



**Conseil national
de l'information statistique**

**Commission
« Démographie et questions sociales »**

Réunion du 9 juin 2022

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

Enquête Baromètre de Santé publique France

1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête Baromètre de Santé publique France
-----------------------	--

2. Statut de l'enquête

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

3. Champs de l'enquête

Unité statistique enquêtée	Individu ou ménage
Champ statistique couvert	Ensemble des personnes âgées de 18 à 85 ans, vivant en logement ordinaire
Champ géographique	France (métropole et DROMs, hors Mayotte)

4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	Enquête sur les opinions, connaissances et comportements en lien avec la santé
URL de consultation du questionnaire	https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-questionnaire-volet-metropole
Objectifs	<p>Cette enquête a pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none">- Suivre les comportements de santé de la population française et leurs déterminants, avec une attention particulière accordée aux comportements modifiables et aux 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 (telles que l'enquête santé européenne EHIS menée par la Drees) ou par d'autres systèmes de surveillance (dont le Système National

	des Données de Santé).
Thèmes du (ou des) questionnaires	<p>Les principaux thèmes abordés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les addictions (tabac, alcool, cannabis, autres drogues illicites, jeux d'argent et de hasard) - la santé mentale (dépression, anxiété, conduites suicidaires) - la nutrition (habitudes alimentaires, activité physique, sédentarité) - les opinions et pratiques vaccinales - les maladies infectieuses (VIH, hépatites virales, maladie de Lyme, infections alimentaires...) - l'antibiorésistance - la qualité de vie, la santé perçue et déclarée (sommeil, Covid-19, HTA, diabète, BPCO...) - la santé environnementale (changement climatique, pesticides...) - les accidents et activités à risque (utilisation d'engins de déplacement personnel motorisés, pratique de la nage...) - les données socio-démographiques : situation familiale, emploi, niveau d'éducation, situation financière <p>Un appariement des personnes sélectionnées avec les données du système national des données de santé (SNDS, rassemblant les données de l'Assurance maladie) est en cours de réflexion, afin de disposer des informations sur les hospitalisations et les consommations de soins pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - décrire avec plus de précision l'état de santé, le recours aux soins des répondants, le lien avec les données déclaratives - mobiliser les données médico-administratives dans le but d'alléger le questionnaire ou de corriger la non-réponse totale à l'enquête. <p>La faisabilité de mise en œuvre (délais, périodicité) d'un tel appariement est à valider avec les équipes de l'Insee et de la CNAM-TS.</p>
Historique	L'enquête Baromètre de Santé publique France a été initiée dès 1992 par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES),

repris par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) en 2003, puis par Santé publique France lors de la création de l'Agence par la fusion de l'Institut de Veille Sanitaire, de l'INPES et de l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences sanitaires (Eprus), en 2016. Mise en place avec l'objectif de fournir des données utiles à la définition et l'orientation des campagnes de prévention, elle s'est substituée à de multiples études thématiques réalisées alors de façon circonstancielle par différents partenaires de l'époque (CnamTS notamment). Conduite tous les cinq ans pendant une vingtaine d'années, le rythme de cette enquête multithématique s'est particulièrement accéléré depuis 2014, notamment du fait de l'utilisation de ces données pour l'évaluation des politiques publiques en matière de lutte contre le tabagisme mais aussi de vaccination. La dernière édition du Baromètre de Santé publique France s'est déroulée en 2021 avec un 13ème volet en France métropolitaine (auprès de 24 514 personnes) et d'un second volet dans les DOM (auprès de 6 519 personnes résidant en Martinique, Guadeloupe, Guyane ou à La Réunion). Un tout premier Baromètre a par ailleurs été mené en 2020 sur le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon auprès de 992 personnes.

Cette enquête est menée depuis ses débuts exclusivement par téléphone, et repose depuis 2005 sur une génération aléatoire de numéros de téléphones, fixe et mobile. L'objectif est, après un test en 2023 et à compter de 2024, de pouvoir utiliser Fidéli comme base de sondage, offrant d'importantes perspectives d'améliorations de la qualité statistique :

- Amélioration de la couverture de l'échantillon,
- Disponibilité d'informations dans la base de sondage permettant de corriger la non-réponse totale,
- Mise en œuvre d'un protocole multimodal, et augmentation du taux de participation grâce aux informations de contact disponibles dans la base de sondage,
- Possibilité d'appariement au SNDS,
- Mise en œuvre d'un plan de sondage adapté permettant d'atteindre l'objectif de diffusion au niveau régional.

Faits marquants
précédentes éditions

Sélection de valorisations :

- Moving towards a single-frame cell phone design in random digit dialing surveys: considerations from a French general population health survey. Auteurs : Soullier Noémie, Legleye Stéphane, Richard Jean-Baptiste. BMC Medical Research Methodology, 2022,

p.

22-94. <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01573-1>

- Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Auteurs : Pasquereau Anne, Andler Raphaël, Arwidson Pierre, Guignard Romain, Nguyen-Thanh Viêt. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2020, n°. 14, p. 273-281

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/consommation-de-tabac-parmi-les-adultes-bilan-de-cinq-annees-de-programme-national-contre-le-tabagisme-2014-2019>

- Increased awareness and knowledge of Lyme Borreliosis and tick bite prevention among the general population in France: 2016 and 2019 health barometer survey. BMC Public Health, 2021, 21:1808. Auteurs : Alexandra Septfons, Julie Figoni, Arnaud Gautier, Noémie Soullier, Henriette de Valk, Jean-Claude Desenclos.

<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11850-1>

- Perception des maladies cardiovasculaires et connaissance des facteurs de risque cardiovasculaires en France : Baromètre de Santé publique France 2019. Auteurs : Grave Clémence, Houot Marie, Gautier Arnaud, Soullier Noémie, Richard Jean-Baptiste, Olié Valérie, Gabet Amélie. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2020, n°. 24, p. 472-479.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/accident-vasculaire-cerebral/documents/article/perception-des-maladies-cardiovasculaires-et-connaissance-des-facteurs-de-risque-cardiovasculaires-en-france-barometre-de-sante-publique-france-2019>

- Opinions vis-à-vis de l'augmentation des taxes sur le tabac et conséquences sur la motivation à l'arrêt. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Auteurs : Pasquereau Anne, Hochet Marianne, Andler Raphaël, Guignard Romain, Nguyen-Thanh Viet, 2020, 10 p.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/opinions-vis-a-vis-de-l-augmentation-des-taxes-sur-le-tabac-et-consequences-sur-la-motivation-a-l-arret.-resultats-du-barometre-de-sante-publique-f>

- Effectiveness of 'Mois sans tabac 2016': A French social marketing campaign against smoking. Tobacco Induced Diseases, 2021, vol 19. Auteurs : Romain Guignard, Raphaël Andler, Jean-Baptiste Richard, Anne Pasquereau, Guillemette Quatremère, Pierre Arwidson, Karine Gallopel-Morvan, Viêt Nguyen-Thanh <https://doi.org/10.18332/tid/139028>

- Perception du paquet de cigarettes par les fumeurs avant et après la mise en place du paquet neutre. Résultats des Baromètres de Santé publique France 2016 et 2017. Santé publique France, 2019. 10 p. Auteurs : Pasquereau Anne, Andler Raphaël, Guignard Romain, Richard Jean-Baptiste, Nguyen-Thanh Viêt.
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/barometre-de-sante-publique-france-2016-et-2017.-tabac.-perception-du-paquet-de-cigarettes-par-les-fumeurs-avant-et-apres-la-mise-en-place-du-paque>
- La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2018,32-33:637-44. Auteurs : Léon C, Chan-Chee C, du Roscoät E, et al.
http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/pdf/2018_32-33_1.pdf
- Sleep, substance misuse and addictions: a nationwide observational survey on smoking, alcohol, cannabis and sleep in 12,637 adults. Journal of Sleep Research, 2022. Auteurs : Damien Leger, Raphaël Andler, Jean-Baptiste Richard, Viêt Nguyen-Thanh, Olivier Collin, Mounir Chennaoui, Arnaud Metlaine <https://doi.org/10.1111/jsr.13553>
- Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe. Saint-Maurice : Santé publique France, 2015 : 32 p. Richard J.-B. : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119680/file/152142_1662.pdf

Concertation

Différents acteurs ont été et/ou seront consultés :

- L'Insee, pour son expertise concernant l'échantillonnage, les protocoles de collecte multimodes, les traitements post-collecte à mettre en œuvre, et les données sociodémographiques (TCM, module de recueil de la PCS, variables d'enrichissement obtenues par la base de sondage etc.),
- Les concepteurs des autres enquêtes de santé (EHIS, INCA 4, EnClass), l'Institut national des études démographiques (Ined), pour la formulation de certaines questions et pour l'utilisation d'échelles standardisées,
- Les représentants des chercheurs, les partenaires sociaux et la société civile, afin de leur présenter le dispositif, le questionnaire et d'obtenir leur avis.

Origine de la demande

Cette enquête déclarative permet de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risque

et à l'état de santé de la population résidant en France. Elle fournit de très nombreux indicateurs de santé, et une grande partie des informations obtenues est impossible à recueillir autrement : celles qui relèvent de comportements individuels ne donnent lieu à aucun enregistrement (par exemple l'usage de drogues illicites ou le nombre de verres d'alcool bus en une occasion, lorsque les données de vente ou de budget des ménages ne renseignent que sur une disponibilité de boissons alcoolisées), mais surtout celles qui relèvent de la mesure des attitudes, des perceptions ou des opinions de la population.

Le Baromètre de Santé publique France, en explorant de tels comportements de santé et la perception des risques qui y sont associés, révèle les tendances sanitaires et sociales du moment et fournit ainsi des données indispensables à l'élaboration et l'évaluation de politiques de santé publique. En plus d'être un outil d'évaluation, ce suivi particulier des populations fournit à l'ensemble des acteurs du champ sanitaire des données de cadrage qui vont aider à définir les actions à engager et à évaluer les actions en cours ou passées, resituant notamment les caractéristiques sociales et les modes de vie comme des facteurs de compréhension des comportements de santé.

Aussi ces données sont-elles largement mobilisées pour constituer un observatoire des comportements des Français pour orienter les politiques de prévention et d'information de la population (Plan national de Lutte contre le tabagisme 2018-2022, Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, Bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson, Rapport sur L'état de santé de la population en France, Indicateurs pour le suivi national des objectifs de développement durable, valorisations scientifiques etc.).

Place dans un dispositif statistique

Le Baromètre de Santé publique France documente de manière approfondie les opinions, connaissances et comportements en lien avec la santé. La majorité des thèmes abordés ne sont pas traités par d'autres enquêtes c'est le cas notamment des perceptions et connaissances en lien avec la santé. Certains comportements de santé sont abordés dans d'autres enquêtes traitant de la santé (enquête santé européenne EHIS, module santé de l'enquête SRCV...) c'est le cas des principaux facteurs de risque de mortalité évitable ou de morbidité tels que le tabagisme, la consommation d'alcool ou la nutrition. Cependant, ces enquêtes poursuivent d'autres objectifs et la caractérisation des comportements de santé y est sommaire. Une information fine et régulière sur ces comportements et leurs déterminants est nécessaire afin d'orienter et d'évaluer les politiques de santé publique. Par exemple, concernant le tabac, le Baromètre aborde, outre la fréquence de la consommation de tabac, le type de produits fumés,

la quantité fumée, les tentatives d'arrêt et le recours aux différents dispositifs d'aide au sevrage, les modalités d'approvisionnement, les connaissances et perceptions de la population sur le tabac et sur les mesures prises.

Par ailleurs, l'enquête sera menée tous les deux ans les années paires, permettant le non-chevauchement avec l'enquête EHIS menée tous les 6 ans (2019, 2025, 2031...).

Enfin, le Baromètre d'opinion de la Drees et le Baromètre de l'Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN), ont quant à eux des méthodologies (recours à la méthode des quotas) et des objectifs poursuivis (renseigner les opinions des Français concernant les politiques sanitaires et sociales pour le premier et la perception des risques environnementaux et de la sécurité nucléaire pour le second) qui diffèrent largement du dispositif présenté ici.

Extensions géographiques

Le Baromètre de Santé publique France, utilisé par les acteurs régionaux (cellules régionales de Santé publique France, Agences Régionales de Santé et Observatoires régionaux de santé notamment) poursuit l'objectif de produire des estimations au niveau régional. Le recours à la base Fideli permet ainsi d'investiguer des territoires pour lesquels il est difficile d'avoir une précision suffisante au niveau régional avec la méthode de génération aléatoire utilisée jusqu'alors (La Corse par exemple). Des estimations sont également produites sur chacun des DROMs hors Mayotte (à partir de 2024). Le cas de Mayotte pourrait faire l'objet d'une enquête spécifique comme ce fut le cas avec l'enquête Unono Wa Maore menée en 2018/2019. Cette éventuelle enquête devra à l'avenir être réfléchi et élaborée avec l'ensemble de nos partenaires institutionnels.

Utilisateurs

Outre les équipes de Santé publique France, il existe de nombreux autres utilisateurs des données produites, parmi lesquels :

- le ministère des solidarités et de la santé et les autres 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 (CNRS, Inserm) qui sont nombreuses à valoriser les données de ces enquêtes : les bases de données existantes sont en effet mises à disposition gratuitement pour des analyses complémentaires. A titre d'exemple, une vingtaine de conventions ou licences ont été établies depuis le 1er janvier 2021 en vue d'exploitations complémentaires.

- La presse et le grand public notamment par l'alimentation de ces données dans Géodes, outil cartographique en open data permettant de visualiser sous forme de cartes dynamiques, de tableaux ou de graphiques l'ensemble des indicateurs de Santé publique France.

A l'avenir, les données seront mises à disposition sur des plateformes de diffusion (Quêtelet, Centre d'Accès Sécurisé aux Données ou Health Data Hub).

5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Ponctuelle ou pluri-annuelle
Période de collecte	L'enquête se déroule au cours du premier semestre de l'année civile, tous les deux ans les années paires (2024, 2026, 2028, 2030...).
Mode de collecte	Avec le recours à la base Fideli, un recueil en multimode sera mis en place. Un pilote méthodologique aura lieu en 2023 afin de définir précisément ce protocole mais également d'identifier les écarts à la méthode précédente.
Comitologie	<p>La comitologie autour de l'enquête repose sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un comité de conception interne à Santé publique France (constitué depuis 2021), composé des responsables scientifiques de l'enquête, de la Direction générale et des différentes Directions métiers. Il est chargé de concevoir la méthodologie et la programmation pluriannuelle des questionnaires de l'enquête, en adéquation avec les objectifs cibles de l'Agence à l'horizon 2030. - Un comité de pilotage (en cours de constitution) auquel participeront les principaux partenaires et tutelles (SGMASS, DGS, Drees, etc.). Il est chargé de valider ou de formuler des recommandations sur la définition du périmètre, des objectifs et livrables attendus et des conditions de réalisation de cette enquête - Un comité d'exploitation et de valorisation, constitué des utilisateurs des bases de données de l'enquête. Il se réunit régulièrement pour échanger autour de l'exploitation et la valorisation des données de l'enquête.
Contraintes pour	La durée moyenne d'interview s'élève à 30 minutes environ.

l'enquête

Coût de l'enquête	<p>- Coûts de conception, suivi et traitements post-collecte : environ 0,7 ETP cadre A par édition</p> <p>- Coûts de collecte (Ipsos) : environ 1 million d'euros TTC par édition</p>
Organisme collecteur	La collecte des données sera réalisée par Ipsos, le prestataire en charge de la réalisation des enquêtes probabilistes, retenu pour 4 ans (2021-2025) dans le cadre d'un marché public (Accord cadre 2021-46).
Plan de sondage	<p>Pour le pilote méthodologique prévu en 2023, deux échantillons indépendants seront générés : l'un par génération aléatoire de numéros de téléphone (fixe et mobile) ; l'autre par tirage au sort dans la base Fideli.</p> <p>A partir de 2024, l'échantillon sera tiré au sort dans la base FIDELI (Insee/DGFIP). Les modalités de tirage au sort ainsi que la taille de l'échantillon nécessaire pour fournir des données régionales sont et seront discutés au préalable avec la division Sondages de l'Insee.</p>
Taille de l'échantillon	Pour le pilote méthodologique de 2023 : effectif prévu de 5 000 répondants dans trois bras (génération aléatoire / fidéli téléphone / fidéli multimode). A partir de 2024, effectif de 20 000 répondants environ.

6. Service(s) producteur(s)

Service producteur principal	Santé publique France
Autres services producteurs	
Partenariat	
Date prévisionnelle de la première publication	Fin 2023 pour les résultats issus du pilote méthodologique ; 2ème trimestre de l'année N+1 à partir de 2024.