables (restitution).

Dans le cadre des enquêtes aléatoires, la validité scientifique des données dépend du respect de la procédure de tirage aléatoire et du taux de participation. Aussi, les fichiers de contacts doivent être exploités de manière exhaustive, avec une insistance importante permettant d'atteindre le meilleur taux de participation possible.

Lorsqu'un nouveau projet est attribué au Titulaire, Santé publique France fournit un cahier des charges détaillant les prestations attendues. Celui-ci précise notamment l'échantillon utilisé, le nombre d'individus sélectionnés, le nombre de répondants attendus, le ou les protocoles de contact et de relances, le ou les modes de recueils utilisés, le questionnaire et les spécifications de développement, le matériel d'enquête à développer, le dictionnaire des données, la réalisation ou non d'une enquête pilote, etc.

Les modalités d'exécution sont précisées à l'article 3 du présent CCTP.

Le Titulaire est en charge de constituer une équipe et de développer l'infrastructure nécessaire permettant de mettre en œuvre les différents types de prestations décrites ci-après. Le Titulaire est également en charge de la mise en œuvre du recueil pour les enquêtes hétéro-administrées, et de

disposer de moyens de contrôler la bonne réalisation de l'enquête, dans le respect du cahier de charges.

2.1 Conduite de projet (Tableau 1 de l'annexe financière)

Cette prestation recouvre l'ensemble de la gestion interne du Titulaire relativement à la mise en œuvre d'un projet d'enquête, de la réunion de lancement à la validation des livrables.

Le Titulaire s'engage à sélectionner et former une équipe en charge de la conduite opérationnelle du projet, organiser les étapes, livrer un rétroplanning détaillé et veiller au respect du calendrier de travail, coordonner les différentes équipes, mettre en place des réunions de suivi régulières et rédiger et transmettre leur compte-rendu. Les réunions de suivi ont lieu lors de l'ensemble des étapes du projet, à des fréquences régulières (décidées par Santé publique France) : en phase préparatoire, durant la collecte en présence des enquêteurs ou superviseurs, en fin de collecte et en fin de projet (jusqu'à la validation par Santé publique France de l'ensemble des livrables). Le Titulaire s'engage à désigner une personne référente qui est l'interlocuteur de Santé publique France, ainsi qu'une personne assurant cette mission en cas d'absence de plus d'une semaine de cette personne référente.

Le Titulaire s'engage à faciliter les échanges entre Santé publique France et les différentes équipes impliquées dans la mise en œuvre du projet (équipe projet, développeurs, scripteurs de questionnaires, terrain d'enquête, etc.), notamment via l'organisation de réunions réunissant Santé publique France et l'ensemble des équipes concernées, y compris les sous-traitants en cas de sous-traitance, aux différentes étapes du projet (lancement, préparation, test, exécution, bilan). Ces réunions peuvent être demandées par Santé publique France autant que de besoin.

Le Titulaire s'engage à fournir, dans les délais définis dans le présent CCTP, un document de cadrage conforme au cahier des charges de Santé publique France. Ce document détaillera les éléments suivants :

- Equipe projet :
 - o La liste des membres de l'équipe projet, en précisant pour chaque personne son expérience et le temps dédié au projet (nombre de jours) ;
 - o La liste des personnels internes impliqués sur les différentes parties du projet, en précisant pour chaque personne son expérience et le temps dédié au projet (nombre de jours) ;
 - o La liste du ou des prestataire(s) sollicité(s) par le Titulaire, le nombre de personnes dédiées au projet, leur expérience et le temps dédié au projet (nombre de jours) ;
- Modalités de contrôle qualité mises en œuvre, y compris en cas de sous-traitance ;
- Développements informatiques : les outils et solutions techniques retenues pour piloter la réalisation et le suivi de la collecte ;
- Estimation du temps moyen de passation du questionnaire ;
- Lors de recours à des enquêteurs, dispositif de terrain d'enquête :
 - o Localisation et dimensionnement des équipes terrain, précisant le nombre d'enquêteurs et de responsables terrain associés ;
 - o Les modalités de formation des enquêteurs, en précisant le nombre, le contenu et la durée des sessions, ainsi que le format retenu (à distance ou présentiel) et le nombre d'enquêteurs formés par session ;
- Calendrier de réalisation : un planning détaillé des différentes phases de l'enquête, incluant les phases de préparation et de test, d'exécution et de restitution. Le Titulaire fournit un calendrier des développements informatiques incluant des phases de tests et de validation et plusieurs itérations (cf. 2.2.2).

2.2 Préparation du matériel d'enquête et de l'échantillon

2.2.1 *La constitution de l'échantillon (Tableau 2 de l'annexe financière)*

Dans la majorité des cas, un fichier qualifié de personnes à interroger est transmis au Titulaire par Santé publique France ou par les propriétaires des différentes sources administratives (Insee, Cnaf, Depp, Degesco, etc.). Dans ce cas, le Titulaire s'engage à nettoyer l'échantillon reçu (normalisation d'adresses postales et mails, dédoublonnage, contrôle de cohérence, etc.) et à procéder à un enrichissement des coordonnées postales, mails ou téléphoniques (recherches *via* les annuaires ou fichiers de partenaires, mise à jour des adresses des déménagés via des services de la Poste, etc.).

Le Titulaire peut également constituer un échantillon selon une méthode préconisée par Santé publique France (par exemple, génération aléatoire de numéros de téléphone), ou acheter un échantillon. Dans ces derniers cas, le coût fait l'objet d'un devis validé par Santé publique France. En cas d'achat, le Titulaire s'engage au respect des obligations imposées par le RGPD pour la constitution de la base, notamment au regard de l'information des personnes. Le Titulaire s'assure de la qualité de l'échantillon et s'engage à réaliser les étapes de nettoyage de l'échantillon et d'enrichissement des bases, si nécessaires.

2.2.2 *Le développement d'outils informatiques*

Le Titulaire s'engage à développer l'ensemble des outils informatiques nécessaires à la mise en œuvre et au suivi de la collecte, garantissant la sécurité des flux de données et la qualité des données recueillies. Pour des dispositifs d'enquête répétés, le Titulaire s'engage à pouvoir réutiliser les outils informatiques déjà développés, avec d'éventuelles adaptations définies par Santé publique France.

Précision : le respect des critères du Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA)

L'ensemble des outils informatiques, en particulier les questionnaires en ligne et les sites internet, auxquels sont susceptibles d'accéder les individus sélectionnés doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap. Cette accessibilité est encadrée par la norme européenne « Exigences d'accessibilité pour les produits et services ICT » (EN 301549), décliné en France par le RGAA. La conformité RGAA est obligatoire. Le RGAA propose les modalités techniques permettant aux internautes de naviguer et d'accéder aux outils et services en ligne avec leurs aides techniques (lecteur vocal, plage braille, raccourcis clavier, etc.). Cela signifie :

- Des sites et applications conformes au RGAA ;
- Des vidéos comportant sous-titrage et retranscription écrite ;
- Une page « accessibilité » sur chaque page d'accueil de site internet ;
- Une déclaration d'accessibilité à la suite d'un audit de conformité.

Plus précisément, le titulaire s'engage à :

- Mentionner le niveau de conformité du dispositif selon la norme RGAA. Le taux de conformité attendu est d'au moins 75%.
- Indiquer ce taux de conformité et un point de contact dans la page « accessibilité » en page d'accueil de site internet.

Un audit de vérification est par ailleurs possible. Le titulaire s'engage à prendre en charge les éventuelles modifications à apporter.

Le développement spécifique pour une accessibilité renforcée (notamment au-delà de 75% de conformité) sera facturé sur devis.

Un site Internet dédié à l'enquête (Tableau 3 de l'annexe financière)

Le site Internet de l'enquête requiert un degré d'exigence élevé concernant l'ergonomie et les fonctionnalités proposées. Pour les individus sélectionnés, il est essentiel que ce site atteste du

caractère officiel de l'enquête et contienne toutes les informations nécessaires sur la présentation de l'enquête et de son déroulement, en rassurant sur la confidentialité du traitement et le professionnalisme du commanditaire : présence de logos, mise en page homogène et structurée, soin particulier apporté à la page d'accueil et à l'ergonomie, inclusion éventuelles de vidéos, etc.

Le site Internet contient notamment les éléments suivants :

- Présentation de l'enquête, des objectifs, des institutions et prestataires impliqués, des attentes vis-à-vis des participants et du calendrier de la collecte ;
- Diffusion des principaux résultats et études antérieures (liens vers les futurs résultats) ; page d'actualité de l'enquête, etc. ;
- Accès du participant à une Hotline téléphonique et à une adresse mail dédiée à l'enquête.

Le Titulaire doit, en outre, être en mesure de :

- Respecter la charte graphique transmise par Santé publique France ;
- Créer un espace personnel pour les enquêtés, avec possibilité de renseigner et mettre à jour ses coordonnées, de prendre un rendez-vous avec un enquêteur (pour les enquêtes par téléphone), d'accéder le cas échéant au questionnaire Internet, etc. ;
- Programmer la déconnexion automatique de l'espace personnel au bout de 30 minutes d'inactivité ;
- Créer un ou plusieurs profils avec des accès personnalisés (login/mot de passe/liens personnalisés) et des droits spécifiques, définis par Santé publique France ;
- Respecter le cas échéant les recommandations de la Cnil en matière d'information et de recueil du consentement des personnes pour la mise en œuvre de cookies et autres traceurs, ainsi que les règles relatives au traitement de données à caractère personnel (cf. article 16.2 et 16.3 CCAP).

La programmation du/des questionnaire(s) (Tableau 4 de l'annexe financière)

Selon le ou les mode(s) de passation défini(s) dans le cahier des charges, le Titulaire s'engage à mettre en forme et/ou programmer le questionnaire fourni par Santé publique France. Le Titulaire est en mesure de préparer le questionnaire au format papier, ainsi que de le programmer pour une passation par téléphone, Internet, face-à-face (recueil sur tablette), ou dans le cadre d'un recueil multimode (questionnaire unique accessible selon différents modes de recueil).

Pour la programmation du questionnaire, la prestation est réalisée par une équipe qualifiée, ayant une expérience dans la réalisation de grandes enquêtes de la statistique publique, et avec laquelle Santé publique France peut être en lien direct afin d'assurer un travail efficace et de qualité qui réponde à ses attentes.

Le Titulaire s'engage également à développer une interface de contact permettant de vérifier l'éligibilité et, le cas échéant, l'identité de la personne interrogée, préalablement à l'administration du questionnaire. Cette interface permet de classer les individus selon l'ensemble des situations possibles (refus, hors cible, etc.). Pour les enquêtes menées par téléphone, cette interface permet également de contacter l'enquêté plusieurs fois si nécessaire, de collecter des coordonnées en cas de communication avec un tiers et de fixer un rendez-vous. Pour les personnes répondant sur Internet, un pré-questionnaire doit être programmé pour vérifier l'identité de la personne répondante et de collecter les coordonnées de la personne cible le cas échéant.

Le Titulaire s'engage à garantir la bonne articulation entre l'interface de contact et le questionnaire.

Précisions générales :

- Lorsque le questionnaire fait appel à des nomenclatures, le Titulaire s'engage à vérifier, pour chaque projet d'enquête, que les listes correspondantes ont bien été mises à jour : la profession (PCS) et le secteur d'activité (NAF), les pays de naissance, les nationalités, les communes, etc.
- Pour tous les questionnaires (à l'exception du papier) devront être intégrés des « tops », comme spécifié dans le questionnaire, pour estimer le temps de passation des modules de questionnement (inscrits dans le questionnaire).
- En cas de reprise d'un questionnaire déjà commencé, par Internet ou par téléphone, l'enquêté ou l'enquêteur devra pouvoir atteindre la question suivant la dernière question renseignée lors de la connexion précédente.
- Les individus auront la possibilité de revenir à la question précédente et de modifier leur réponse. Le cas échéant, il faudra modifier les informations déjà saisies : la mise à blanc devra se faire y compris sur les questions par lesquelles l'individu ne repasse pas suite à son changement de réponse.
- Sur demande de Santé publique France, le Titulaire est en mesure de proposer des solutions de sonorisation des questions proposées, de traduction, d'intégration de fichiers vidéos, images, ou autre type de document permettant de faciliter l'administration des questionnaires.

Précisions questionnaire papier :

Le Titulaire est en mesure de :

- Procéder au maquetage du questionnaire papier ;
- Développer un masque de saisie et utiliser des solutions de saisie optique, qui pourront être complétées de reprises manuelles par des personnels dédiés.

Précisions questionnaire sur tablette :

Le Titulaire est en mesure de :

- Administrer le questionnaire sous casque, incluant la sonorisation des questions dans une ou plusieurs langues ;
- Intégrer, dans les questionnaires, des documents/images/vidéos ;
- Développer un questionnaire sur tablettes mises à dispositions de Santé publique France.

Précisions questionnaire Internet :

Une enquête avec recueil par Internet requiert un degré d'exigence élevé quant à l'outil de collecte. En effet, les individus sélectionnés sont amenés à participer à une enquête sans avoir de contact avec un enquêteur, et il est donc essentiel qu'ils soient rassurés par une ergonomie et une présentation du questionnaire qui attestent du caractère officiel de l'enquête : intégration de logos, mise en page homogène et structurée, soin particulier apporté aux différentes interfaces : page de connexion, page d'accueil et page de fin, etc.

Aussi, le Titulaire s'engage à développer des questionnaires Internet respectant certains critères d'ergonomie et certaines fonctionnalités présentés ci-après (ces règles et fonctionnalités pourront être amendées et complétées au fil des échanges) :

- Développement d'un questionnaire responsive design (conçu et développé de façon à pouvoir s'adapter à toutes les résolutions d'écran : ordinateurs, portables, tablettes, smartphones) ;

- Mise en place d'un certificat SSL pour un questionnaire accessible sous https ;
- Hébergement du questionnaire sur un nom de domaine transmis par Santé publique France ;
- Respect d'une charte graphique fournie par Santé publique France : police, couleurs, logos, taille et forme des boutons, etc. ;
- Respect d'un positionnement fixe des objets sur les pages (l'effet d'apprentissage doit permettre à l'individu de ne pas avoir à chercher les éléments sur la page), par exemple les boutons « précédent » et « suivant » ; affichage par défaut d'une question par page mais possibilité de regrouper certaines questions du même thème pour alléger le questionnement ; possibilité d'afficher des modalités « ne sait pas » / « ne veut pas répondre » en seconde intention ; solution permettant d'éviter le scrolling ;
- Mise en surbrillance de bouton lors du survol ;
- Mise en place d'espaces insécables avant double ponctuation ;
- Développement de solutions d'affichage conditionnel : questions à choix multiples en oui/non, 2ème ligne du tableau qui s'affiche lorsqu'une réponse a été cochée sur la 1ère ligne, et ainsi de suite ;
- Ajout d'infobulles permettant de définir certains termes. Le contenu doit apparaître sans cacher le texte, et, pour ne pas influencer le choix de réponse, la couleur et le positionnement dans la page doivent inviter à la discrétion ;
- Affichage systématique d'informations telles que : numéro gratuit, bouton « quitter et revenir plus tard » permettant à l'individu d'interrompre sa saisie et de la reprendre là où il l'avait laissée, fil d'Ariane, consignes et aides au remplissage, informations permettant d'identifier un individu (affichage du nom sur la page en cours du questionnaire, etc.) ;
- Affichage personnalisé du questionnaire selon l'identité du répondant (sexe) ou conditionné à des réponses fournies dans des questions précédentes (permettant de vérifier la cohérence et/ou de collecter une information additionnelle lors de la suite de l'entretien) ;
- Possibilité d'inclure des menus pour des recherches en auto complétion : au fur et à mesure de la saisie par l'utilisateur, une ou plusieurs modalités seront proposées à la volée (sans avoir besoin de valider leur saisie par « Entrée »). Ce mode de recherche doit détecter rapidement la chaîne de caractères saisie dans l'ensemble du menu et sur chaque mot de chaque modalité (i.e. pas de recherche uniquement sur le premier mot, mais sur l'ensemble de la chaîne de caractères de chacune des modalités). Une fois le bon libellé sélectionné, le questionnaire doit être en mesure de récupérer et de stocker dans des variables un ou plusieurs codes ou variables associées à ce libellé dans le menu ;
- Possibilité d'intégrer, dans les questionnaires, des documents/images/vidéos ;
- Ajout de contrôle de cohérences et contrôle à la saisie : messages d'erreurs du type « pop-up » ou s'affichant au-dessus du libellé de la question lorsque des incohérences sont constatées, utilisation d'expressions régulières pour valider la saisie de certains champs (email, numéro de téléphone, etc.), suppression automatique de certains caractères (par exemple « ; »), etc. ;
- Intégration de champs de saisie libre ou « autre à préciser », avec possibilité de prévoir un masque de saisie en majuscule et sans accent pour les formats texte, et un masque de saisie permettant de bloquer la saisie de texte pour les formats numériques. La taille du champ de saisie devra être adaptée à ce qui est spécifié dans le questionnaire (par exemple sur 100 caractères pour un champ texte ou 2 caractères maximum pour un champ âge en numérique) ;

- Tout le long du questionnaire, possibilité pour l'individu répondant d'être rappelé s'il le demande (au clic sur un bouton, donner la possibilité de saisir un numéro de téléphone pour être rappelé dans la foulée par la hotline) ;
- Mise œuvre de mesures de sécurité : temps de déconnexion automatique au bout de 30 minutes ; sauvegarde des questionnaires non validés à la déconnexion volontaire ou automatique ; absence de retour à certains modules du questionnaire pouvant être jugés sensibles ; impossibilité d'accéder aux questionnaires validés ; journalisation : date/heure de connexion et déconnexion.

Précisions questionnaire multimode Internet-Téléphone :

- En cas de questionnaire multimode Internet-Téléphone, le Titulaire est en mesure de proposer une solution de basculement instantané d'un mode de collecte à un autre. L'enquêté a la possibilité de commencer son questionnaire dans un mode et le finir sur le mode alternatif (en reprenant à l'endroit où il s'est arrêté).
- Dans le cas d'un recueil multimode Internet et Téléphone, le Titulaire assure la plus grande homogénéité possible entre la collecte des différents modes.

Le système d'information d'enquête (Tableau 5 de l'annexe financière)

Le Titulaire s'engage à développer une infrastructure informatique permettant de combiner en temps réel les données du fichier de contact initialement fourni et les événements suivants (liste non exhaustive) qui sont enregistrés lors de la collecte :

- Remplissage total ou partiel d'un questionnaire ;
- Enrichissement de coordonnées téléphoniques ou mail ;
- Refus de répondre ; Désabonnement à des relances mail/SMS ; Rendez-vous téléphonique fixé, honoré, etc. ;
- Connexion par Internet, appel émis par un enquêteur, appel entrant sur une hotline ou messages sur répondeur, contact *via* une adresse mail dédiée à l'enquête etc. ;
- Mode de remplissage (pour les enquêtes multimode).

La gestion en temps réel de ces différents événements doit assurer que ne soient appelés, relancés ou visités uniquement les individus qui doivent l'être, que la bonne coordonnée (postale, mail ou téléphone) est utilisée (hiérarchie des numéros de téléphone, enrichissements de mail ou de téléphone, désabonnements, numéros déjà classés, etc.), que les rendez-vous téléphoniques sont honorés, qu'en cas de reprise de remplissage, l'enquêté ne recommence pas au début du questionnaire, etc.

Le système d'information de l'enquête doit donc permettre de stocker et mettre à jour en temps réel le statut de chaque individu en fonction des différents événements qui surviennent lors de la collecte, ainsi que les réponses au questionnaire. Il permet de garantir le respect du protocole de collecte défini.

L'outil de suivi de la collecte (Tableau 5 de l'annexe financière)

Durant la collecte, le pilotage de l'enquête est assuré *via* le suivi du protocole de contact et de relances et de l'évolution du statut des individus. Le suivi du protocole de contact correspond par exemple aux informations individuelles suivantes (la liste exhaustive sera fournie par Santé publique France) : nombre de courriers/visites/emails/SMS/appels émis sur chaque numéro, plis non distribuables (PND), date du dernier contact, mode du premier remplissage du questionnaire, dernière question remplie, mode du dernier remplissage du questionnaire, statut. La variable « Statut » correspond à un

classement des individus qui évolue au fil de la collecte et qui pilote le protocole à appliquer : questionnaire non démarré, complet, partiel, refus (dont refus invoquant la CNIL), injoignable permanent, hors-champ, etc. La liste des modalités sera fournie par Santé publique France après échange avec le prestataire.

Le Titulaire s'engage à développer un outil de suivi de collecte permettant de :

- Produire des statistiques de suivi de la collecte (données agrégées anonymes) accessibles en temps réel à Santé publique France (site internet dynamique avec tableaux téléchargeables), incluant par exemple : le nombre de questionnaires réalisés (par mode de collecte en cas de multimode) par jour, nombre de hors-champs, nombre d'individus appelés par jour, nombre de rdv, durée moyenne de questionnaire (par mode de collecte en cas de multimode), nombre d'appels à la hotline, nombre d'enquêteurs et nombre d'heures travaillées par jour, taux de participation/refus et durée moyenne de questionnaire par enquêteur, etc. Ces statistiques sont détaillées par jour de production et en cumul.
- Disposer d'un fichier individuel anonymisé permettant le suivi du protocole au jour le jour pour chaque individu de l'échantillon, dont le contenu est défini conjointement entre Santé publique France le Titulaire (intégralité des appels émis, reçus, des visites, des connexions, etc.)
- Disposer d'un fichier mis à jour en temps réel avec l'ensemble des demandes d'exercice de droits au titre du RGPD.

Le Titulaire s'engage également à pouvoir exporter les données issues du recueil par questionnaire au moins deux fois durant la phase de collecte. Ces données sont exportées sous format numérique, lisible par les logiciels STATA, SAS ou R, et au format CSV et XLS. Ces bases de données sont livrées avec leur Datamap.

L'Hébergement de données à caractère personnel (Tableau 6 de l'annexe financière)

Le Titulaire est en mesure de mettre en œuvre une solution technique permettant d'assurer un niveau de sécurité élevé compatible avec la notion de données de santé telle que prise en compte pour obtenir la certification hébergeur de données de santé. Dans ce cas, la solution doit garantir un haut niveau de disponibilité, de traçabilité, d'intégrité et de sauvegarde (données et programmes). Les mécanismes mis en œuvre sont décrits en utilisant l'annexe "cadre de réponse technique".

Santé publique France peut souhaiter pouvoir disposer d'un hébergement de données de santé à caractère personnel, soit par le Titulaire lui-même s'il dispose de l'agrément requis, soit en s'appuyant sur un hébergeur de données de santé à caractère personnel certifié.

Dans tous les cas, le Titulaire s'engage à fournir à Santé publique France les agréments ou certifications permettant de vérifier les conditions de sécurité mises en œuvre.

Le Titulaire reconnaît avoir pris connaissance de ces contraintes et s'engage à être certifié ou à présenter un partenariat (en cotraitance ou en sous-traitance) avec un hébergeur agréé de données de santé (cf. article 16.3 du CCAP).

Sécurité informatique 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, notamment les obligations liées à l'information préalable de Santé

publique France de la mise en œuvre d'un transfert hors UE potentiel (outil ou sous-traitant soumis à une loi extraterritoriale) ou effectif.

Il s'engage également à prévoir des modalités d'authentification adaptées pour l'accès aux applications qu'il met à disposition en tenant compte de la nature des données transmises et à un éventuel secret couvrant les données.

Les modalités organisationnelles et de sécurité à mettre en œuvre sont définies préalablement entre le Titulaire et Santé publique France dans la Fiche registre mentionnée à l'article 16 du CCAP. Le protocole de sécurité est validé par Santé publique France.

A la demande de Santé publique France, le Titulaire pourra être amené à transférer des données à caractère personnel recueillies vers un autre prestataire désigné par Santé publique France. Les modalités de transfert de ces données seront définies dans le protocole élaboré avant le démarrage de l'enquête.

2.2.3 Préparation du matériel d'enquête (Tableau 7 de l'annexe financière)

Cette étape consiste à préparer tous les fichiers, documents, supports qui sont nécessaires à la bonne réalisation de l'enquête. En particulier le Titulaire est en mesure de :

- **Mettre en place un numéro vert gratuit (hotline) et une adresse mail de contact dédiée à l'enquête** : les appels sur ce numéro gratuit permettent de contacter le Titulaire toute la journée, du lundi au samedi, sur une plage horaire définie en amont, pendant tout le déroulement de l'enquête. Les personnes tirées au sort pour l'enquête peuvent ainsi appeler ce numéro pour obtenir des informations complémentaires, actualiser leurs coordonnées, prendre rendez-vous sur les plages horaires souhaitées pour un contact ultérieur ou manifester leur refus d'être interrogé. En dehors des heures de présence des enquêteurs, ou en cas de surcharge de la ligne, un répondeur est activé et les messages traités dès que possible (sous 24h à 48h). Le Titulaire est en mesure d'enregistrer et de traiter tous les appels/messages reçus *via* la hotline ou l'adresse mail de contact (date et heure de l'appel/du message, identité de la personne, sujet en verbatim et codé, réponse/traitement donné, date et heure de la réponse). Le Titulaire est en mesure de gérer les enrichissements éventuels en lien direct avec le système d'information de l'enquête. Le numéro comme l'adresse sont opérationnels dès l'envoi des courriers aux individus à enquêter (mail avis ou lettre avis). Ils sont communiqués suffisamment tôt à Santé publique France, date choisie par Santé publique France, pour pouvoir les inclure dans les courriers et documents d'informations.
- Selon les spécifications fournies par Santé publique France, **mettre en forme et imprimer les supports d'annonce et de relance de l'enquête** : courriers, mails, SMS, etc. Ces documents peuvent être personnalisés selon certaines informations disponibles (nom, prénom, adresse, information de connexion, sexe, etc.). Des versions dépersonnalisées des lettres d'invitation sont maquetées afin de pouvoir être envoyées à la demande des enquêtés ou mises à disposition *via* des liens dans les mails, dans le questionnaire et sur le site internet dédié à l'enquête (mentions légales).
- **Préparer le matériel de formation des enquêteurs/hotliners** : diaporama de formation pour les enquêteurs et hotliners, fiche pratique, argumentaire, fiche déroulé du questionnaire, scénarios d'exercices, etc. Le Titulaire initie la rédaction des documents de formation qui sont

établis en lien avec Santé publique France. Ces documents sont validés par Santé publique France au plus tard 5 jours ouvrés avant la tenue des formations.

- **Préparer l'envoi de matériel spécifique** (kits d'auto prélèvements, documentation, etc.) : pour augmenter l'intérêt scientifique des enquêtes menées auprès d'échantillons importants de la population, Santé publique France peut souhaiter transmettre du matériel à destination des enquêteurs ou des personnes interrogées (par exemple envoi d'un kit d'auto prélèvement dans le cadre d'un volet biologique). Le Titulaire doit être en mesure de préparer et d'envoyer ce matériel, fourni par Santé publique France, aux enquêteurs ou aux personnes interrogées et d'assurer le suivi de la réception du matériel envoyé.

2.2.4 Phase de test des outils

Une phase de test est prévue par le Titulaire afin de tester le ou les questionnaire(s) et leur enchaînement, l'ensemble des outils informatiques et matériel d'enquête, les bases de données attendues, etc.

Le Titulaire vérifie notamment, avant livraison à Santé publique France :

- La programmation de l'ensemble des variables présentes dans le questionnaire : nom de la variable, libellé de la question affichée, modalités des questions ;
- La programmation des filtres permettant un bon enchaînement des questions ;
- Le fonctionnement du système d'information d'enquête et de l'outil de suivi de collecte.

Le Titulaire s'engage à effectuer des tests de manière automatique, permettant notamment de contrôler les différents filtres des questionnaires. Autrement dit, il est en mesure de mettre en place une solution de test (sous forme de « robot » ou de « simulation ») permettant d'injecter des valeurs aléatoires et de créer des jeux de données exploitables en sortie.

Le Titulaire met en place un système permettant d'effectuer des tests à distance, ainsi que directement chez le Titulaire si besoin. Santé publique France doit pouvoir tester l'enchaînement entre phase contact et le questionnaire. Le Titulaire s'engage si besoin à ajuster les différents outils, à la demande de Santé publique France.

L'outil de suivi de la collecte devra être fonctionnel dès la phase de test de l'enquête pour pouvoir en valider le contenu et le fonctionnement. Cette phase de test pourra déboucher sur l'ajout de quelques indicateurs qui apparaîtraient nécessaires au suivi de la collecte.

2.3 La phase pilote

L'organisation d'un pilote en conditions réelles ou proches du réel peut être demandée, à partir d'un échantillon fourni par Santé publique France ou par le Titulaire. Ce pilote permet de tester l'ensemble du dispositif d'enquête : courriers, site internet, hotline, outils informatiques, questionnaire, protocole de collecte, campagne d'enrichissement des données reçues, gestion des flux (contact et relances), exports de fichiers, prise de rdv. Ce pilote permet également d'estimer la participation à l'enquête, de vérifier la compréhension des questions par les enquêtés, d'estimer la durée du questionnaire, etc.

A l'issue de ce pilote, des corrections et modifications peuvent être demandées : modifications de filtres, modifications éventuelles de libellés de questions et modalités, ajout ou suppression éventuels de questions (selon les durées observées et selon la fluidité observée en passation), ajout éventuel de consignes de remplissage, amélioration de l'ergonomie du questionnaire, etc.

La formation des enquêteurs et superviseurs pour un pilote est identique à celle de l'enquête réelle. Les coûts du recueil de l'enquête pilote correspondent à la grille des prix de l'enquête finale.

2.4 La phase d'exécution

2.4.1 La formation des enquêteurs (Tableau 8 de l'annexe financière)

La formation des enquêteurs doit comprendre, entre autre et au minimum, des jeux de rôle et du *training*. La durée de la formation et le nombre d'enquêteurs sont discutés avec Santé publique France, le nombre d'enquêteurs par session de formation n'excédant pas 30 enquêteurs. Le cas échéant, en fonction de la spécificité de l'enquête à mener, une formation complémentaire des enquêteurs peut être demandée par Santé publique France.

À titre d'exemple, une formation de 2 journées peut comprendre :

- 1/4 journée sur les objectifs de l'enquête et le principe des enquêtes aléatoires ;
- 3/4 journée sur le déroulé du questionnaire et un *training* questionnaire (la durée est ajustée selon la longueur du questionnaire) ;
- ½ journée sur les arguments, jeux de rôle pour limiter les refus, sur la gestion des prises de rendez-vous ;
- ½ journée d'interviews en condition réelle.

Les personnes en charge de la hotline suivent également la formation à l'enquête, éventuellement sous une forme adaptée. Cette formation n'est pas facturée de manière distincte de celle des enquêteurs.

Le Titulaire peut proposer des alternatives à ce programme de formation. Santé publique France se réserve le droit de choisir la formule qu'il juge la plus pertinente. Santé publique France peut participer à ces formations, ainsi que le Titulaire du lot 5 « Réalisation du suivi de terrains d'études qualitatives, quantitatives par téléphone et en face à face ».

2.4.2 Le dispositif de recueil de données par téléphone (Tableau 9 de l'annexe financière)

Santé publique France peut demander au Titulaire de mettre en place différents types de recueil par téléphone : contact et administration de questionnaire en première intention ou auprès de non-répondants à un précédent mode de collecte (phase de recueil par Internet par exemple), appels pour inciter ou relancer à répondre sur un autre mode de collecte. Plusieurs numéros de téléphone pourront être disponibles pour un même individu (fichier initial, enrichissement, indiqué par l'individu lors d'un appel ou sur le site Internet, la hotline ou l'adresse mail). Le Titulaire s'engage à mettre en place des modalités de gestion et de priorisation des différents numéros disponibles, et d'utiliser en priorité un numéro communiqué par la personne à contacter.

Conformément au cahier des charges, chaque individu non-répondant fait l'objet, à la fin de la collecte, d'un nombre de tentatives de contact minimum défini dans le protocole, sauf s'il a exprimé un refus définitif de participer à l'enquête ou est déclaré hors-cible. Le Titulaire s'engage à distribuer les appels de façon raisonnée sur tous les jours et toutes les plages horaires proposés (semaine dont soirée et samedi).

Le Titulaire s'engage à mettre en place un dispositif d'enquêteurs permettant de respecter le protocole de collecte et le calendrier de collecte défini par Santé publique France, et à lui fournir toutes les informations nécessaires pour contrôler la bonne exécution de la collecte.

Le Titulaire est en mesure de :

- Dimensionner, recruter et former des enquêteurs, éventuellement des enquêteurs spécifiques (professionnels de santé, enquêteurs bilingues, connaissant des milieux communautaires ou associatifs) ;
- Dimensionner le dispositif d'enquêteurs pour respecter le protocole d'appels (souvent au moins 15 appels par individu mais pas plus de 25, sauf demande spécifique de Santé publique France) ;
- Honorer tous les rendez-vous et, en cas d'annulation exceptionnelle d'un rendez-vous, informer l'individu et lui proposer rapidement une autre date ou horaire. Une attention particulière est portée à la gestion des rendez-vous (pris lors d'un appel ou à la demande d'un individu *via* le site Internet, la hotline ou l'adresse mail de contact) et au respect des horaires, qui sont proposés pendant les plages de travail des enquêteurs. Si un numéro de portable est disponible, un SMS de confirmation doit être envoyé suite à la prise de rendez-vous, et un SMS de rappel doit être envoyé la veille du rendez-vous ;
- Faire en sorte, sauf cas particulier, que lorsqu'un questionnaire téléphonique est commencé mais interrompu avant la fin du questionnaire, le même enquêteur puisse rappeler la personne pour terminer le questionnaire ;
- Utiliser un système d'appel « progressif », qui déclenche un appel uniquement si un enquêteur est disponible ;
- Mettre en place si besoin une solution pour contourner l'utilisation des NPV, en évitant par exemple l'utilisation d'automates d'appels ;
- Pour les enquêtes dans les DROM : recourir à des enquêteurs bilingues français / langues du DROM et modifier les plages horaires d'appels pour s'adapter aux décalages horaires ;
- Garantir le contrôle qualité du terrain d'enquête : remontées quotidiennes des problèmes, organisation de réunions avec les enquêteurs et avec les responsables terrain, fichiers de suivi permettant de vérifier le respect du protocole d'appels et du calendrier prévisionnel de collecte, etc.
- Fournir en fin de collecte ou sur demande pendant la collecte un fichier renseignant les dates et les heures des tentatives d'appel réalisées ainsi que leur résultat (sans réponse, prise de rendez-vous, enquête commencée, enquête complétée, etc.), ainsi que les différents types de relances adressées à chaque individu.

Durée des interviews et enquêtes facturées

La durée des entretiens comprend la durée de questionnaire ainsi que la durée de contact, mais elle ne comprend pas les durées de prise de congé, les durées de gestion liées aux reprises d'interviews.

Pour les questionnaires complétés en plusieurs appels, la durée totale correspond au cumul des durées ayant amené à une réponse complète. Pour les questionnaires complets remplis partiellement par téléphone, la durée facturée correspond au temps de passation par téléphone et est inclus dans le calcul de la durée moyenne des questionnaires.

Le temps passé pour classer (refus, abandon en cours, hors-champs, injoignables, etc.) un enquêté non répondant conformément au protocole d'appels (par exemple 15 tentatives minimum) fait l'objet d'une facturation séparée.

Le moindre ralentissement du système informatique (ralentissement réseau, temps de latence entre les questions...) ne peut pas être imputé sur le temps moyen de passation du questionnaire.

2.4.3 L'envoi des courriers postaux, mails, SMS, et dépôt de message sur répondeur

L'impression et l'envoi de lettre-annonces, éventuellement accompagnées de support de communication sur l'enquête

Les courriers d'invitation ou de relance sont envoyés avant le début puis pendant la collecte auprès des personnes sélectionnées. Les modèles de ces courriers sont élaborés à partir d'un modèle fourni

par Santé publique France puis les bons à tirer sont validés par Santé publique France, avant impression et envoi par le Titulaire.

Cette prestation inclut :

- La personnalisation, l'impression, la mise sous plis, l'affranchissement et le dépôt au centre d'acheminement postal des courriers ;
- L'éventuelle gestion d'enveloppes T ;
- L'impression des courriers au format demandé par Santé publique France ;
- L'impression des logos de Santé publique France, de la Marianne sur les enveloppes et sur les lettres (en couleur) ;
- Le respect du délai d'envoi avant le début de la collecte, ce délai pouvant être ajusté notamment pour les enquêtes dans les DROM et selon le mode de recueil ;
- L'utilisation de service de La Poste pour connaître rapidement les plis non distribuables (PND). Dans ce cas, le Titulaire peut être amené à utiliser d'autres informations (téléphone, mail, etc.) pour tenter d'obtenir une adresse valide.

Envois des mails

Le Titulaire s'engage, à l'aide d'une solution technique adaptée :

- À ce que chaque adresse électronique fournie ait fait l'objet d'un envoi de mail ;
- À informer Santé publique France du nombre de retours dus à des mails erronés ;
- À convertir en format web les mails avec champs de publipostage (personnalisation) et à les adapter aux différents navigateurs ou téléphones mobiles (affichage responsive) ;
- À envoyer des mails en masse (jusqu'à 100 000 mails à envoyer) en définissant des lots et l'espacement entre les lots, etc. ;
- À gérer les spams des hébergeurs de mails ;
- À définir l'objet et l'expéditeur des mails en accord avec Santé publique France ;
- À ce que le dispositif de collecte soit opérationnel dès le jour d'envoi des mails afin que les individus puissent participer à l'enquête. ;
- À envoyer des mails lissés, par exemple : mail de remerciement suite à la complétion d'un questionnaire ; mail de confirmation envoyé en cas de prise de rendez-vous ou d'annulation de rendez-vous

Envois de SMS

Des SMS peuvent être envoyés au démarrage de la collecte ou lors de relances. Le message, validé par Santé publique France, doit être concis et vise à informer du démarrage de l'enquête ou d'une tentative de contact. Ces SMS peuvent contenir un lien personnalisé vers l'espace personnel du site Internet.

Le Titulaire est en mesure de gérer les envois de masse, gérer les spams des opérateurs téléphoniques, automatiser les requêtes d'envoi des SMS, afficher les noms de Santé publique France et de l'enquête comme expéditeur, utiliser un lien personnalisé, etc.

Dépôt de message sur répondeur

Le Titulaire est en mesure de déposer un message préenregistré (et validé par Santé publique France) sur les répondeurs. Le protocole de dépôt de message est discuté avec Santé publique France.

2.4.4 La Hotline, la boîte mail dédiée et le site internet

Le numéro gratuit de la hotline et l'adresse mail dédiée figurent dans les lettres-avis, sur le site Internet, dans l'outil de collecte, etc. Ils permettent aux personnes qui le souhaitent de poser des

questions générales sur l'enquête, de demander leurs identifiants pour se connecter, de demander une assistance en cas de problème technique pour remplir le questionnaire, de prendre rendez-vous pour remplir le questionnaire avec un enquêteur, communiquer de nouvelles coordonnées (mail ou téléphone), etc.

Le Titulaire traite aussi rapidement que possible (sous 24h à 48h) les appels, messages et mails reçus à la hotline.

Santé publique France se réserve le droit de contrôler le fonctionnement de la hotline et du site internet par des tests anonymes.

Le nombre de contacts à la hotline par jour et par type (courrier, mail, appel, message répondeur pendant les heures d'ouverture, message répondeur en dehors des heures d'ouverture), ainsi que les motifs de contact par type, sont envoyés à Santé publique France 1 fois par semaine pendant le terrain.

2.4.5 La gestion d'incitations financières

Une prestation de dédommagement des interviewés peut être demandée par Santé publique France. Cette prestation est nécessaire pour interroger des personnes ayant un profil très spécifique (ex : certains professionnels libéraux comme les médecins).

2.4.6 La mise à disposition de matériel

Une prestation d'envoi de matériel spécifique ou de restitution de résultats (cf. 2.2.3) peut être demandée par Santé publique France.

Le cas échéant, à la demande de Santé publique France, le Titulaire peut être amené à fournir du matériel nécessaire à la réalisation de l'enquête. Cette prestation fera l'objet d'un devis spécifique.

2.4.7 Le suivi de la collecte

Suivi d'enquêteurs

Pour les enquêtes par téléphone, le Titulaire s'engage à garantir l'accessibilité des enquêteurs et de leur chef d'équipe à des membres de Santé publique France ou d'un organisme extérieur mandaté par Santé publique France pour vérifier le bon déroulement du terrain de l'enquête. Cela inclut notamment une solution d'écoute à distance et/ou sur le plateau.

Suivi de la collecte

Le pilotage de l'enquête sera assuré *via* le suivi du protocole de contact et de l'évolution du statut des individus, ainsi que par les statistiques disponibles grâce à l'outil de suivi de la collecte (cf. 2.2.2).

Le Titulaire s'engage également à pouvoir exporter les données issues du recueil par questionnaire au moins deux fois durant la phase de collecte. Ces données sont exportées sous format numérique, lisible par les logiciels STATA, SAS ou R, et au format CSV et XLS. Ces bases de données sont livrées avec leur Datamap.

2.4.8 Défauts d'exécution et délais de traitement

Durant la phase d'exécution, Santé publique France et le Titulaire accordent une importance particulière à la bonne exécution de toutes les prestations demandées. En cas de défaut d'exécution, sur la base du descriptif factuel constaté et communiqué par Santé publique France, un organisme extérieur mandaté par Santé publique France ou par le Titulaire, ce dernier s'engage, pour chaque défaut d'exécution signalé, à l'étudier, proposer une solution adaptée et la mettre en œuvre.

Santé publique France décide du niveau de criticité du défaut d'exécution (bloquant, majeur, mineur), auquel correspond un délai de résolution :

- **Défaut d'exécution bloquant**, défini comme un défaut d'exécution rendant impossible la collecte des données, en totalité ou partiellement, ou le contrôle de la bonne exécution de la collecte. Ces défauts doivent être traités en urgence et résolus dans un délai de 1 jours ouvré après la constatation du défaut. Il peut s'agir des défaut suivants (liste non exhaustive) :
 - Indisponibilité de l'outil de suivi de collecte ;
 - Impossibilité d'accéder au questionnaire ou à certaines questions ;
 - Indisponibilité du site Internet ;
 - Impossibilité de prendre rendez-vous ;
 - Indisponibilité de la hotline et du service de traitement des mails reçus sur l'adresse mail ;
 - Indisponibilité des enquêteurs ;
 - Etc.
- **Défaut d'exécution majeur**, défini comme un défaut d'exécution occasionnant une dégradation de la collecte des données ou le contrôle de la bonne exécution de la collecte. Une partie du protocole n'est pas respectée mais la collecte des données demeure fonctionnelle. Ces défauts doivent être traités en priorité et résolus dans un délai de 3 jours ouvrés après la constatation du défaut. Il peut s'agit des défaut suivants (liste non exhaustive) :
 - Erreurs dans les prestations de routage des courriers, d'envoi de mails, de SMS et de dépôt de messages vocaux ;
 - Indisponibilité de certaines fonctions essentielles des différents outils informatiques ;
 - Dimensionnement insuffisant des enquêteurs ;
 - Non-respect du protocole de contact ;
 - Etc.
- **Défaut d'exécution mineur**, défini comme un défaut n'altérant pas directement la collecte. Ces défauts doivent être résolus dans un délai de 5 jours après la constatation du défaut. Il peut s'agit des défaut suivants (liste non exhaustive) :
 - Indisponibilité de certaines fonctions non essentielles des différents outils informatiques ;
 - Autres défauts identifiés n'ayant pas de conséquence majeures sur la collecte ;
 - Etc.

Le Titulaire s'engage à mettre en place un fichier de suivi type excel permettant de suivre les défauts d'exécution déclarés et la traçabilité des différents événements jusqu'à leur résolution. Si les délais de résolutions définis ci-dessus sont dépassés, les pénalités de retard commencent à courir, sans nécessité de mise en demeure, le lendemain du jour où le délai de résolution défini ci-dessus est expiré. (cf. article 11.2.2 du CCAP).

Par ailleurs, des pénalités sont appliquées, en fin de collecte, en cas de nombre de tentatives de contacts (nombre d'appels, de mails, de courriers, de visites, etc.) inférieur à celui prévu dans le cahier des charges, pour chaque individu non-répondant qui n'a pas exprimé un refus définitif de participer à l'enquête et qui n'a pas été déclaré hors-cible. Ces pénalités sont appliquées si Santé publique France n'a pas autorisé un arrêt anticipé de la collecte ou une modification du protocole de contact. (cf. article 11.2.1 du CCAP)

2.5 La phase de traitements post-collecte et de restitution des livrables (Tableau 11 de l'annexe financière)

Une fois la collecte terminée, le Titulaire est en mesure de procéder à différents traitements sur demande de Santé publique France :

- **Appariements avec des données de sources externes** : par exemple appariement sur le code commune avec des sources administratives (carroyage Insee, FDEP, etc.) ;
- **Transmission de données à des partenaires** (Insee, CNAM par exemple) en suivant des formats de mise en forme (XML par exemple) définis et des flux de transferts sécurisés ;
- En cas de recours à **des questionnaires papier** :
 - o Le scan et l'envoi de questionnaires numérisés ;
 - o La relecture et la saisie des questionnaires (saisie manuelle, optique / par un professionnel de santé le cas échéant) ;
- **Pour le traitement des questions ouvertes** : proposition d'une procédure de codage validée par Santé publique France, sur la base d'un relevé des réponses obtenues pour un nombre de questionnaires à déterminer en commun ; selon ses besoins, Santé publique France peut demander à obtenir un relevé complet des réponses aux questions ouvertes ;
- **Le codage des professions** : codage des intitulés de professions et secteurs d'activité dans les nomenclatures officielles en vigueur (PCS, NAF) ;
- **Géocodage d'adresses** ;
- Rédaction d'un **bilan méthodologique** de l'enquête (protocole, durée moyenne des entretiens totale et par mode de passation, bilan d'exploitation, difficultés rencontrées, etc.) ;
- **Rédaction et restitution d'un rapport d'étude** : un rapport d'étude ou une synthèse des principaux résultats peuvent être demandés. Le rapport d'étude présente les objectifs, la méthode, l'ensemble des résultats commentés et les conclusions de l'étude. La synthèse est un document rédigé et court qui présente brièvement les objectifs, la méthode et les principaux résultats et conclusions de l'étude, chiffres à l'appui. Le Titulaire peut également être sollicité pour une à 2 présentation(s) orale(s) des résultats. Dans ce cas, le Titulaire s'engage à fournir les fichiers de données, les différents rapports ainsi que le support de la présentation orale au moins 5 jours ouvrés avant la date de la première présentation orale indiquée dans le bon de commande.

Concernant les fichiers de données, le Titulaire s'engage à réaliser un contrôle technique des données sur la base des références fournies dans le dictionnaire des données (format des dates, format des réponses, explication des champs nuls, etc.). Cette prestation inclut en particulier :

- La vérification de la cohérence entre les questions du questionnaire, la datamap et les variables de la BDD ;
- La création des formats des variables pour chaque BDD du questionnaire ;
- La vérification de la complétude des libellés des variables ;
- La vérification du respect des règles de nommage des variables (absence de caractères spéciaux, espaces, etc.) ;
- La suppression des variables non utilisables dans les BDD (variables intermédiaires non nécessaires, variables vides, etc.) ;
- La vérification des formats des variables de top ;
- La vérification que les variables soient livrées au format caractère de manière notamment à ne pas perdre les "0".

En outre, le Titulaire s'engage à restituer les fichiers suivants :

- Fournir **les fichiers de réponses à l'enquête** au format numérique dans le respect du RGPD (sans les identifiants de la base de sondage, noms, adresses, etc.) et lisibles par le logiciel STATA, SAS ou R, selon les besoins de Santé publique France, et au format CSV. Ce fichier doit comporter des étiquettes de variables et de modalités de réponse aisément identifiables. Les

noms de variables ne doivent pas dépasser 32 caractères et ne doivent pas contenir de caractères spéciaux, et les étiquettes ne doivent pas dépasser 80 caractères (sauf indication contraire de Santé publique France) ;

- Fournir un **dictionnaire des variables** listant l'ensemble des variables de la base de données et les modalités de réponse, pour chaque mode passation si la base de données n'est pas commune, et vérifier sa concordance (même nom de variable, même nombre de variables et de modalités, etc.) avec la ou les base(s) de données. Santé publique France fournit des documents décrivant le contenu exact attendu pour chaque fichier (noms des variables, liste des modalités, format caractère ou numérique, longueur de la chaîne). Les fichiers reçus doivent respecter ces spécifications. En cas de livraison de variables supplémentaires (notamment dans les fichiers de réponse), le Titulaire doit documenter ces variables pour faciliter leur appropriation par Santé publique France ;
- Fournir le fichier contenant les **informations exhaustives sur les demandes d'exercice de droits** des personnes relatifs à leurs données personnelles ;
- Fournir **la base de gestion**, contenant *a minima* (liste exhaustive à valider avec Santé publique France) : identifiant anonyme, statut de l'individu par rapport à la collecte, type de coordonnées téléphoniques, données relatives au protocole de collecte ;
- Fournir une base de données recensant **toutes les tentatives de contacts** et l'issue de chaque tentative selon une nomenclature définie avec Santé publique France : hotline, mails, appels, visite, SMS, etc.
- En cas de création d'identifiant, fournir les tables de correspondance ;
- Fournir toute variable de gestion créée par le Titulaire, explicitée et documentée.

Le Titulaire s'engage également à organiser une réunion de bilan final de l'enquête. Cette réunion de fin de projet revient sur l'ensemble du projet, de sa notification à la fin de la prestation pour donner un tableau d'ensemble de la procédure. Un retour critique sur la procédure complète ainsi que sur les précautions d'usage à avoir sur les données produites est dressé, et des pistes d'amélioration sont proposées.

Précisions concernant les délais de livraison

Une première livraison de l'ensemble de ces fichiers a lieu au plus tard 4 semaines après la fin de la collecte. Une phase de validation entre Santé publique France et le Titulaire de 2 mois permet de vérifier la qualité des données et d'échanger avec le Titulaire en cas de non-conformité avec ce qui est attendu et afin de solliciter des corrections (plusieurs itérations sont nécessaires). Des réunions sont organisées pour discuter des problèmes repérés et des solutions envisagées pour les régler.

Passé cette période, le Titulaire s'engage à fournir une nouvelle livraison corrigée de l'ensemble des erreurs identifiées dans les 2 semaines. Si Santé publique France ne valide pas les fichiers transmis, des pénalités de retard peuvent être appliquées en cas de problème important sur la qualité des informations transmises et si le Titulaire en est manifestement à l'origine.

Le Titulaire s'engage en outre à livrer le bilan méthodologique dans un délai de 2 mois à compter de la fin de la collecte. En cas de retard dans sa livraison, des pénalités peuvent être appliqués (cf CCAP)

ARTICLE 3 : MODALITES ET DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS

3.1 Modalités d'exécution des prestations

Une première réunion de lancement, éventuellement suivie par une ou plusieurs sessions de travail, est organisée afin de permettre aux équipes (Titulaire avec prestataires éventuels) de se rencontrer, de préciser l'organisation du travail, de répartir les tâches et d'échanger sur le protocole d'enquête à mettre en place.

Santé publique France adresse par la suite au Titulaire un cahier des charges précisant les objectifs de l'enquête, et le protocole à mettre en œuvre.

A partir de ce document, le Titulaire établit un document de cadrage argumenté et détaillé qu'il remet à Santé publique France dans un délai maximum de 10 jours ouvrés à compter de la réception du cahier des charges. Ce document précise en particulier les moyens mis en œuvre, l'organisation de travail retenue, un calendrier précis de réalisation de la prestation ainsi qu'un devis détaillé.

Santé publique France donne son accord par écrit sur le document de cadrage proposé par le Titulaire et sur le calendrier de réalisation, après avoir obtenu le cas échéant les aménagements souhaités.

Santé Publique France adresse au Titulaire avant le début de la prestation un bon de commande par courriel. Le Titulaire s'engage à remettre à Santé publique France un document de cadrage définitif dans un délai maximum de 5 jours à compter de la date d'envoi du bon de commande.

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

Lorsque le montant du bon de commande repose sur une donnée estimée *a priori* (par exemple, le taux de réponse pour un questionnaire auto administré, le temps nécessaire pour joindre la bonne personne dans une enquête auprès de publics spécifiques, etc.), le coût de l'étude pourra être réajusté *a posteriori* en fonction de la valeur réelle de la donnée estimée (après la phase pilote le cas échéant, ou à la fin de l'étude). Il fera, le cas échéant, l'objet d'un bon de commande rectificatif, conformément à l'article 6.2 du CCAP.

Le bon de commande précise les livrables attendus.

La prestation prend fin lorsque tous les livrables attendus ont été fournis par le Titulaire et validés par Santé publique France.

3.2 Délais de réalisation des prestations

Les prestations sont réalisées par le Titulaire conformément au bon de commande. Le Titulaire doit respecter les délais qui figurent dans ce bon de commande.

Les délais d'exécution sont impératifs et conditionnent la réception des prestations, en conséquence toute modification relative aux dates ou aux délais ne peut intervenir qu'avec l'accord écrit de Santé publique France notifié au Titulaire avant la date initialement prévue pour la réalisation des prestations.

Comme décrit dans l'article 2 du CCTP, plusieurs prestations font l'objet de délais de réalisation précis et de pénalités en cas de défaut d'exécution. C'est le cas notamment des traitements des défaut d'exécution durant la phase d'exécution (cf. 2.4.9 du CCTP) et de la restitution des livrables de l'enquête (fichiers de données, bilan méthodologique, cf. 2.5 du CCTP).

ANNEXE METHODOLOGIQUE

Seront intégrées ici les notes techniques présentées par le candidat dans le cadre de son offre

Note technique 1 - Réalisation d'études quantitatives aléatoires sans recrutement d'enquêteurs en face-à-face dans le domaine de la santé

Note technique 2 - Développements d'outils informatiques et traitements des données

GLOSSAIRE

Analyses statistiques multivariées et rapport d'études complémentaires : il s'agit d'un rapport d'études qui en plus du rapport de base, comprend des analyses statistiques multivariées (liste et méthode définies avec Santé publique France) telles que, et de manière non-exhaustive : analyses des correspondances multiples, analyses en composantes principales, analyses factorielles, typologie, classification, régressions multiples (linéaires, logistiques, mixtes), analyses de variance (ANOVA, MANOVA, ANCOVA). Le document présentera en annexe le détail des recodages et la programmation de ces analyses. Santé publique France pourra également demander des reconstructions d'indicateurs avec analyses de corrélation et alphas de Cronbach. Il peut être également demandé d'analyser des séries chronologiques avec des techniques spécifiques (ARIMA, etc).

Codage question ouverte : cette opération comprend le codage des questions ouvertes en un nombre limité de modalités définies en lien avec Santé publique France.

Département d'outre-mer : les départements concernés sont la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion et Mayotte. Pour la Guyane intérieure, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, la situation de ces départements étant différente, des discussions seront engagées avec le titulaire sur les modalités de recrutement des enquêteurs.

Enquête auto-administrée sur questionnaire papier : il s'agit d'une enquête dans laquelle les interviewés remplissent eux-mêmes le questionnaire imprimé sur papier. Ce questionnaire peut être soit remis sur place par l'enquêteur à l'interviewé pour qu'il le remplisse, soit envoyé par courrier postal par le Titulaire. Dans ce deuxième cas, il n'y a donc pas de recours à des enquêteurs. En revanche, il faut prévoir un dispositif qui vise à obtenir un maximum de participation (envoi d'enveloppes-réponse préaffranchies, envoi de courrier etc.).

Enquête auto-administrée sur tablette : il s'agit d'une enquête dans laquelle les interviewés remplissent eux-mêmes le questionnaire sur une tablette mise à disposition par le Titulaire via un enquêteur. Par exemple, il peut s'agir du remplissage sur un lieu déterminé d'un questionnaire par les personnels ou personnes fréquentant ce lieu (enseignants, élèves, détenus, patients en hôpital, etc.). L'enquêteur ne pose pas lui-même les questions mais peut éventuellement aider la personne en cas de problèmes informatiques. L'enquêteur ne doit pas expliquer une question au-delà des consignes « enquêteurs » signalées dans le questionnaire (comme dans une enquête hétéro-administrée).

Enquête par Internet : il s'agit d'une enquête dans laquelle les interviewés remplissent eux-mêmes un questionnaire en se connectant sur Internet depuis l'ordinateur ou autre support de leur choix (à leur domicile, etc.). Il peut s'agir d'enquêtes où les internautes visitant un site Internet sont directement sollicités pour répondre à un questionnaire en ligne sur ce site, ou bien d'enquêtes où des individus sont sollicités par mail pour répondre à un questionnaire en ligne. Dans ce second cas, l'échantillon d'individus est constitué à partir d'un fichier d'adresses mail : soit ce fichier est fourni par Santé

publique France, soit le Titulaire a recours à ses propres fichiers ou encore achète un fichier pour Santé publique France ou l'un de ses partenaires.

Enquête par téléphone : le Titulaire sera amené à interroger les personnes sur fixe comme mobile.

Lettre-annonce : il s'agit d'un courrier envoyé par le Titulaire aux personnes susceptibles de répondre à l'enquête et qui vise à informer et motiver leur participation.

Question ouverte : il s'agit d'une question laissant la possibilité à l'interviewé de répondre sans contrainte de format de réponse. L'enquêteur saisit tout ce que la personne interrogée dit.

Rapport d'étude : il s'agit d'un document qui présente l'ensemble des résultats de l'étude ainsi qu'un texte d'accompagnement. Sa structure est la suivante : titre de l'enquête, contexte et objectifs de l'enquête, méthode (nombre de personnes interrogées, structure de l'échantillon selon certaines caractéristiques sociodémographiques, détails commentés des résultats (tris à plats, tris croisés), principales conclusions de l'enquête, questionnaire. Les tableaux présentant les résultats préciseront systématiquement les effectifs concernés par les analyses ainsi que les pourcentages de « NSP » (cf. tableau 1). Pour le calcul des moyennes, le Titulaire veillera en lien avec Santé publique France à la pertinence des valeurs à prendre en compte (population concernée, valeurs aberrantes, etc.). Si l'échantillon interrogé inclut un sur-échantillon, le rapport d'étude devra inclure les résultats portant sur l'échantillon principal et ceux portant sur la population ayant fait l'objet du sur-échantillon.

Synthèse : il s'agit d'un document rédigé qui présente le contexte, les objectifs, la méthode ainsi que les résultats les plus saillants de l'enquête en respectant un format court (5 pages maximum). La synthèse doit s'appuyer sur les données chiffrées issues de l'enquête et mentionner ces données.