Conseil national
de l'information statistique

COMITÉ DU LABEL
DE LA STATISTIQUE PUBLIQUE

Montrouge, le 19 février 2026
N°2026_4500_DG75-L002

AVIS DE DE CONFORMITÉ

Enquête Baromètre Santé Publique France

Service producteur : Santé publique France

Opportunité : avis favorable émis le 20 décembre 2025 par la Commission « Démographie et questions sociales »

Réunion du Comité du label du 15 janvier 2026 (commission « Ménages »)

Commission	Ménages
Type d'avis	Avis de conformité
Label d'intérêt général et de qualité statistique	Oui
Caractère obligatoire	Oui
Période de validité	2026
Publication JO	Oui
Périodicité	Ponctuelle

Descriptif de l'opération

L'enquête Baromètre Santé Publique France a pour objectifs de :

- suivre les comportements de santé de la population résidant en France et leurs déterminants, avec un focus sur les comportements modifiables et sur les analyses des inégalités sociales et territoriales, notamment en produisant des estimations au niveau régional ;
- documenter des enjeux de santé publique ou orienter une décision politique, notamment via l'interrogation des connaissances et des opinions de la population, en vue de la mise en place ou de l'évaluation d'actions de prévention ou de politiques publiques ;
- enrichir les connaissances sur l'état de santé de la population française, pour des indicateurs non couverts par d'autres enquêtes ou par d'autres systèmes de surveillance.

L'enquête est réalisée tous les 2 ans par tirage au sort dans Fidéli de 80 000 individus âgés de 18 à 79 ans, résidant en logement ordinaire, en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer, hors Mayotte. Le protocole de contact et de collecte est multimode (Internet / Téléphone).

Les principaux thèmes abordés par le questionnaire sont répartis en un tronc commun de questions (données socio-démographiques, état de santé perçu, consommation de tabac et d'alcool, santé

mentale, sédentarité, opinion sur la vaccination, impact du changement climatique) et des modules tournants.

Pour l'édition 2026, ces modules incluent des questions plus détaillées que dans le tronc commun sur la consommation de tabac et d'alcool ; les pratiques vaccinales ; le dépistage des hépatites B et C ; les expositions à risque vis-à-vis du virus de l'hépatite B et C au cours de la vie ; le fait de se savoir porteur ou pas du virus des hépatites B et C ; la vaccination contre l'hépatite B ; et des questions complémentaires à celles du tronc commun sur la santé mentale en lien avec le travail ; le recours aux soins de santé mentale ; les troubles du comportement alimentaire ; la consommation de cannabis et de cocaïne ; la connaissance de la conduite à tenir en cas d'infarctus ou d'AVC ; les arboviroses ; la capacité à nager.

En 2026, un volet optionnel sera adossé à l'enquête Baromètre Santé publique France, le Barotest. Son objectif est d'estimer la prévalence des hépatites B, C et delta ainsi que les proportions de personnes infectées ayant connaissance de leur infection auprès d'une cible de population générale adulte (hors personne sous tutelle, sous curatelle ou sous sauvegarde de justice) résidant en France hors départements et régions d'outre-mer, à l'aide d'un kit d'auto-prélèvement sanguin au bout du doigt déposé sur papier buvard. Les résultats seront transmis aux participants et au médecin.

La préparation de l'édition 2026 a été réalisée dans le cadre de la comitologie mise en place pour l'édition 2024 et en poursuivant les échanges avec experts et concepteurs d'enquêtes.

Une consultation des partenaires sociaux a eu lieu entre le 15/04/2025 et le 12/05/2025, à l'aide du secrétariat du Conseil National de l'Information Statistique, auprès des représentants des syndicats, des représentants des chercheurs en sciences économiques ou sociales, des représentants d'associations, ainsi que de deux membres du Comité du label, un représentant de l'Union nationale des associations familiales et un représentant des enseignants chercheurs. La consultation portait exclusivement sur le questionnaire de l'édition 2026.

Les utilisateurs sont nombreux, outre les équipes de Santé publique France, le ministère des solidarités et de la santé et ses partenaires institutionnels (Assurance maladie, Observatoire français des drogues et des tendances addictives, Agences régionales de santé, Observatoires régionaux de santé), les équipes de recherche universitaire (Centre national de la recherche scientifique, Institut national de la santé et de la recherche médicale), la presse et le grand public.

Ces données alimenteront Odissé, portail open data de Santé publique France. Les données seront également mises à disposition sur des plateformes de diffusion (Quételet, Centre d'Accès Sécurisé aux Données ou Health Data Hub).

Le Comité du label de la statistique publique émet les recommandations ou observations suivantes :

Remarques générales

- Le Comité salue la qualité des échanges, des documents et des réponses du service aux questions du Comité que ce soit lors de l'instruction du dossier ou en séance.
- Le Comité rappelle que l'enquête Baromètre a été initiée dès 1992, mais qu'elle a été présentée pour la première fois à son examen pour l'édition 2024, suite à une importante refonte (rythme bisannuel, programmation pluriannuelle des thèmes, tirage au sort dans la base Fidéli, passage à un protocole multimode concurrentiel différé internet-téléphone-papier et non plus uniquement téléphonique, introduction d'un objectif d'estimation au niveau régional, redéfinition du champ de l'enquête aux 18-79 ans, etc.). L'édition 2026 est donc la deuxième édition reposant sur la nouvelle méthodologie et la deuxième examinée par le Comité.

- Le Comité note que le questionnaire du Baromètre est constitué d'un tronc commun de questions ayant vocation à être posées à chaque édition, et de modules tournants sur la période 2024-2030. Dans ce cadre, le questionnaire pour l'édition 2026 se compose :
    - d'un tronc commun d'une vingtaine de minutes, reprenant la plupart des thèmes du tronc commun de 2024, en les enrichissant : informations socio-démographiques (permettant notamment d'étudier l'équité en santé), état de santé perçu, sédentarité et télétravail, consommation de tabac, consommation d'alcool, santé mentale (dépression, suicide, bien-être – ce dernier étant désormais approché par l'échelle Who-5), adhésion à la vaccination, changement climatique ;
    - de modules nationaux d'une vingtaine de minutes au total : savoir nager, addiction et représentations liées au tabac, addiction et représentations liées à l'alcool, pratiques vaccinales (module déjà posé en 2024), hépatites, troubles du comportement alimentaire, connaissance des symptômes et conduites à tenir en cas d'AVC / infarctus...
- Le Baromètre de 2026 inclut une analyse de la séroprévalence des hépatites B, C et delta en population adulte en France. Cette dernière (appelée Barotest) repose sur l'envoi de kits d'auto prélèvements au domicile des personnes éligibles et acceptant de participer. Elle a fait l'objet de demandes d'autorisations réglementaires spécifiques, notamment auprès du Comité de protection des personnes.
- Le Comité salue la qualité de la comitologie interne ainsi que celle de la concertation. Il souligne également de manière positive les nombreux échanges menés avec les acteurs de la statistique publique, notamment la Drees, qui ont permis d'interroger et de préciser le positionnement du Baromètre au regard des dispositifs existants. Il invite le service à poursuivre ses efforts en ce sens, en particulier à destination des acteurs ne relevant pas directement et principalement du champ de la santé, mais dont les thématiques présentent des liens avec celles du Baromètre[1].
- Le Comité note que le champ du Baromètre est limité aux 18-79 ans et souligne la qualité des justifications apportées au regard des objectifs visés et de la complémentarité avec d'autres sources statistiques. Il souligne cependant l'importance, pour des indicateurs-clés, de disposer de statistiques consolidées sur des tranches d'âges plus larges, par exemple en rapprochant les résultats de différentes sources, sur la base de questions communes. Il souhaite que le prochain dossier précise les indicateurs qui auront déjà pu être consolidés de cette manière, et les possibilités complémentaires sur ce sujet. Il souhaite également que le service précise dans le prochain dossier, pour chacun des nouveaux thèmes envisagés, l'importance des limites liées à la définition du champ. Le Comité relève par ailleurs que cette information pourrait être utilement mise à disposition des utilisateurs.

Méthodologie, protocole

- S'agissant de la comparaison des indicateurs communs entre le Baromètre et les autres sources de la statistique publique, le Comité salue les travaux que le service prévoit d'engager. Dans un premier temps, il est ainsi prévu de comparer les résultats du Baromètre 2024 avec ceux du mini-module européen de santé de l'enquête Emploi en continu, ainsi qu'avec les données relatives à l'usage d'internet issues de l'enquête sur les usages du numérique de l'Insee. Dans un second temps, des comparaisons des indicateurs de santé communs avec les enquêtes statistiques Santé et Territoires (EST), Santé et Outre-mer (ESO) et Santé et Recours aux soins (ESR) sont envisagées, afin de documenter les éventuels biais différentiels entre dispositifs. Le Comité souhaite être informé des résultats de ces travaux lors du prochain examen.

1 A titre d'illustration, le Comité encourage les échanges avec la Dares pour des modules qui traiteraient de risques psychosociaux.

- Le Comité note que les travaux méthodologiques menés à la suite du bilan de l'édition 2024 ont conduit à plusieurs ajustements du Baromètre, que le Comité salue. Ils traduisent une volonté d'optimisation fondée sur des analyses documentées et des études spécifiques.
    - Parmi les principales évolutions, figurent la suppression de certaines modalités de relance et de collecte jugées peu efficaces ou peu contributives aux résultats. La relance téléphonique précoce incitant à répondre par internet a été abandonnée en raison de ses effets limités. Il en est de même pour l'envoi d'un questionnaire papier réduit aux non-répondants en douzième semaine, les réponses papier (8 % des répondants) n'ayant pas d'impact significatif sur les indicateurs d'intérêt et n'ayant pas été intégrées aux résultats diffusés.
    - Le dispositif a également été recentré sur une meilleure prise en compte des modes de réponse effectifs des enquêtés : l'orientation visant à favoriser les réponses sur ordinateur a été abandonnée au profit d'une ergonomie facilitant les réponses par smartphone, mode de collecte particulièrement important pour les publics les moins répondants (jeunes, catégories moins favorisées). Cette évolution s'est traduite par des améliorations concrètes des supports (QR code, ergonomie du questionnaire).
    - Par ailleurs, les supports d'information ont été revus à la lumière d'une étude qualitative conduite début 2025 auprès de plus d'une centaine de participants. Cette étude, dont la richesse est saluée, a conduit à privilégier des documents plus synthétiques et à créer une brochure dédiée, déclinée pour la France métropolitaine et pour les DROM. Le Comité invite le service à diffuser une synthèse de ces travaux sur son site, pour ne partager plus collectivement les résultats.
    - Enfin, des ajustements ont porté sur la répartition régionale de l'échantillon, à taille constante (66 000), afin de tenir compte des écarts de taux de réponse. Ils ont également porté sur un protocole spécifique pour les DROM, avec une anticipation du terrain téléphonique et le recours envisagé à des enquêteurs locaux, notamment pour améliorer la participation en Guyane.
    - Le Comité souhaite qu'un bilan consolidé de l'ensemble de ces évolutions soit présenté à l'horizon 2028.
- Le Comité note que deux études méthodologiques vont être menées dans le cadre du Baromètre. Un échantillon méthodologique multimode visera à tester un protocole de contact téléphonique différencié de l'échantillon principal. Un échantillon monomode téléphone servira à analyser les ruptures de série pour les thématiques non présentes en 2024 et présentant un historique (i.e. mesurées précédemment à l'édition 2024), telles que les indicateurs relatifs aux addictions (tabac et alcool) spécifiques à l'édition 2026, à la capacité à nager, aux symptômes d'AVC et d'infarctus, aux troubles de la conduite alimentaire, aux pratiques vaccinales, aux arboviroses et au dépistage des hépatites B et C. Le Comité relève toutefois que l'échantillon monomode ne sera pas inclus dans les fichiers de résultats et les statistiques diffusées. Il invite le service à réfléchir dans ce cadre au partage de l'échantillon entre échantillon monomode et multimode pour la présente enquête, et à l'opportunité de maintenir pour la suivante un échantillon monomode. Il sera dans ce contexte particulièrement intéressé à ce que ces échantillons méthodologiques soient valorisés dans le cadre d'échanges avec d'autres acteurs de la statistique publique. Il souhaite être informé dans le prochain dossier du bilan de ces expérimentations.
- Le Comité invite le service à réfléchir à l'intérêt de tester, sur un sous-échantillon, l'apport éventuel de l'envoi de SMS en amont pour prévenir l'enquêté qu'il va bientôt recevoir un appel téléphonique. Il souhaitera plus largement avoir un bilan du protocole de relance pour le prochain dossier.
- Le Comité souhaite que le prochain dossier inclue des éléments de bilan sur le traitement de la non-réponse et précise le calage effectivement mis en œuvre.

- S’agissant du Barotest, le Comité note qu’il s’inscrit dans le cadre d’un plan d’action mondial de l’OMS et d’engagements français, dont l’objectif est d’éliminer les hépatites B et C. Il note que le protocole du Barotest résulte d’une synthèse de discussions scientifiques préalables approfondies, visant à définir le dispositif le plus approprié pour évaluer les prévalences des différentes hépatites, dont les niveaux sont a priori très faibles. Il relève néanmoins que ce protocole ne permettra d’identifier qu’un nombre limité de personnes infectées, avec par ailleurs des biais éventuels liés à la participation ou à la mesure, d’autant que certaines populations à risque, telles que les migrants, sont peu couvertes par la collecte. En conséquence, le Comité prend acte de la réponse du service selon lequel les résultats du Barotest seront publiés en précisant ces limites, et qu’ils seront ultérieurement consolidés avec d’autres données portant sur des populations spécifiques, afin de produire une estimation plus représentative de l’ensemble de la population. Il note également que le service reconnaît que les effectifs concernés ne permettront pas d’obtenir une estimation de qualité de la part des personnes contaminées qui étaient déjà informées de leur maladie.

Questionnaire

- Le Comité soutient la volonté du service de mettre en place, pour le Baromètre 2028, des tests cognitifs sur l’ensemble du questionnaire afin de s’assurer, notamment, que les enquêtés appréhendent les questions de la même manière que les concepteurs. Il salue l’initiative du service visant à repérer les différentes langues pertinentes pour une collecte plus inclusive pouvant donner lieu, le cas échéant, à des traductions du questionnaire.
- Pour le prochain examen, et les utilisateurs, le Comité invite le service à identifier dans le questionnaire les questions faisant partie d’échelles scientifiques (WHO-5, etc.) et celles qui sont reprises de modules standards ou d’autres enquêtes (tronc commun des ménages, enquête Santé, anciennes variables du Baromètre, etc.).
- Le Comité a formulé en réunion d’autres suggestions sur le questionnaire, transmises directement au service.

Diffusion

- Le Comité note positivement la diffusion prochaine des données du Baromètre au Centre d’Accès Sécurisé aux Données (CASD).

Environnement juridique

- Le Comité rappelle qu’il revient au service de vérifier, avec son unité juridique, que le projet d'enquête est mis en œuvre dans le respect de la réglementation « *Informatique et libertés* ». Il note néanmoins que le Baromètre dispose déjà d’une autorisation de la Cnil et que le Barotest, qui a reçu un avis favorable du Comité de protection de personnes (CPP), sera collecté dans le cadre la méthodologie de référence MR – 001, adaptée aux recherches dans le domaine de la santé avec recueil du consentement.

Le Comité du label de la statistique publique émet un avis de conformité à l'enquête Baromètre Santé Publique France, et par délégation du Président du Cnis, lui attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique, avec proposition d'octroi du caractère obligatoire.

Cet avis est valide pour l'année 2026.

La Présidente du Comité du label de la statistique publique

Signé : Pascale BREUIL