

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°2

Réalisation d'études quantitatives non aléatoires *ad hoc ou omnibus* auprès de différents publics dans le domaine de la santé

Cahier des clauses techniques particulières

SOMMAIRE

ARTICLE 1 – OBJECTIFS DES ETUDES QUANTITATIVES NON ALEATOIRES	3
ARTICLE 2 - DEFINITION DES PRESTATIONS.....	3
ARTICLE 3 - CONTENU DES PRESTATIONS	7
ARTICLE 4 – MODALITES ET DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS	13
ANNEXE METHODOLOGIQUE	15
ANNEXE - GLOSSAIRE	16

ARTICLE 1 – OBJECTIFS DES ETUDES QUANTITATIVES NON ALEATOIRES

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

Il s'agit principalement :

- de prétests de créations publicitaires, de documents, de sites internet ;
- de posttests de campagnes, de documents, d'outils média, de sites internet ;
- d'études exploratoires quantitatives ;
- d'enquêtes de satisfaction vis-à-vis des services offerts par Santé publique France ;
- d'enquêtes d'observation sur un domaine de santé, ;
- d'enquêtes répétées sur échantillons indépendants ;
- d'études pour expérimenter des dispositifs de prévention ;
- d'enquêtes de cohortes ;
- d'enquêtes de santé auprès de sujets souffrant de certaines pathologies.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Les enquêtes quantitatives non aléatoires peuvent être des enquêtes *ad hoc* ou des enquêtes *omnibus*.

Les enquêtes *ad hoc* concernent le grand public (cf. glossaire) ou des publics spécifiques (cf. glossaire). Elles peuvent être conduites en France hexagonale ou dans les départements et régions d'outre-mer pour toutes les modalités de recueil de données ou dans un pays étranger dans le cas d'enquêtes internet.

La réalisation d'enquêtes *ad hoc* ou *omnibus* non aléatoires peut faire appel à différents supports ou modalités de recueil de données (téléphone, face à face, questionnaires papier ou par Internet, etc.) ainsi qu'à différentes méthodologies de constitution des échantillons (méthodes des quotas ou échantillons de convenance).

ARTICLE 2 - DEFINITION DES PRESTATIONS

Deux types de prestations peuvent être demandés :

- des enquêtes hétéro-administrées,
- des enquêtes auto administrées.

A toute enquête, quel qu'en soit le type (hétéro ou auto administrée), peuvent s'ajouter des prestations complémentaires : rapport d'étude, synthèse, présentation orale des résultats, analyses secondaires, panélisation des échantillons, brief complémentaire des enquêteurs, mise à disposition de matériel...

2.1 Enquêtes hétéro-administrées

Les enquêtes hétéro-administrées sont des enquêtes dans lesquelles le questionnaire est administré par un enquêteur. Il peut s'agir d'enquêtes téléphoniques ou en face-à-face (en présentiel ou en visioconférence).

Ces enquêtes correspondent aux tableaux de prix 1.1 à 1.19 figurant en annexe financière à l'acte d'engagement. Les différentes études possibles sont les suivantes :

Enquêtes hétéro-administrées

Tableau 1.1 : Enquête ad hoc par quotas, par téléphone, auprès du grand public en France hexagonale

Tableau 1.2 : Enquête ad hoc par quotas, par téléphone, auprès du grand public en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.3 : Enquête ad hoc par quotas, par téléphone, auprès de publics spécifiques en France hexagonale

Tableau 1.4 : Enquête ad hoc par quotas, par téléphone, auprès de publics spécifiques en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.5 : Enquête ad hoc par quotas, par téléphone, sur fichiers fournis avec numéros de téléphone renseignés en France hexagonale

Tableau 1.6 : Enquête ad hoc par quotas, par téléphone, sur fichiers fournis avec numéros de téléphone renseignés en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.7 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face, auprès du grand public en France hexagonale

Tableau 1.8 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face, auprès du grand public en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.9 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face, auprès de publics spécifiques en France hexagonale

Tableau 1.10 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face, auprès de publics spécifiques en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.11 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face en visio-conférence, auprès du grand public en France hexagonale

Tableau 1.12 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face en visio-conférence, auprès du grand public en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.13 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face en visio-conférence, auprès de publics spécifiques en France hexagonale

Tableau 1.14 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face en visio-conférence, auprès de publics spécifiques en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.15 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face en visio-conférence, sur fichiers fournis en France hexagonale

Tableau 1.16 : Enquête ad hoc par quotas, en face à face en visio-conférence, sur fichiers fournis en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 1.17 : Enquête par omnibus par quotas, par téléphone, auprès du grand public en France hexagonale

Tableau 1.18 : Enquête par omnibus par quotas, en face à face, auprès du grand public en France hexagonale

Tableau 1.19 : Enquête par omnibus par quotas, en face à face en visio-conférence, auprès du grand public en France hexagonale

Pour les enquêtes hétéro-administrées listées ci-dessus, la prestation de base inclut :

- la rédaction d'un protocole d'enquête répondant au cahier des charges (brief) fourni par Santé publique France,
- la préparation du questionnaire,
- la constitution de l'échantillon,
- la formation des enquêteurs (brief d'une demi-journée),
- le recueil et l'exploitation de données,
- la fourniture des fichiers de données, des rapports de tris à plat et de tris croisés.

La fourniture d'un rapport d'étude, d'une synthèse et la présentation orale des résultats ne sont pas incluses dans la prestation de base et figurent dans le tableau 6 (cf. article 2.3).

Pour l'ensemble des prestations, les délais de réalisation sont définis au tableau 9 – Délais de réalisation.

Terrains des enquêtes : Pour les enquêtes réalisées par téléphone, les terrains sont réalisés habituellement en France hexagonale ou le cas échéant dans les départements et régions d'outre-mer.

Cependant, le Titulaire peut proposer à Santé publique France des terrains d'enquête par téléphone offshore (situés en UE ou hors UE). Pour ces terrains d'enquête, un pourcentage de réduction sera alors appliqué au prix de base (terrains en France hexagonale ou en départements et régions outre-mer) pour prendre en compte cette réalité.

Il est précisé que le recours aux terrains d'enquête offshore ne peut être effectué sans l'accord expresse de Santé publique France et suppose une parfaite maîtrise de la langue française par les enquêteurs, une élocution claire et adaptée. Ce point sera vérifié avant tout début d'enquête.

2.2 Enquêtes auto administrées

Les enquêtes auto administrées sont des enquêtes dans lesquelles l'interviewé remplit lui-même le questionnaire, en présence ou non d'un enquêteur. Il peut s'agir d'enquêtes par questionnaire papier, sur ordinateur ou tous autres éléments multimédias mis à disposition par le Titulaire, ou sur Internet.

Ces enquêtes correspondent aux tableaux de prix 2.1 à 2.9 et 2.12 figurant en annexe financière à l'acte d'engagement.

Les différentes études possibles sont les suivantes :

Tableau 2.1 : Enquête par quotas, auto-administrée sur questionnaire papier

Tableau 2.2 : Enquête par quotas, auto-administrée sur ordinateur ou tous autres éléments multimédias, auprès du grand public en France hexagonale

Tableau 2.3 : Enquête par quotas, auto-administrée sur ordinateur ou tous autres éléments multimédias, auprès du grand public, en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 2.4 : Enquête par quotas, auto-administrée sur ordinateur ou tous autres éléments multimédias, auprès de publics spécifiques en France hexagonale

Tableau 2.5 : Enquête par quotas, auto-administrée sur ordinateur ou tous autres éléments multimédias, auprès de publics spécifiques en départements et régions d'Outre-mer

Tableau 2.6 : Enquête ad hoc auto-administrée par Internet, sur fichiers d'adresses mail préexistant (transmis par Santé publique France ou issus d'une précédente étude) ou recrutement sur site internet géré par Santé publique France

Tableau 2.7 : Enquête ad hoc auto-administrée par internet, avec recrutement via les réseaux sociaux (ou plateformes, forums, blogs, etc.)

Tableau 2.8 : Enquête ad hoc par quotas auto-administrée par internet, à partir d'un panel

Tableau 2.9 : Constitution, gestion et interrogation d'un panel propriétaire Santé publique France à partir de vagues d'enquêtes

Tableau 2.12 : Enquête par SMS auto administrée

Pour les enquêtes auto-administrées listées ci-dessus, la prestation de base inclut :

- la rédaction d'un protocole d'enquête répondant au cahier des charges (brief) fourni par Santé publique France ;
- la constitution de l'échantillon ;
- la préparation et programmation du questionnaire ;

- la mise en ligne (uniquement pour les enquêtes par Internet ou sur support digital) et l'hébergement ;
- la formation des enquêteurs (brief d'une demi-journée, uniquement pour les enquêtes par ordinateur ou autres éléments multimédia avec présence d'un enquêteur) ;
- la saisie de questionnaires (uniquement pour les enquêtes par papier) ;
- l'exploitation des données ;
- la fourniture des fichiers de données, des rapports de tris à plat et de tris croisés.

La fourniture d'un rapport d'étude, d'une synthèse et la présentation orale des résultats ne sont pas incluses dans la prestation de base et figurent dans le tableau 6 (cf. article 2.3).

Pour l'ensemble des prestations, les délais de réalisation sont définis au tableau 9 – Délais de réalisation.

2.3 Prestations complémentaires

Pour chaque enquête, les prestations ci-dessous peuvent être associées. Chaque prestation correspond aux tableaux de prix figurant en annexe financière à l'acte d'engagement (tableaux 2.10, 2.11 et 2.13 et 3 à 8, 10 et 11).

Tableau 2.10 : Animation d'une communauté propriétaire Santé publique France en ligne

Tableau 2.11 : Animation d'une communauté non propriétaire de Santé publique France en ligne

Tableau 2.13 : Prestations complémentaires aux enquêtes auto administrées sur ordinateur et par internet

Tableau 3 : Hébergement de données d'études auprès d'un hébergeur agréé de données de santé

Tableau 4 : Programmation et test de questionnaire sans recueil de données

Tableau 5 : Envoi de matériel aux personnes interrogées et suivi de l'envoi de ce matériel

Tableau 6 : Rapport d'étude, synthèse et présentation orale des résultats

Tableau 7 : Analyses statistiques multivariées et rapport d'études complémentaires

Tableau 8 : Brief complémentaire des enquêteurs

Tableau 10 : Incentives

Tableau 11 : Mise à disposition d'outils d'enregistrement et analyse des données recueillies

Pour plus de précisions sur les différentes prestations attendues par Santé publique France, les termes utilisés dans le présent CCTP et dans l'annexe financière sont expliqués dans un glossaire figurant en annexe au présent CCTP.

2.4 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 3). Les conditions d'hébergement incombant au Titulaire ou à l'hébergeur agréé sont définies à l'article 16.3 du CCAP du présent marché.

2.5 Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA)

Accessibilité pour les personnes en situation de handicap : le RGAA

Les sites internet 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 Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA). La conformité RGAA est obligatoire (2).

Ceci signifie par exemple qu'une personne aveugle puisse accéder au contenu affiché à l'écran. Le RGAA propose les modalités techniques permettant aux internautes de naviguer et d'accéder aux outils et service en ligne avec leurs aides techniques (lecteur vocal, plage braille, raccourcis clavier, etc.). L'accessibilité numérique doit être pensée de manière native dans tous les nouveaux projets.

Plus spécifiquement, le Titulaire doit pouvoir proposer :

- 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

Littératie en santé

Au-delà des questions de handicap, la littératie en santé doit être également considérée. La littératie en santé est l'ensemble des compétences nécessaires pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information en santé. Elle requiert des compétences variées telles que lire, écrire, compter, donner du sens, comparer, trier ou encore s'approprier l'information.

Certaines recommandations permettent de faciliter l'accessibilité des questionnaires et des supports de communication associés aux enquêtes.

Par exemple :

- Rédiger une information utile du point de vue des destinataires,
- Eviter la surabondance de messages,
- Faire des phrases courtes et simples sur le plan grammatical,
- Eviter le jargon et les termes abstraits, préférer un vocabulaire de la vie de tous les jours,
- Donner des exemples pour illustrer les notions complexes,
- Ajouter des visuels explicatifs,
- S'assurer de contrastes suffisants,
- Pour atteindre les publics avec un faible niveau de littératie, proposer des déclinaisons adaptées. Par exemple une vidéo ou un dépliant illustré pour présenter un protocole, consentement dans un français simplifié, etc.

ARTICLE 3 - CONTENU DES PRESTATIONS

Chaque étude peut comprendre :

- soit le recrutement de l'échantillon, la préparation du questionnaire, le recueil et l'exploitation des données (c'est le cas de toutes les enquêtes hétéro-administrées, en *ad hoc* ou *omnibus*) ;
- soit seulement la préparation du questionnaire et l'exploitation des données ;
- soit uniquement la saisie et l'exploitation de questionnaires d'enquêtes auto administrées papier déjà réalisées ;
- soit la possibilité de combiner les prestations figurant dans les grilles de prix et concourant à la réalisation de toute ou d'une partie d'étude : l'articulation de la prestation avec celles d'autres partenaires (comme des équipes de recherche, agences sanitaires, instituts publics, etc.) ou prestataires est à prévoir.

Dans tous les cas, l'étude comprend la rédaction d'un protocole, la remise des fichiers de données de l'étude ou du volet d'étude, des rapports de tris à plat et des rapports de tris croisés.

Peuvent s'ajouter également pour chaque étude, à la demande de Santé publique France :

- l'hébergement des données d'étude par un hébergeur agréé données de santé à caractère personnel,
- l'envoi de matériel aux interviewés,
- la remise d'un rapport d'étude, d'une synthèse, d'un rapport pour une sous-population et/ou la présentation orale des résultats,
- des analyses statistiques secondaires et rapports d'études complémentaires,
- la panélisation des échantillons (uniquement pour les enquêtes *ad hoc*),
- un brief complémentaire des enquêteurs (uniquement pour les enquêtes *ad hoc*), lorsque la complexité de l'étude le justifie (NB : pour les enquêtes hétéro-administrées et les enquêtes auto administrées avec présence d'un enquêteur, la prestation de base comprend un brief d'une demi-journée).

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

3.1 Rédaction du protocole d'étude

Pour toutes les enquêtes hétéro-administrées et auto administrées : le Titulaire s'engage à proposer, dans les délais définis à l'article 4.1 du présent CCTP, un protocole d'enquête répondant au brief de Santé publique France ; ce protocole indique les éléments suivants :

- un ou plusieurs dispositifs d'enquête *ad hoc* qui permettent d'interroger un échantillon représentatif de la ou des cible(s) concernée(s) ;
- une méthode d'enquête et un questionnaire adaptés au sujet traité et à la population concernée, ainsi que les modalités de saisie des questionnaires. Dans certains cas, Santé publique France fournira au Titulaire un projet de questionnaire ; la contribution du Titulaire à la mise au point du questionnaire pourra donc varier d'une étude à l'autre ;
- la taille et la méthode de constitution de l'échantillon, incluant le nombre de contacts ou d'adresses utilisées, le nombre de relances, les modalités d'information des répondants et d'obtention de leur consentement, et les renseignements signalétiques (RS) retenus.
- en cas d'enquête en face à face, le nombre et la localisation des points de chute, ainsi que le nombre d'enquêteurs et de responsables terrain correspondant ; la structure du réseau d'enquêteurs face à face doit permettre d'assurer la représentativité de l'échantillon ;
- la méthode de recueil de l'information (CAPI, CATI, CAWI, PAPI), les lieux d'interview (à domicile, dans la rue, etc.) ;
- en cas d'enquête hétéro-administrée ou d'enquête auto administrée avec présence d'un enquêteur, les modalités de briefing des enquêteurs ;
- les modalités de contrôle du recueil de données ;
- les techniques d'analyse et de synthèse des données que le Titulaire utilisera pour le traitement de données quantitatives (analyses définies en accord avec Santé publique France) ;
- le calendrier de réalisation de l'enquête.

Les propositions ci-dessus sont validées par Santé publique France préalablement à toute réalisation de prestations.

En fonction de l'étude à réaliser, un « protocole sécurité » est établi conjointement entre le Titulaire et Santé publique France (cf article 16 du CCAP).

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

Pour les études ne comprenant que la saisie et l'exploitation de questionnaires d'enquêtes auto administrées déjà réalisées : le Titulaire s'engage à proposer, dans les délais définis à l'article 4.1 du présent CCTP, un protocole répondant au brief fourni par Santé publique France ; ce protocole devra indiquer les éléments suivants :

- les modalités de saisie des questionnaires,
- les techniques d'analyse et de synthèse des données que le Titulaire utilisera pour le traitement de données quantitatives tel que demandé par Santé publique France,
- le calendrier de réalisation de la prestation.

Ces propositions sont validées par Santé publique France préalablement à toute réalisation de prestations.

3.2 Réalisation des enquêtes hétéro-administrées

Dans le cadre d'une enquête hétéro-administrée (*ad hoc* ou omnibus, téléphone ou face-à-face), le Titulaire s'engage à :

- programmer le questionnaire (pour un CAPI ou CATI) ou éditer et imprimer le questionnaire (pour un questionnaire papier-crayon) ;
- former les enquêteurs (brief d'une demi-journée) ;
- constituer l'échantillon ;
- administrer le questionnaire aux enquêtés ; Santé publique France doit pouvoir, s'il le souhaite, assister à cette phase de l'enquête : écoute téléphonique en cas d'enquête par téléphone, présence aux côtés des enquêteurs en cas d'enquête en face-à-face ;
- recourir à des enquêteurs spécifiques à la demande Santé publique France (professionnels de santé, enquêteurs bilingues, connaissant des milieux communautaires ou associatifs....) ;
- contrôler la bonne réalisation de l'enquête ;
- saisir les questionnaires (pour un questionnaire papier-crayon) ;
- contrôler et nettoyer les fichiers des données ;
- corriger les fichiers en cas d'anomalies ;
- proposer, pour les réponses aux questions ouvertes, un plan de code qui sera validé 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 pourra demander à obtenir un relevé complet des réponses aux questions ouvertes ;
- réaliser l'exploitation des données : tris à plat, tris croisés. Pour ces derniers, les variables de croisement (variables sociodémographiques et autres variables d'intérêt selon le thème de l'enquête) auront préalablement été validées par Santé publique France.

3.3 Réalisation des enquêtes auto administrées comprenant la préparation du questionnaire et l'exploitation de données

Dans le cadre d'une enquête auto administrée comprenant la préparation du questionnaire et l'exploitation de données, quel que soit le support d'enquête (papier, ordinateur ou tout autre élément multimédias, Internet), le Titulaire s'engage à :

- former les enquêteurs (brief d'une demi-journée), en cas de présence d'un enquêteur ;
- contrôler la bonne réalisation de l'enquête ;
- contrôler et nettoyer les fichiers des données ;
- corriger les fichiers en cas d'anomalies ;
- proposer, pour les réponses aux questions ouvertes, un plan de code qui sera validé 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 pourra demander à obtenir un relevé complet des réponses aux questions ouvertes ;
- réaliser l'exploitation des données : tris à plat, tris croisés. Pour ces derniers, les variables de croisement (variables sociodémographiques et autres variables d'intérêt selon le thème de l'enquête) auront préalablement été validées par Santé publique France.

Pour les enquêtes auto administrées par papier : le Titulaire s'engage également à :

- imprimer le questionnaire ;
- créer le masque de saisie ;
- relire et saisir les questionnaires.

A la demande de Santé publique France, le Titulaire devra en outre constituer l'échantillon (recrutement), mettre en page le questionnaire, l'envoyer, imprimer et/ou envoyer une lettre-annonce.

Pour les enquêtes auto administrées par ordinateur ou autres éléments multimédia : le Titulaire s'engage également à :

- constituer l'échantillon ;
- programmer le questionnaire ;
- mettre des ordinateurs ou autres éléments multimédias à disposition sur le(s) site(s) de l'enquête.

Pour les enquêtes auto administrées par Internet : le Titulaire s'engage également à programmer et mettre en ligne le questionnaire qui devra être design responsive (lisible et utilisable sur tous les appareils multimédias). A la demande de Santé publique France, le Titulaire devra en outre héberger le questionnaire, constituer l'échantillon par achat d'adresses électroniques et envoyer des messages électroniques de sollicitation aux personnes de l'échantillon.

Le Titulaire doit également être en mesure de développer un mini site internet en support de l'étude.

Les enquêtes par SMS auto administrées renvoient à des enquêtes flash ne comprenant qu'un questionnaire court.

Dans le cadre des prestations définies aux points 3.2 et 3.3 :

Le Titulaire peut, à la demande de Santé publique France, être amené à réaliser une phase exploratoire pilote auprès de personnes correspondant à la cible afin de concevoir et/ou de tester un questionnaire. A l'issue de cette phase et en fonction des résultats obtenus, le pouvoir adjudicateur peut décider de ne pas donner suite au projet d'enquête.

3.4 Saisie et exploitation de questionnaires d'enquêtes auto administrées papier déjà réalisées

Dans le cadre de la saisie et de l'exploitation de questionnaires d'enquêtes auto administrées papier déjà réalisées, le Titulaire s'engage à :

- créer le masque de saisie ;
- relire et saisir les questionnaires (saisie manuelle, optique / par un professionnel de santé le cas échéant) ;
- contrôler et nettoyer les fichiers des données ;
- corriger les fichiers en cas d'anomalies ;
- proposer, pour les réponses aux questions ouvertes, un plan de code qui sera validé 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 pourra demander à obtenir un relevé complet des réponses aux questions ouvertes ;
- réaliser l'exploitation des données : tris à plat, tris croisés. Pour ces derniers, les variables de croisement (variables sociodémographiques et autres variables d'intérêt selon le thème de l'enquête) auront préalablement été validées par Santé publique France.

3.5 *Programmation et test de questionnaire*

Selon le mode de passation retenu, le Titulaire s'engage à mettre en forme ou programmer le questionnaire fourni par Santé publique France. Ce questionnaire devra être testé par l'équipe de Santé publique France en étroite collaboration avec l'équipe du Titulaire qui s'engage à ajuster le document ou programme dans les limites techniques possibles aux demandes et contraintes scientifiques formulées par Santé publique France. Un même questionnaire pourra être développé sur différents supports : papier, CATI, CAPI, CAWI.

Sur demande de Santé publique France, le Titulaire devra être en mesure :

- de proposer un questionnaire responsive (conçu et développé de façon à pouvoir s'adapter à toutes les résolutions d'écran : ordinateurs, portables, tablettes, smartphones) ;
- de proposer un questionnaire respectant les normes d'accessibilités (RGAA) ;
- de respecter une charte graphique à partir des éléments transmis par SPF (logo, police, 1 à 2 couleurs principales) ;
- de mettre en place des contrôles de cohérence et contrôles à la saisie : utilisation des expressions régulières pour valider la saisie de certains champs (email, numéro de téléphone etc.), champs texte en majuscules par défaut, suppression automatique de certains caractères (par exemple « ; »), contrôles de cohérence sur des dates etc ;
- de pouvoir héberger le questionnaire sur un nom de domaine transmis par SpF ;
- de mettre en place un certificat SSL pour un questionnaire accessible sous https.

3.6 *Envoi de matériel aux personnes interrogées et suivi de l'envoi de ce matériel*

Pour augmenter l'intérêt scientifique des enquêtes menées auprès d'échantillons importants de la population, Santé publique France souhaite disposer de la possibilité d'ajouter des volets expérimentaux à ces enquêtes d'observations. Il peut s'agir de volets biologiques permettant le dépistage de certaines pathologies (par exemple le dépistage d'IST, d'hépatites virales ou des personnes vivant avec le VIH), de l'envoi de documentation ou autre matériel de prévention. Le Titulaire doit être en mesure d'envoyer du matériel (fourni par Santé publique France) aux personnes interrogées dans le cadre d'une enquête classique et d'assurer le suivi de la réception et de la bonne utilisation du matériel envoyé, tout en garantissant le respect des règles de protection de la vie privée des personnes imposées par la Commission Nationale Informatique et Liberté.

3.7 Remise des résultats

Pour toutes les prestations définies aux points 3.2 à 3.5 : 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 :

- les rapports de tris à plat et des rapports de tris croisés, pour l'échantillon principal et pour les éventuels sur-échantillons ;
- les fichiers de données au format numérique, lisible par les logiciels SPSS, STATA, SAS, R, selon les besoins de Santé publique France, ou à défaut CSV ; ce fichier devra comporter des étiquettes de variables et de modalités de réponse aisément identifiables ; les noms de variables ne devront pas dépasser 32 caractères et les étiquettes 80 caractères (sauf indication contraire de Santé publique France) ;
- un dictionnaire des variables listant l'ensemble des variables de la base de données et les modalités de réponse ;
- si le bon de commande le prévoit, un rapport d'étude, une synthèse des principaux résultats et/ou un rapport pour une sous-population. 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.

Les différents rapports sont fournis comme suit:

- quand ils sont demandés, le rapport d'étude et / ou la synthèse par e-mail ;
- les rapports de tris à plat sont également fournis par e-mail ;
- les rapports de tris croisés sont fournis par e-mail.

Si le bon de commande le prévoit, le Titulaire sera 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.

3.8 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 ou d'une enquête en face à face en région parisienne. Pour les entretiens téléphoniques en dehors de la région parisienne ou dans les DOM, 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).

3.9 Fin du terrain d'enquête

A la demande de Santé publique France, une réunion de débriefing pourra avoir lieu à l'issue de l'enquête.

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 (cf. article 16.2.2 du CCAP). Ce protocole sécurité est validé 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 le protocole de sécurité 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).

ARTICLE 4 – MODALITES ET DELAI D'EXECUTION DES PRESTATIONS

4.1 Modalités d'exécution des prestations

Santé publique France adresse au Titulaire un cahier des charges (brief) précisant les objectifs de l'étude, le public concerné.

Le Titulaire établit, à partir de ce document, un protocole d'étude argumenté et détaillé qu'il remet à Santé publique France dans un délai maximum de 5 jours ouvrés à compter de la réception du cahier des charges.

Ce protocole d'étude est accompagné d'un ou de plusieurs questionnaires alternatifs répondant aux indications fournies par Santé publique France. Il peut être accompagné d'un protocole de sécurité.

Ce protocole d'étude comprend un calendrier de réalisation de la prestation.

Santé publique France donne son accord par écrit sur le protocole d'étude 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 mail.

Pour chaque étude, le Titulaire s'engage à remettre à Santé publique France un protocole d'étude définitif traduisant, de façon opératoire, l'investigation préconisée dans un délai maximum de 5 jours à compter de la date d'envoi du bon de commande.

Le montant du bon de commande est forfaitaire. 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.

Les prestations sont réalisées par le Titulaire conformément au bon de commande et aux délais de réalisation figurant en annexe à l'acte d'engagement.

Pour chaque étude, le Titulaire s'engage à remettre à Santé publique France le fichier de données, le dictionnaire de variables, les rapports de tris à plat et de tris croisés comme indiqué à l'article 3.7 du présent CCTP.

Si le bon de commande le prévoit, le Titulaire s'engage également à remettre à Santé publique France un rapport d'étude, une synthèse, un rapport pour une sous-population et/ou à faire une à 2 présentation(s) orale(s) du résultat de son travail comme indiqué à l'article 3.7 du présent CCTP.

La date de remise de ces différents rapports est déterminée dans le bon de commande. Ces rapports sont également validés par Santé publique France selon la procédure décrite à l'article 8.4 du CCAP.

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, conformément au Tableau 9 - délais de réalisation figurant en annexe à l'acte d'engagement.

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

ANNEXE METHODOLOGIQUE

Les notes techniques remises par le soumissionnaire dans le cadre de son offre constitueront l'annexe méthodologique du CCTP du lot 2

Note technique 1 - Description détaillée des méthodes de constitution des échantillons (points a à d)

Note technique 2 - Description détaillée des moyens mis à disposition pour la réalisation des enquêtes (points e à j)

Note technique 3 : Indication précise des modalités de contrôle du recueil des données utilisé.

ANNEXE - 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 contrôlées par des analyses statistiques adaptées. Il peut être également demandé d'analyser des séries chronologiques avec des techniques spécifiques (ARIMA, etc).

Cible courante : il s'agit de la population générale, sans limite d'âge.

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

Constitution de l'échantillon : il s'agit du recrutement des interviewés. Dans certains cas (par exemple pour certains publics spécifiques), ce recrutement peut nécessiter l'achat de fichiers.

Coût du recrutement en fonction de la difficulté à joindre la bonne personne : cela concerne les enquêtes pour lesquelles la recherche de la personne éligible prend du temps en raison de l'existence de contraintes particulières : secrétariat médical par exemple. Cela ne concerne pas les enquêtes réalisées en population générale avec sélection au sein du ménage de l'individu éligible. Cette durée, estimée le cas échéant par le pilote et calculée à la fin du terrain, ne prend pas en compte le temps pour convaincre la personne éligible à participer à l'enquête.

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

Enquête *ad hoc* : il s'agit d'enquête réalisée spécifiquement pour Santé publique France à la différence des enquêtes dites *omnibus* qui regroupent plusieurs enquêtes pour différents clients.

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 de relance, etc.).

Enquête auto-administrée sur ordinateur ou tous autres éléments multimédias : il s'agit d'une enquête dans laquelle les interviewés remplissent eux-mêmes le questionnaire sur un ordinateur ou un autre élément multimédia mis à disposition par le Titulaire via un enquêteur ou une autre personne habilitée. 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.). En cas de présence d'un enquêteur, celui-ci 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).

Ce type d'enquête est donc totalement distinct d'une enquête où un enquêteur présent en un lieu déterminé interroge l'interviewé en enregistrant ses réponses sur son ordinateur de travail.

Le remplissage du questionnaire par l'interviewé ne passe pas ici par une connexion internet (voir « enquête par internet » ci-dessous)

Enquête Omnibus : il s'agit de réunir en un même questionnaire plusieurs sujets correspondant aux questions posées par des clients différents.

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 un autre appareil 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 sur un autre 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 : en plus des personnes dont le numéro de téléphone figure dans l'annuaire, le Titulaire pourra être amené à interroger les personnes sur liste rouge et/ou les individus via leurs téléphones mobiles, selon un protocole défini avec Santé publique France. Dans le cas où une lettre-annonce doit être envoyée, le Titulaire devra impérativement utiliser l'annuaire ou l'annuaire inversé le plus récent disponible sur le marché.

Enquête sur fichiers fournis avec numéros de téléphone ou adresses e-mail renseignés : il s'agit d'enquêtes pour lesquelles le Titulaire constitue l'échantillon à partir d'un fichier d'adresses fourni par Santé publique France ou l'un de ses partenaires et comportant, selon le mode d'administration de l'enquête, les numéros de téléphones ou les adresses e-mail.

Exploitation : il s'agit de l'analyse statistique (tris à plat, tris croisés) des données issues de l'enquête.

Grand public : il s'agit de la population générale ou d'une sous-population caractérisée par son sexe, son âge, son statut vis-à-vis d'une situation relativement courante ou que l'on peut rencontrer dans des lieux aisément identifiables (par exemple : les fumeurs, les femmes enceintes, les hommes ayant des pratiques homosexuelles, les migrants d'Afrique sub-saharienne, etc.). A chaque sous-population correspond un taux de pénétration.

Lettre-annonce : il s'agit d'un courrier envoyé par le Titulaire aux personnes susceptibles de répondre à l'enquête et qui vise à motiver leur participation. Dans le cas d'une enquête incluant des personnes sur liste rouge ou interrogés via leur portable exclusif, le Titulaire devra, au moment du contact téléphonique, proposer de leur envoyer la lettre-annonce.

Panélisation de l'échantillon : il s'agit d'interroger plusieurs fois une même personne afin d'obtenir un suivi individuel de ses réponses. Afin d'inciter les personnes à participer ou à participer à nouveau à l'enquête, le Titulaire pourra proposer aux personnes interviewées une compensation financière pour le temps passé à répondre à l'enquête. Cette compensation peut par exemple prendre la forme de bons d'achat.

Pilote : cette phase de l'enquête consiste à tester le questionnaire auprès d'un faible nombre de personnes (20 à 30 personnes) afin d'évaluer la durée du questionnaire et/ou de s'assurer de la compréhension et de la pertinence de toutes les questions. A l'issue de cette phase, le questionnaire initial pourra être modifié par Santé publique France et/ou le Titulaire. Le Titulaire devra informer Santé publique France de la date de réalisation de la phase pilote afin que Santé publique France puisse le cas échéant y assister.

Présentations orales des résultats : il s'agit de restituer oralement le contexte, la méthode et les principaux résultats de l'étude en utilisant un support visuel (PowerPoint par exemple). Ces présentations pourront se faire auprès des personnels de Santé publique France et, le cas échéant, de ses partenaires (Ministère, CnamTS, associations, etc.). Le Titulaire devra transmettre 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.

Publics spécifiques : il s'agit d'une partie de la population générale identifiée par une caractéristique qui peut être une profession (médecin, pharmacien, enseignant, etc.), une pathologie (personne atteinte d'un cancer, d'un asthme, d'une dépression, etc.), une position sociale (élu, leader d'opinion, association, parties prenantes, etc.) etc.

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.

Quotas : la représentativité de l'enquête sera assurée par le respect des quotas dont la liste sera arrêtée par Santé publique France en fonction de l'objet de l'étude et des quotas connus et disponibles en France.

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, quotas retenus, structure de l'échantillon selon ces quotas), 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 ». 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.

Rapport pour une sous-population : il s'agit d'un rapport d'étude supplémentaire qui présente uniquement les résultats concernant une sous-population issue de l'échantillon interrogé (par exemple : les hommes de plus de 45 ans consommant de l'alcool au moins 4 fois par semaine, les personnes présentant un niveau d'études et de revenu faibles, etc.). Si l'échantillon interrogé inclut un sur-échantillon, les résultats concernant la population ayant fait l'objet du sur-échantillon sont inclus dans le rapport d'étude défini au paragraphe précédent ; ils ne donnent donc pas lieu à un rapport pour une sous-population.

Recrutement via les réseaux sociaux (ou plateformes, forums, blogs, etc.) : il s'agit de capter des populations spécifiques (difficiles) à recruter dans le cadre d'une enquête auto-administrée sur supports digitaux via les réseaux sociaux, à partir de bannières, de liens, ou toutes autres informations qui renvoient vers l'enquête et/ou un questionnaire.

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 problème de sécurité sanitaire, annonce ministérielle de résultats d'enquête). Il est demandé au Titulaire de proposer un délai de réalisation d'enquête le plus court possible pour répondre à ce type de besoin.

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.

Taux de pénétration : pour les enquêtes ad hoc en face à face ou par téléphone, il s'agit de la proportion de ménages dans lesquels la cible qu'on souhaite interroger est présente, lorsqu'on souhaite interroger une autre cible que la cible courante (par exemple, les 15-25 ans sont présents dans X % des ménages ; un tiers des français de 15 à 85 ans sont fumeurs, etc). La connaissance du taux de pénétration permet de prévoir le surcoût lié à la rareté de la cible.

Unité-question (dans le cas des questionnaires passés par téléphone ou en face à face) : une unité-question correspond à environ 1/3 de minute sur l'ensemble de l'échantillon. Il faut donc prendre en compte, dans le minutage du questionnaire, la fraction de l'échantillon qui est concernée par la question. Ainsi, une unité-question qui ne serait posée qu'à la moitié de l'échantillon vaudrait 1/6 de minute et devrait donc compter pour une demi-unité-question. Le cas échéant, la durée du questionnaire est estimée à l'aide du pilote.