

## MÉTHODE



# BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2020

## Méthode

### TABLEAU DE SYNTHÈSE

<b>Champ de l'enquête</b>	<i>France métropolitaine</i>
<b>Population cible</b>	<i>Population générale</i>
<b>Année</b>	<i>2020</i>
<b>Thèmes principaux</b>	<i>Santé environnement, addictions, vaccination, nutrition, santé des personnes âgées, santé mentale, accidents</i>
<b>Tranche d'âge</b>	<i>18-85 ans</i>
<b>Plan d'échantillonnage</b>	<i>Sondage aléatoire à deux degrés sur ligne fixe (ménages puis individus) ; sondage aléatoire à un degré sur ligne mobile</i>
<b>Bases d'échantillonnage</b>	<i>Génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile à partir des racines Arcep (Autorité de régulation des communications électroniques et des postes)</i>
<b>Mode de collecte</b>	<i>Téléphone (CATI, collecte assistée par téléphone et informatique)</i>
<b>Taille de l'échantillon</b>	<i>9 178 avant confinement, 5 695 après confinement</i>
<b>Taux de réponse global</b>	<i>40,0 % avant confinement, 47,6 % après confinement</i>
<b>Calcul du taux de réponse (e=taux d'éligibles estimé)</b>	<i>= interviews / (interviews + refus individus + abandons + e*(refus ménages + n° sans contact établi))</i>
<b>Pondération</b>	<i>Poids de sondage puis calage sur marges</i>
<b>Dates du terrain d'enquête</b>	<i>8 janvier 2020 au 16 mars 2020, puis 4 juin 2020 au 28 juillet 2020</i>

## RÉSUMÉ

La méthode d'enquête du Baromètre de Santé publique France 2020 repose sur une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Le champ de l'enquête inclut les personnes âgées de 18 à 85 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français. Les participants ont été sélectionnés selon un sondage à deux degrés sur ligne fixe (sélection d'un individu par ménage selon la méthode Kish) et à un degré sur ligne mobile (sélection de la personne qui décroche). L'enquête a été menée par téléphone par l'Institut Ipsos. Elle a démarré le 8 janvier 2020 et a été stoppée le 16 mars avec la mise en place des mesures de confinement. À cette date, 9 178 personnes avaient été interrogées. Le taux de participation révisé était de 40,0 %, pour un questionnaire d'une durée moyenne de 33 minutes. L'enquête a repris le 4 juin et s'est achevée le 28 juillet, permettant ainsi d'interroger 5 695 personnes supplémentaires. Pour cette seconde phase d'enquête, le taux de participation révisé était de 47,6 %, avec un questionnaire réduit d'une durée moyenne de 19 minutes.

Une pondération a été calculée pour les interviews réalisées avant le confinement et une autre pour celles réalisées après le confinement. Chaque pondération tient compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique), et de la structure de la population *via* un calage sur marges utilisant les variables suivantes : sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, région, taille d'unité urbaine, taille du foyer et niveau de diplôme (population de référence : Insee, enquête emploi 2018).

## INTRODUCTION

Le Baromètre de Santé publique France est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé [1], poursuivi d'abord par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et aujourd'hui par Santé publique France. Depuis presque trente ans, ces enquêtes de surveillance épidémiologique permettent de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions de la population résidant en France métropolitaine vis-à-vis de sa santé. Ces enquêtes permettent également l'étude des facteurs associés voire des déterminants des comportements de santé. Ils sont en cela des outils très utiles à la mise en œuvre d'actions par les pouvoirs publics ainsi qu'à leur évaluation. L'enquête Baromètre de Santé publique France fait partie des sources de données

mobilisées pour évaluer l'état de santé de la population, en apportant des informations relatives aux habitudes de vie, aux facteurs de risques ou à la qualité de vie [2].

Cette douzième édition du Baromètre de Santé publique France a été mise en place avec pour objectif principal de produire des estimations régionales pour des thématiques suivies historiquement dans le Baromètre (addictions, vaccination, nutrition). La taille d'échantillon importante prévue à cet effet devait également permettre de produire des estimations et des éléments d'interprétation sur des problématiques localisées (comme les pesticides par exemple), des événements rares (telles les conduites suicidaires ou les troubles musculo-squelettiques) ou des populations spécifiques (comme par exemple les femmes enceintes ou les parents). L'investigation de la perception des risques sanitaires dus à l'environnement et du niveau d'information des français sur ces risques, initiée en 2019, devait également se poursuivre.

Cependant, la mise en place des premières mesures de confinement destinées à freiner l'épidémie de Covid-19 a fortement perturbé le terrain d'enquête qui a dû s'interrompre, avant que la taille d'échantillon souhaitée ait pu être atteinte. Compte tenu du contexte sanitaire, l'activité des instituts de sondage était réduite et il semblait difficile d'envisager atteindre la taille d'échantillon prévue initialement. La taille d'échantillon atteinte permettant cependant de mener des analyses au niveau national, il a alors été décidé de stopper l'enquête. En lieu et place de la poursuite de l'enquête après le confinement, une nouvelle enquête a été mise en place sur un échantillon réduit et avec un questionnaire allégé et intégrant des thématiques liées à la pandémie de Covid-19. Cette solution a ainsi permis d'interroger de manière réactive la population dans ce contexte sanitaire exceptionnel.

## CONCEPTION

La méthode utilisée pour cette édition 2020 reprend à l'identique celle mise en œuvre lors du Baromètre de Santé publique France 2019 [3], accessible en ligne. Le champ de l'enquête étendu aux 18-85 ans en 2019 a été conservé en 2020.

## TAILLE D'ÉCHANTILLON

Afin de répondre à l'objectif d'estimations régionales, un échantillon de 25 000 personnes interrogées était

prévu. À la mise en place du premier confinement le 16 mars 2020, 10 315 personnes avaient pu être interrogées. Seuls les répondants issus des lots de numéros ayant pu être suffisamment exploités avant l'arrêt de l'enquête ont été conservés, soit 9 178 personnes interrogées. Cet échantillon permet de fournir une estimation suffisamment précise à l'échelle nationale, mais ne permet pas de répondre à l'objectif initial d'estimations régionales (voir [4] pour plus de détails).

La deuxième partie de l'enquête mise en place après le confinement avait pour objectif d'étudier les évolutions de certains indicateurs (addictions, vaccination, activité physique, santé des personnes âgées et conduites suicidaires) par rapport à avant la période de confinement. Pour répondre à cet objectif, un échantillon de 5 000 nouveaux répondants était visé.

## CONSENTEMENT

Le consentement de participation au Baromètre de Santé publique France 2020 a été recueilli directement auprès du participant, par oral, après présentation des objectifs de l'étude, de son commanditaire (Santé publique France) et de son exécutant (Ipsos Observer).

## QUESTIONNAIRE AVANT CONFINEMENT

Pour la première phase d'enquête, la durée du questionnaire envisagée était de 30 minutes.

Compte tenu du nombre important de thématiques investiguées, l'échantillon a été divisé aléatoirement en six sous-échantillons, permettant de poser des versions de questionnaire différentes et ainsi un nombre total de questions plus important. Quatre sous-échantillons contenaient chacun un cinquième de l'échantillon et deux sous-échantillons contenaient un dixième de l'échantillon. Les questions étaient posées à tout ou partie de l'échantillon (Tableau 1). L'objectif était de créer des versions de questionnaire qui duraient toutes environ 30 minutes. Cette division en sous-échantillons a été possible car certaines thématiques ne nécessitaient pas une précision importante. C'était par exemple le cas pour la connaissance des repères et des recommandations ou pour le Nutriscore.

Cependant, la plupart des thématiques abordées dans cette première phase d'enquête avaient pour

ambition initiale des analyses au niveau régional et nécessitaient d'être posées à tous, afin d'avoir les effectifs suffisants pour ces analyses. Les variables sociodémographiques transversales à toutes les thématiques étaient également posées à tous, afin d'en disposer pour l'interprétation de tous les indicateurs.

Par ailleurs, plusieurs modules de questions portaient sur la santé des personnes âgées (fragilité, santé cognitive perçue, moral, polymédication). Aussi, une attention particulière a été portée au champ d'âge requis pour les analyses des autres indicateurs, afin de limiter le questionnement des personnes les plus âgées lorsque cela était possible. Ainsi, la fréquence de l'exposition au soleil a été posée uniquement aux 18-75 ans, de même que plusieurs modules de questions sur les addictions (sevrage tabagique, aide à l'évaluation de la campagne « Moi(s) sans tabac », e-cigarette, approvisionnement, cannabis, consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois), l'adhésion à la vaccination (historiquement posée uniquement aux 18-75 ans) et la connaissance des repères et des recommandations (alcool, alimentation, activité physique). Les questions portant sur les troubles musculo-squelettiques, dont le principal facteur de risque est l'activité professionnelle, ont quant à elles uniquement été posées à la population en âge de travailler (20-65 ans).

Enfin, une enquête complémentaire dénommée « Échantillon d'Histoires Professionnelles » et portant sur le parcours professionnel était adossée au Baromètre 2020. À la fin de l'entretien, l'acceptation des personnes pour être recontactées dans le cadre de cette enquête complémentaire était recueillie, de même que leurs coordonnées.

Le questionnaire est accessible en ligne sur le site de Santé publique France.

## QUESTIONNAIRE APRÈS CONFINEMENT

Le questionnaire posé après le confinement était une version allégée du questionnaire posé avant confinement (Tableau 2). La durée envisagée pour ce questionnaire était de 20 minutes.

Le questionnaire a conservé uniquement les indicateurs pour lesquels une comparaison avant/après confinement était envisagée. Un module de questions portant sur le vécu de l'épidémie de Covid-19 et du confinement a par ailleurs été ajouté. L'enquête

complémentaire portant sur le parcours professionnel était toujours proposée.

Deux sous-échantillons ont été créés pour ce questionnaire, chacun contenant la moitié de l'échantillon. Cependant, la plupart des thématiques abordées l'ont

été auprès de tous les répondants, compte tenu de la taille d'échantillon et des objectifs prévus pour cette deuxième enquête.

Le questionnaire est accessible en ligne sur le site de Santé publique France.

**TABLEAU 1 | Structuration du questionnaire avant confinement**

Sous-échantillon	A	B	C	D	E	F
Proportion de l'échantillon	1/10	1/10	1/5	1/5	1/5	1/5
<b>Signalétique et description du foyer</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Pesticides</b> : sentiment d'information, perception des risques, utilisation domestique	X	X	X	X	X	X
- Précautions d'utilisation	X	X				
<b>Santé environnementale</b>	X					
<b>Nutriscore</b>			X			
<b>Risques liés aux UV naturels</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Tabac</b> : prévalence, niveau de consommation ; sevrage tabagique ; grossesse et tabagisme ; aide à l'évaluation de la campagne « Moi(s) sans tabac » ; e-cigarette	X	X	X	X	X	X
- Approvisionnement		X			X	X
<b>Cannabis</b> (18-65 ans)	X	X	X	X	X	X
<b>Alcool</b> : consommation au cours des 12 derniers mois ; consommation au cours des 7 derniers jours ; consommation pendant la grossesse	X	X	X	X	X	X
- Notoriété des repères et connaissance des risques ; notoriété de « Janvier sans alcool »					X	
<b>Vaccination</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Alimentation</b> : fréquence de consommation par type d'aliments ; consommation d'aliments biologiques ; habitudes alimentaires	X	X	X	X	X	X
- Additifs, gluten ; connaissance des recommandations sur l'alimentation			X			
- Infections d'origine alimentaire				X		
<b>Activité physique et sédentarité</b> : fréquence et durée de pratique ; temps passé assis ; temps passé devant un écran	X	X	X	X	X	X
- Connaissance des recommandations sur l'activité physique et la sédentarité			X			
<b>Santé générale</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Fragilité</b> (55-85 ans)	X	X	X	X	X	X
<b>Moral</b> (40-85 ans) : échelle MH5						X
<b>Conduites suicidaires</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Santé cognitive perçue</b> (40-85 ans)						X
<b>Polymédication</b> (70-85 ans)	X	X	X	X	X	X
<b>Antibiorésistance</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Troubles musculo-squelettiques</b> (20-65 ans)	X	X	X	X	X	X
<b>Accidents</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Nage</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Caractéristiques socio-économiques</b> : situation financière perçue ; statut migratoire ; situation professionnelle ; niveau d'éducation ; revenus ; équipement téléphonique	X	X	X	X	X	X
<b>Proposition d'enquête sur le parcours professionnel</b> (18-75 ans)	X	X	X	X	X	X

**TABLEAU 2 | Structuration du questionnaire après confinement**

Sous-échantillon	A	B
Proportion de l'échantillon	1/2	1/2
<b>Signalétique et description du foyer</b>	X	X
<b>Covid-19 et confinement</b>	X	X
<b>Tabac</b> : prévalence, niveau de consommation ; sevrage tabagique ; e-cigarette	X	X
<b>Cannabis</b> (18-65 ans)	X	X
<b>Alcool</b> : consommation	X	X
<b>Vaccination</b> : adhésion à la vaccination	X	X
<b>Activité physique et sédentarité</b> : fréquence et durée de pratique ; temps passé assis	X	
<b>Santé générale</b>	X	X
<b>Fragilité</b> (55-85 ans)	X	X
<b>Conduites suicidaires</b>	X	X
<b>Santé cognitive perçue</b> (40-85 ans)		X
<b>Caractéristiques</b> : situation financière perçue ; situation professionnelle ; niveau d'éducation ; revenus ; équipement téléphonique	X	X
<b>Proposition d'enquête sur le parcours professionnel</b> (18-75 ans)	X	X

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

## BASES DE SONDAGE

Pour chaque enquête (avant et après confinement), deux échantillons de numéros de téléphone ont été générés aléatoirement, à partir des racines attribuées par l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (Arcep) : une base de numéros commençant par 01, 02, 03, 04 ou 05 et une base de numéros commençant par 06 ou 07<sup>1</sup>. Le dimensionnement des deux échantillons a été proposé par l'institut de sondage, en tenant compte de plusieurs éléments : protocole d'appel et en particulier coefficient d'insistance (25 tentatives d'appel par numéro généré), taux de pénétration<sup>2</sup> de la population cible, taux de refus ménages et individus attendus, taux de numéros non-attribués et numéros hors-cible (fax, entreprises, collectivités...), taux de foyers ne parlant pas le français

(les interviews n'étant réalisées qu'en français), absences de longue durée et incapacité à répondre. La répartition souhaitée des interviews, de 40 % sur téléphone fixe et 60 % sur téléphone mobile, était également à prendre en compte. Pour l'enquête avant confinement, le dimensionnement renseigné ci-dessous correspond aux quatre lots d'adresses effectivement exploités sur les huit prévus initialement (Tableau 3). Au final, le taux de sondage était de 9,7 pour 10 000 sur téléphone fixe et 4,3 pour 10 000 sur téléphone mobile pour l'enquête avant confinement (Tableau 3) et respectivement 5,3 et 2,1 pour l'enquête après confinement (Tableau 4).

À partir de ces bases de numéros de téléphone, un premier nettoyage des numéros, avant mise en exploitation sur le terrain, a été effectué par un automate d'appels. Cette procédure a permis d'identifier des numéros non-attribués, et d'exclure ainsi 16 % des numéros de téléphone fixe et 36 % des numéros de téléphone mobile pour l'échantillon de l'enquête avant confinement, et respectivement 19 % et 38 % pour l'échantillon après confinement. En second lieu, l'utilisation de l'annuaire inversé a permis de retrouver une partie des coordonnées postales associées à des numéros (liste blanche ou orange), essentiellement des numéros de téléphone fixe.

1. Les numéros en 09 ne sont pas générés car la probabilité d'inclusion d'un foyer joint *via* ce type de numéro est difficilement calculable, d'une part du fait que l'existence de ces numéros n'est pas forcément connue des personnes qui les possèdent, et d'autre part car les numéros en 09 ont un équivalent géographique en 01 à 05 pointant vers la même ligne téléphonique, ce qui générerait des doublons au niveau foyer dans la base de sondage sans que l'on puisse les identifier.

2. Le taux de pénétration correspond à la part de population éligible à l'enquête relativement à la population contactée : dans notre cas, les ménages avec au moins une personne de 18-85 ans pour l'échantillon fixe et les individus de 18-85 ans pour l'échantillon mobile, résidant en France métropolitaine et parlant le français, relativement à l'ensemble des ménages/personnes contactés sur un numéro de téléphone fixe ou mobile.

**TABLEAU 3 | Constitution des bases de sondage utilisées pour l'enquête avant confinement et taux de sondage**

	Fixe	Mobile
Ensemble des numéros ayant une correspondance dans les racines Arcep	196 330 000	127 170 000
Nombre de numéros générés pour l'enquête ayant une correspondance dans les racines Arcep	189 522	54 051
<b>Taux de sondage (pour 10 000)</b>	<b>9,7</b>	<b>4,3</b>
Nombre de numéros mis sur le terrain après automate d'appels	159 081	34 361
	<i>Dont numéros avec adresse</i>	<i>7 %</i>
	<i>Dont numéros sans adresse</i>	<i>93 %</i>

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

**TABLEAU 4 | Constitution des bases de sondage utilisées pour l'enquête après confinement et taux de sondage**

	Fixe	Mobile
Ensemble des numéros ayant une correspondance dans les racines Arcep	196 330 000	127 170 000
Nombre de numéros générés pour l'enquête ayant une correspondance dans les racines Arcep	103 584	26 355
<b>Taux de sondage (pour 10 000)</b>	<b>5,3</b>	<b>2,1</b>
Nombre de numéros mis sur le terrain après automate d'appels	83 868	16 365
	<i>Dont numéros avec adresse</i>	<i>6 %</i>
	<i>Dont numéros sans adresse</i>	<i>94 %</i>

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

## CHAMP DE L'ENQUÊTE, ÉLIGIBILITÉ, SÉLECTION

Le champ de l'enquête et la sélection des personnes à interroger était identique pour l'enquête avant confinement et pour l'enquête après confinement.

La population couverte par le Baromètre de Santé publique France 2020 est celle des personnes résidant en France métropolitaine en ménages ordinaires<sup>3</sup>, équipées d'au moins un numéro de téléphone commençant par 01, 02, 03, 04, 05, 06 ou 07, âgées de 18 à 85 ans et parlant le français. Lors de la prise de contact, les collectivités et entreprises ont été exclues ainsi que les personnes présentant une incapacité mentale ou physique les empêchant de répondre à l'enquête téléphonique au moment de la sélection.

Dans l'échantillon des numéros de téléphone fixe, une fois le ménage atteint, il devait, pour être

éligible, comporter au moins une personne âgée de 18 à 85 ans, résidant habituellement<sup>4</sup> dans le foyer pendant la durée de l'étude, parlant le français et avec laquelle un dialogue était possible. L'individu était alors sélectionné parmi les différentes personnes éligibles, selon la méthode proposée par Leslie Kish [5], qui consiste à lister dans un premier temps l'ensemble des membres du foyer, puis à procéder à un tirage au sort de l'individu à interroger. Cette méthode a été mise en œuvre par le système informatique avec la même probabilité de tirage pour chaque personne éligible du foyer.

Au sein de l'échantillon mobile, la personne sélectionnée était celle qui répondait au téléphone, sous réserve qu'elle soit âgée de 18 à 85 ans, qu'elle réside en France métropolitaine, parle le français, qu'un dialogue soit possible et que son numéro de téléphone mobile soit à usage privé (destiné à la personne et à elle seule), personnel ou professionnel.

3. Soit l'ensemble des personnes, apparentées ou non, qui partagent de manière habituelle un même logement, que celui-ci soit ou non leur résidence principale

4. Dans le cas d'une personne ayant deux domiciles (ex. : étudiants), les enquêteurs avaient pour consigne de prendre celui que la personne considère comme son domicile principal ; à défaut, celui dans lequel la personne réside le plus souvent.

La version de questionnaire (sous-échantillon) était attribuée aléatoirement une fois la personne éligible sélectionnée.

## TERRAIN D'ENQUÊTE

### DISPOSITIF MIS EN PLACE

Le terrain a été confié à l'institut de sondage Ipsos, et les données ont été recueillies par la méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (CATI).

L'enquête avant confinement s'est déroulée du 8 janvier au 16 mars 2020. Au total, cent-deux enquêteurs et treize chefs d'équipe ont été impliqués dans la réalisation de cette enquête et ont pour cela été formés lors de quatre sessions d'une durée d'une journée et demie chacune. Ces formations ont été réalisées sur les deux plateaux téléphoniques de l'institut situés à Plérin et à Bordeaux. Les objectifs de la formation étaient de présenter Santé publique France, ainsi que l'enquête et sa finalité. Une attention particulière a été portée à l'explication de la méthode de tirage au sort (génération aléatoire et méthode Kish) et à l'exposition des objectifs détaillés de l'enquête pour chaque thématique abordée dans le questionnaire. Cela a permis de donner aux enquêteurs le maximum de matière pour argumenter et ainsi obtenir la meilleure participation possible pour l'enquête ; cela a aussi permis aux enquêteurs de comprendre au mieux les objectifs de l'enquête, de s'y investir et ainsi d'assurer le meilleur recueil des données possible. La formation incluait des informations relatives au contexte de mise en place de l'enquête, à sa méthodologie, à la construction de la base de sondage et aux critères d'éligibilité, à la présentation du matériel mis à disposition (lettre-avis, *hotline* et site internet), au déroulement du questionnaire et de la phase de contact, à la lecture des argumentaires. Les enquêteurs ont pu s'entraîner au cours de séances d'exercices.

L'enquête après confinement s'est déroulée du 4 juin au 28 juillet 2020. Au total, quarante enquêteurs et quatre chefs d'équipe, ayant tous déjà travaillé sur l'enquête avant confinement, ont été impliqués dans la réalisation de cette enquête et ont pour cela été formés lors de deux sessions d'une durée de deux heures chacune. Ces formations allégées ont eu pour objectif de présenter aux enquêteurs le contexte de mise en place et les objectifs de cette enquête après confinement, les nouveaux arguments

et les réponses à apporter aux enquêtés, ainsi que le nouveau module de questions dédié au vécu de l'épidémie et du confinement. Elles ont également été l'occasion de faire un rappel de la méthode d'enquête et du matériel mis à disposition, après deux mois et demi d'interruption. Ces formations se sont déroulées en visio-conférence, chaque enquêteur étant connecté à son ordinateur pour participer à la formation. La passation de l'enquête a ensuite été réalisée complètement en télétravail (CATI@Home), compte tenu des restrictions sanitaires encore en vigueur.

### LETTRE-ANNONCE

La lettre-annonce a été amplement modifiée à l'occasion de ce Baromètre. Envoyée aux ménages pour lesquels l'adresse postale est retrouvée dans l'annuaire inversé, elle a été simplifiée afin d'être accessible au plus grand nombre. Ainsi, le recto de la lettre contenait, dans sa version simplifiée, uniquement les informations essentielles, réorganisées et réécrites pour plus de compréhension (Annexe). Le verso de la lettre contenait une liste de questions/réponses, dont les formulations ont également été simplifiées et des pictogrammes ont été ajoutés afin de faciliter la recherche d'informations.

La lettre-annonce envoyée pour l'enquête après le confinement mentionnait également l'importance de continuer à suivre les opinions et les habitudes de la population en matière de santé pendant cette période d'épidémie.

Afin de pouvoir étudier l'impact potentiel de cette lettre simplifiée sur la participation, la version antérieure de la lettre annonce a été envoyée dans un quart des cas pour l'enquête avant confinement (n=2 875). Pour l'enquête après confinement, seule la lettre-annonce simplifiée a été envoyée.

### OUVERTURE DES LOTS DE NUMÉROS

Pour l'enquête avant confinement, les numéros ont été répartis, pour l'échantillon fixe comme pour l'échantillon mobile, en quatre lots de numéros (deux par plateau téléphonique) (Tableau 5). Pour l'enquête après confinement, deux lots de numéros ont été constitués (Tableau 6).

Les courriers ont été envoyés une semaine avant la mise en exploitation des numéros correspondants. Tous les lots de numéros ont été exploités pendant au moins quatre semaines.

**TABLEAU 5 | Répartition et dates d'ouvertures des lots de numéros pour l'enquête avant confinement**

Lots	Numéros mis sur le terrain		Numéros avec adresse		Envoi des courriers	Ouverture lot sans adresse	Ouverture lot avec adresse
	Fixe	Mobile	Fixe	Mobile			
1	39 943	8 574	2 764		03-janv	08-janv	09-janv
2	40 240	8 540	2 784	202	09-janv	16-janv	17-janv
3	39 500	8 634	2 770		30-janv	06-févr	07-févr
4	39 398	8 613	2 780	195	06-févr	13-févr	13-févr
<b>TOTAL</b>	<b>159 081</b>	<b>34 361</b>	<b>11 098</b>	<b>397</b>	-	-	-

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

**TABLEAU 6 | Répartition et dates d'ouvertures des lots de numéros pour l'enquête après confinement**

Lots	Numéros mis sur le terrain		Numéros avec adresse		Envoi des courriers	Ouverture lot sans adresse	Ouverture lot avec adresse
	Fixe	Mobile	Fixe	Mobile			
5	78 468	12 465	5 016		03-juin	04-juin	08-juin
6	5 400	3 900	362	290	29-juin	30-juin	03-juil
<b>TOTAL</b>	<b>83 868</b>	<b>16 365</b>	<b>5 378</b>	<b>290</b>	-	-	-

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

## HOTLINE ET SITE INTERNET

Afin de faciliter la démarche des interviewés pour prendre contact avec Ipsos, plusieurs outils ont été mis à disposition :

- une *hotline* avec un numéro vert (ouvert de 9h30 à 17h00 du lundi au vendredi et possibilité de laisser un message en dehors des plages horaires d'ouverture) et une adresse mail dédiée ;
- un site internet dédié à l'enquête, offrant la possibilité de vérifier l'éligibilité d'un numéro de téléphone et de prendre rendez-vous pour l'entretien téléphonique le cas échéant.

Six enquêteurs ont été briefés avant le confinement et deux après pour assurer une *hotline* durant toute la durée du terrain. Pendant l'interruption du terrain de mi-mars à début juin, un message vocal indiquait aux appelants que l'enquête était suspendue.

Sur l'ensemble de la durée du terrain, la *hotline* a traité 8 003 appels (5 432 pour l'enquête avant confinement et 2 571 pour l'enquête après confinement) et 259 mails (239 pour l'enquête avant confinement et 20 pour l'enquête après confinement) : 13 % des appelants souhaitaient prendre un rendez-vous avec un enquêteur, 12 % ont exprimé un refus et 6 % attendaient le rappel d'un enquêteur (les autres motifs d'appels concernaient des personnes ayant

raccroché sans parler, des personnes hors-cible ou des demandes d'informations).

D'autre part, le site internet dédié à l'enquête a été consulté 3 272 fois par 2 288 utilisateurs distincts. Ces consultations ont donné lieu à 1 739 tests de numéros. Parmi ces tests, 1 339 (77 %) avaient effectivement une correspondance dans la base de sondage avec 752 numéros distincts. Au final, 355 personnes (47 % des numéros distincts testés et effectivement tirés au sort) ont pris un rendez-vous par l'intermédiaire du site internet.

## PROTOCOLE D'APPELS

Le protocole d'appels était identique pour l'enquête avant confinement et pour l'enquête après confinement.

Chaque numéro de téléphone était appelé jusqu'à vingt-cinq fois, dont au moins deux fois le samedi, l'enquêteur laissant sonner jusqu'à six fois. Si un contact était établi avec le foyer ou la personne lors de ces vingt-cinq appels, alors quinze appels supplémentaires étaient réalisés. Enfin, les personnes ayant raccroché avant que l'enquêteur ait pu présenter l'enquête étaient rappelées lors d'une phase de ré-exploitation spécifique menée par les enquêteurs les plus expérimentés.

Par ailleurs, pour favoriser la participation, un message vocal pré-enregistré était déposé sur les répondeurs. Les années précédentes, ce message était déposé après dix appels infructueux (c'est-à-dire dix appels sans que personne ne décroche), uniquement sur les téléphones fixes. Afin de favoriser la participation, ce message a cette année été déposé sur les répondeurs à la fois des téléphones fixes et des téléphones mobiles et il l'a été plus précocement, soit après cinq appels infructueux, donc au sixième appel. Le message sur répondeur était le suivant :

« Bonjour, je vous appelle de la part de Santé publique France. Nous cherchons à vous joindre pour une enquête scientifique d'intérêt général sur les comportements liés à la santé. Vous faites partie des 15 000 personnes sélectionnées pour évaluer les comportements de santé de l'ensemble de la population, et votre participation est donc essentielle. Nous vous recontacterons ultérieurement. Vous pouvez également vous renseigner sur cette enquête à l'adresse [www.bs2020.fr](http://www.bs2020.fr) ».

Pour l'enquête avant confinement, 16 347 messages ont été déposés, 5 765 sur les téléphones fixes soit pour 27,7 % de la base exploitable<sup>5</sup> filaire et 10 582 sur les téléphones mobiles soit 40,4 % de la base exploitable mobile.

Pour l'enquête après confinement, 8 241 messages ont été déposés, 2 444 sur les téléphones fixes soit 27,2 % de la base exploitable filaire et 5 787 sur les téléphones mobiles soit 39,9 % de la base exploitable mobile.

Sur téléphone mobile, un SMS était déposé de manière automatique après cinq appels infructueux. Ainsi, pour les mobiles, les enquêtés recevaient au même moment le message vocal et le SMS. Le SMS était le suivant :

« Santé publique France cherche à vous joindre pour son enquête Baromètre Santé. Merci de votre précieuse participation. Plus d'informations sur [www.bs2020.fr](http://www.bs2020.fr) ».

Pour l'enquête avant confinement, 11 559 SMS ont été envoyés soit 43,1 % de la base exploitable mobile ; le nombre de messages vocaux déposés sur mobile est inférieur au nombre de SMS envoyés car le dépôt de message peut s'avérer impossible lorsque l'enquêteur passe le sixième appel (s'il n'y a pas de répondeur ou si la messagerie est pleine par exemple). Au

total, 10 420 numéros de mobile ont reçu à la fois le message vocal et le SMS.

Pour l'enquête après confinement, 6 930 SMS ont été envoyés soit 47,8 % de la base exploitable mobile ; 5 653 numéros de mobile ont reçu à la fois le message vocal et le SMS.

## BILAN D'EXPLOITATION

### PARTICIPATION À L'ENQUÊTE AVANT CONFINEMENT

Au final, 9 178 personnes ont été interrogées avant le confinement, dont 3 357 individus joints par un numéro de téléphone fixe et 5 821 individus joints par un numéro de téléphone mobile. La répartition par sous-échantillon est conforme à l'attendu : 935 participants ont répondu à la version A du questionnaire, 895 à la version B, 1 839 à la version C, 1 840 à la version D, 1 853 à la version E et 1 816 à la version F.

Les taux de participation s'élèvent à 32,4 % dans l'échantillon fixe et à 34,0 % dans l'échantillon mobile. En appliquant une part d'éligibilité aux refus immédiats des ménages et aux ménages non-joints après contact, ces taux de participation, révisés, sont alors de 38,0 % dans l'échantillon fixe et 41,4 % dans l'échantillon mobile.

Le taux de participation global révisé s'élève à 40,0 % (Tableau 7).

La durée moyenne des interviews était de 32 minutes, sur fixe comme sur mobile. La durée moyenne était relativement stable selon l'âge (31 minutes en moyenne pour les 18-34 ans, 32 minutes pour les 35-54 ans et 34 minutes pour les 55-74 ans) ; notamment, grâce aux efforts fournis sur le questionnaire, la durée moyenne n'était pas allongée pour les plus âgés (31 minutes en moyenne pour les 75-85 ans). La durée moyenne était également similaire selon la version de questionnaire (31 minutes pour les sous-échantillons B et D, 32 minutes pour le sous-échantillon E, 33 minutes pour le sous-échantillon F et 34 minutes pour les sous-échantillons A et C).

Les interviews réalisées se répartissent en 37 % d'interviews réalisées sur un numéro de téléphone fixe et 63 % sur un numéro de téléphone mobile. La part d'interviews réalisées sur un numéro de téléphone fixe augmente avec l'âge, passant de 10 % parmi les 25-34 ans à 64 % parmi les 75-85 ans (Figure 1).

5. Numéros joignables après suppression des numéros non-attribués, hors cible (collectivités, entreprises) et des numéros de fax

**TABLEAU 7 | Bilan d'exploitation du Baromètre de Santé publique France 2020 avant confinement**

	Fixe		Mobile		Global	
<b>Numéros générés après passage par l'automate d'appels</b>	<b>159 081</b>		<b>34 361</b>		<b>193 442</b>	
Numéros hors cible (collectivités, entreprises)	10 140		1 080		11 220	
Numéros non-attribués	127 352		6 224		133 576	
Fax	777		213		990	
<b>Numéros joignables</b>	<b>20 812</b>		<b>26 844</b>		<b>47 656</b>	
Ménages inéligibles <sup>a</sup>	575		140		715	
Hors tranche d'âge <sup>b</sup>	611		1 101		1 712	
Individus inéligibles (impossibilité physique ou mentale, individu non-francophone)	169		1 064		1 233	
Ménages non-joints	9 102		7 439		16 541	
<b>Numéros contactés</b>	<b>10 355</b>	<b>100 %</b>	<b>17 100</b>	<b>100 %</b>	<b>27 455</b>	<b>100 %</b>
Ménages non-joints après contact <sup>c</sup>	1 430	13,8 %	4 863	28,4 %	6 293	22,9 %
Refus ménage / Refus avant sélection	4 749	45,9 %	6 150	36,0 %	10 899	39,7 %
Refus individu éligible	690	6,7 %	non adapté <sup>d</sup>		690	2,5 %
Abandon	129	1,2 %	266	1,6 %	395	1,4 %
<b>Interviews complètes / Taux de participation</b>	<b>3 357</b>	<b>32,4 %</b>	<b>5 821</b>	<b>34,0 %</b>	<b>9 178</b>	<b>33,4 %</b>
	<b>Fixe-révisé</b>		<b>Mobile-révisé</b>		<b>Global-révisé</b>	
e : taux d'éligibles (numéros éligibles / numéros éligibles + numéros non-éligibles) <sup>e</sup>	0,76		0,73		0,74	
Refus ménages révisés (x e)	3 586		4 461		8 034	
Ménages non-joints après contact révisés (x e)	1 080		3 527		4 639	
Numéros contactés révisés	8 841		14 075		22 936	
<b>Interviews complètes / Taux de participation révisé</b>	<b>3 357</b>	<b>38,0 %</b>	<b>5 821</b>	<b>41,4 %</b>	<b>9 178</b>	<b>40,0 %</b>

<sup>a</sup> Fixes + mobiles : hors champ géographique / Fixes : résidence secondaire, foyer non francophone, dialogue impossible avec le foyer (impossibilité physique ou mentale, injoignable durée étude)

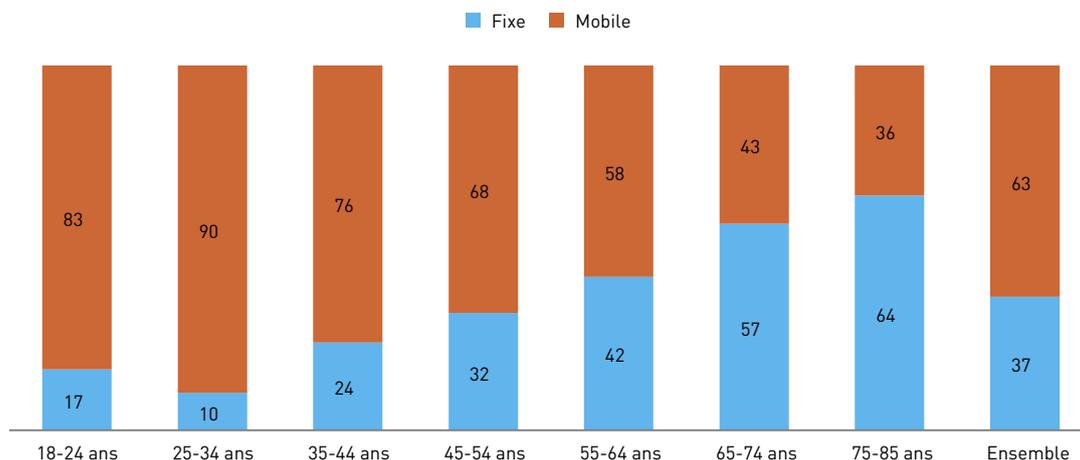
<sup>b</sup> Fixes : pas de personne ayant l'âge requis dans le foyer / Mobile : individu hors tranche d'âge

<sup>c</sup> Inclut exceptionnellement, en raison de l'interruption du terrain, des numéros en cours d'appel (protocole non terminé) ainsi que des numéros pour lesquels un rendez-vous était prévu.

<sup>d</sup> Le refus de la personne décrochant sur téléphone mobile a lieu avant d'avoir pu déterminer l'éligibilité (lieu de résidence et âge). Par conséquent, les refus sur mobile sont tous comptabilisés dans les « refus ménage / refus avant sélection ».

<sup>e</sup> Numéros éligibles = interviews complètes + abandons + refus individu éligible ; numéros non-éligibles = ménages inéligibles + hors tranche d'âge + individus inéligibles

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

**FIGURE 1 | Répartition des interviews selon le type de numéro de téléphone (fixe / mobile) et selon l'âge dans l'enquête avant confinement, en pourcentage**

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

## PARTICIPATION À L'ENQUÊTE APRÈS CONFINEMENT

Au final, 5 695 personnes ont été interrogées après le confinement, dont 1 816 individus joints par un numéro de téléphone fixe et 3 879 individus joints par un numéro de téléphone mobile. La répartition par sous-échantillon est conforme à l'attendu : 2 844 participants ont répondu à la version A du questionnaire et 2 851 à la version B.

Les taux de participation s'élevaient à 37,2 % dans l'échantillon fixe et à 45,1 % dans l'échantillon mobile. En appliquant une part d'éligibilité aux refus immédiats des ménages et aux ménages non-joints après contact, les taux de participation révisés sont alors de 43,1 % dans l'échantillon fixe et 50,1 % dans l'échantillon mobile.

Le taux de participation global révisé s'élève à 47,6 % (Tableau 8).

La durée moyenne des interviews était de 19 minutes, sur fixe comme sur mobile. La durée moyenne était relativement stable selon l'âge (17 minutes en moyenne pour les 18-34 ans, 19 minutes pour les 35-64 ans et les 75-85 ans et 20 minutes pour les 65-74 ans). La durée moyenne était également similaire selon la version de questionnaire (20 minutes pour le sous-échantillon A vs 18 minutes pour le sous-échantillon B).

Les interviews réalisées se répartissent en 32 % d'interviews réalisées sur un numéro de téléphone fixe et 68 % sur un numéro de téléphone mobile. La part d'interviews réalisées sur un numéro de téléphone fixe augmente avec l'âge, passant de 8 % parmi les 25-34 ans à 67 % parmi les 75-85 ans (Figure 2).

**TABLEAU 8 | Bilan d'exploitation du Baromètre de Santé publique France 2020 après confinement**

	Fixe		Mobile		Global	
<b>Numéros générés après passage par l'automate d'appels</b>	<b>83 868</b>		<b>16 365</b>		<b>100 233</b>	
Numéros hors cible (collectivités, entreprises)	3 600		452		4 052	
Numéros non-attribués	71 286		1 426		72 712	
Fax	1		0		1	
<b>Numéros joignables</b>	<b>8 981</b>		<b>14 487</b>		<b>23 468</b>	
Ménages inéligibles <sup>a</sup>	369		64		433	
Hors tranche d'âge <sup>b</sup>	276		476		752	
Individus inéligibles (impossibilité physique ou mentale, individu non-francophone)	66		420		486	
Ménages non-joints	3 384		4 918		8 302	
<b>Numéros contactés</b>	<b>4 886</b>	<b>100 %</b>	<b>8 609</b>	<b>100 %</b>	<b>13 495</b>	<b>100 %</b>
Ménages non-joints après contact <sup>c</sup>	555	5,4 %	1 909	11,2 %	2 464	9,0 %
Refus ménage / Refus avant sélection	2 158	20,8 %	2 637	15,4 %	4 795	17,5 %
Refus individu éligible	253	2,4 %	non adapté <sup>d</sup>		253	0,9 %
Abandon	104	1,0 %	184	1,1 %	288	1,0 %
<b>Interviews complètes / Taux de participation</b>	<b>1 816</b>	<b>37,2 %</b>	<b>3 879</b>	<b>45,1 %</b>	<b>5 695</b>	<b>42,2 %</b>
	<b>Fixe-révisé</b>		<b>Mobile-révisé</b>		<b>Global-révisé</b>	
e : taux d'éligibles (numéros éligibles / numéros éligibles + numéros non-éligibles) <sup>e</sup>	0,75		0,81		0,79	
Refus ménages révisés (x e)	1 626		2 133		3 782	
Ménages non-joints après contact révisés (x e)	418		1 544		1 943	
Numéros contactés révisés	4 217		7 740		11 961	
<b>Interviews complètes / Taux de participation révisé</b>	<b>1 816</b>	<b>43,1 %</b>	<b>3 879</b>	<b>50,1 %</b>	<b>5 695</b>	<b>47,6 %</b>

<sup>a</sup> Fixes + mobiles : hors champ géographique / Fixes : résidence secondaire, foyer non francophone, dialogue impossible avec le foyer (impossibilité physique ou mentale, injoignable durée étude)

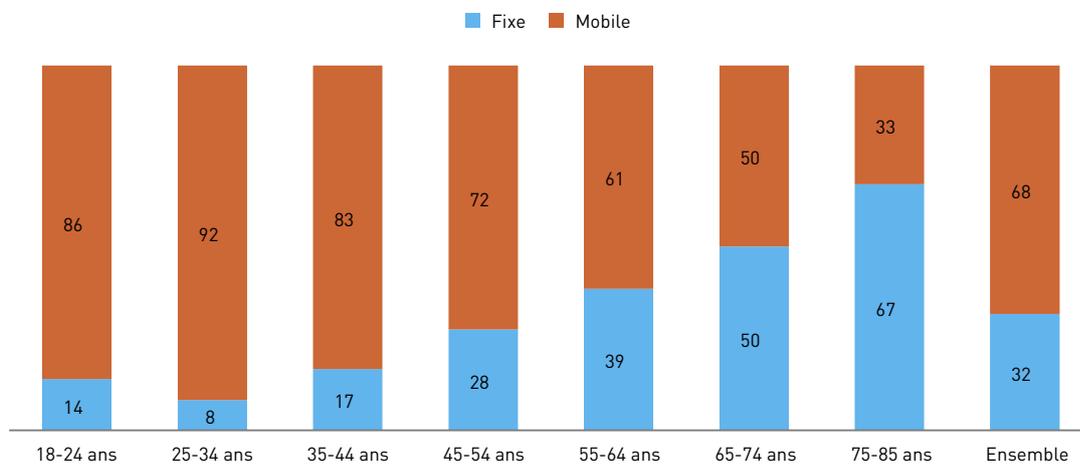
<sup>b</sup> Fixes : pas de personne ayant l'âge requis dans le foyer / Mobile : individu hors tranche d'âge

<sup>c</sup> Inclut exceptionnellement, en raison d'un taux de réponse plus élevé qu'attendu et par conséquent du dépassement de l'objectif en termes de nombre d'interviews, quelques numéros pour lesquels un rendez-vous était prévu.

<sup>d</sup> Le refus de la personne décrochant sur téléphone mobile a lieu avant d'avoir pu déterminer l'éligibilité (lieu de résidence et âge). Par conséquent, les refus sur mobile sont tous comptabilisés dans les « refus ménage / refus avant sélection ».

<sup>e</sup> Numéros éligibles = interviews complètes + abandons + refus individu éligible ; numéros non-éligibles = ménages inéligibles + hors tranche d'âge + individus inéligibles

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

**FIGURE 2 | Répartition des interviews selon le type de numéro de téléphone (fixe / mobile) et selon l'âge dans l'enquête après confinement, en pourcentage**

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

## LETTRÉ-ANNONCE SIMPLIFIÉE

Lors de l'enquête avant confinement, les lettres avis envoyées pour les deux premiers lots de numéros mis sur le terrain étaient pour moitié la nouvelle version « simplifiée » de la lettre et pour l'autre moitié l'ancienne version « classique » non retravaillée, soit 2 875 lettres envoyées pour chaque version. Au final, 569 personnes ont participé suite à l'envoi de la lettre « classique », soit un taux de participation de 19,8 %, et 592 suite à l'envoi de la lettre « simplifiée » soit 20,6 % (différence non significative).

Les personnes qui ont participé suite à la lettre simplifiée ne sont pas différentes de celles ayant participé suite à la lettre classique, en termes de sexe, d'âge ou de revenus.

## INSISTANCE

Le nombre moyen d'appels nécessaires pour obtenir une interview complète était de 6,8 appels dans l'enquête avant confinement et 6,5 dans l'enquête après confinement (4 en médiane dans les deux enquêtes). Le nombre d'appels nécessaires pour obtenir une interview était plus faible sur les numéros de téléphone fixe, en particulier pour l'enquête après confinement (en moyenne 6,7 sur fixe et 6,9 sur mobile dans l'enquête avant confinement, 5,4 et 7,0 respectivement dans l'enquête après confinement).

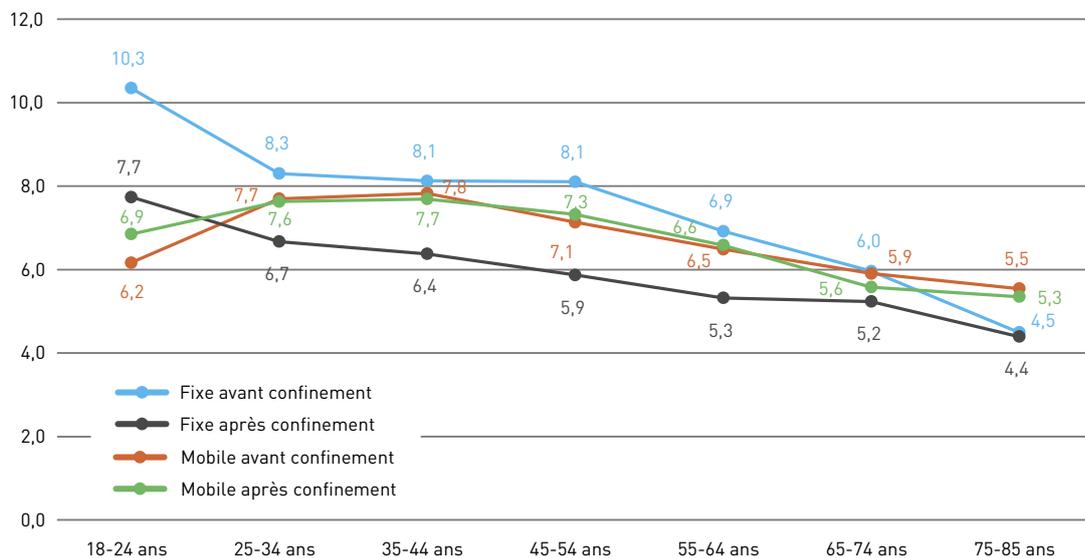
Dans l'enquête avant confinement, 51 % des interviews ont été réalisées lors des 4 premiers appels,

27 % l'ont été entre 5 et 9 appels, 16 % après 10 à 19 appels et 6 % ont nécessité au moins 20 appels téléphoniques. Dans l'enquête après confinement, 52 % des interviews ont été réalisées lors des 4 premiers appels, 23 % l'ont été entre 5 et 9 appels, 22 % après 10 à 19 appels et 4 % ont nécessité au moins 20 appels téléphoniques.

Le nombre moyen d'appels pour obtenir une interview est un peu plus important pour les hommes (7,0 contre 6,7 pour les femmes dans l'enquête avant confinement, respectivement 6,6 et 6,4 dans l'enquête après confinement).

Le nombre moyen d'appels pour obtenir une interview était également plus élevé parmi les plus jeunes, en particulier sur téléphone fixe (Figure 3), cette population étant jointe plus rapidement sur téléphone mobile. Les plus âgés sont quant à eux joints plus rapidement sur téléphone fixe, mais le nombre moyen d'appels nécessaires sur mobile, bien que plus élevé, reste moins important que pour les plus jeunes, démontrant que la population âgée est plus facilement joignable y compris sur téléphone mobile. On remarque également que le nombre moyen d'appels sur téléphone mobile selon l'âge est quasiment identique dans l'enquête avant confinement et dans l'enquête après confinement ; en revanche, le nombre moyen d'appels sur téléphone fixe est inférieur dans l'enquête après confinement, en particulier parmi les moins de 65 ans. Cette différence pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'une partie de la population a travaillé depuis son domicile suite au confinement, et était donc plus prompte à répondre sur son téléphone fixe.

**FIGURE 3 | Nombre moyen d'appels pour une interview selon l'âge, le type de numéro appelé et l'enquête**



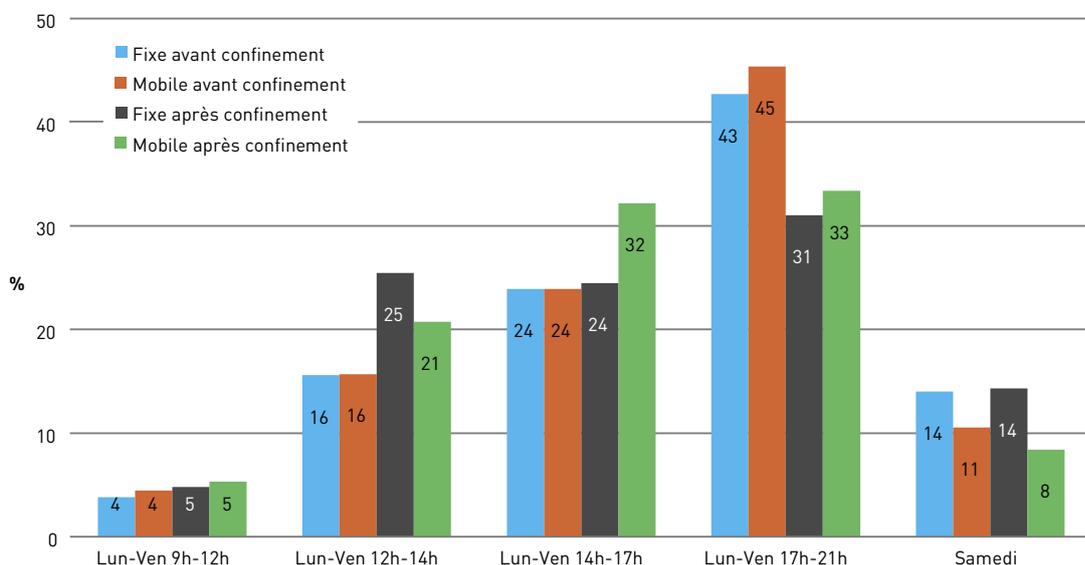
Source : Baromètre de Santé publique France 2020

### CRÉNEAUX D'ENQUÊTE

Les horaires d'appel s'étendaient de 9 h à 21 h du lundi au vendredi et de 9 h 30 à 16 h le samedi. Les créneaux du matin en semaine servaient uniquement à honorer des rendez-vous pris ; il n'y avait pas de tentatives de contact sur ces créneaux.

Les interviews ont plus souvent eu lieu en journée la semaine dans l'enquête après confinement : 52 % des interviews ont eu lieu entre 12 h et 17 h du lundi au vendredi contre 40 % dans l'enquête avant confinement. En particulier, les interviews sur téléphone fixe ont plus souvent été réalisées le midi et les interviews sur téléphone mobile plus souvent l'après-midi (Figure 4),

**FIGURE 4 | Répartition des interviews selon le créneau horaire, le type de numéro appelé et l'enquête, en pourcentage**



Source : Baromètre de Santé publique France 2020

témoignant à nouveau d'une plus grande disponibilité des personnes sur ces créneaux pendant la période qui a suivi le confinement du printemps 2020.

La proportion plus importante d'interviews réalisées en journée la semaine dans l'enquête après confinement est observée de manière similaire parmi les hommes et parmi les femmes. Cette différence est en revanche plus marquée parmi les plus jeunes (53 % des interviews entre 12 h et 17 h la semaine parmi les 18-34 ans après le confinement contre 37 % avant le confinement) et la population en âge de travailler (respectivement 50 % après confinement parmi les 35-64 ans contre 37 % avant confinement), et moins marquée même si toujours présente parmi les plus âgés (respectivement 55 % après confinement parmi les 65-85 ans contre 47 % avant confinement).

## IMPACT DU RAPPEL DES REFUS

Lors de l'enquête avant confinement, 622 interviews ont été obtenues lors des phases de rappel des personnes ayant refusé de participer avant la présentation de l'enquête et l'argumentation de l'enquêteur, soit 7 % des interviews. Cette proportion est similaire sur téléphone fixe et sur téléphone mobile (Tableau 9).

Lors de l'enquête après confinement, une proportion un peu plus faible d'interviews a été réalisée lors

d'un rappel de personnes primo-refusantes (5 %, soit 276 interviews). Par ailleurs, cette proportion est deux fois plus importante sur téléphone fixe que sur téléphone mobile (Tableau 10).

Dans l'enquête avant confinement, la répartition des interviews par créneau horaire est identique parmi les personnes ayant accepté directement et parmi les primo-refusants. En revanche, dans l'enquête après confinement, les interviews des primo-refusants ont plus souvent eu lieu en soirée la semaine (41 % des interviews de primo-refusants ont eu lieu après 17 h en semaine vs 32 % des interviews de l'étude principale), et à l'inverse moins souvent le matin en semaine (1 % des interviews de primo-refusants vs 5 % des interviews de l'étude principale) ainsi que le samedi (respectivement 5 % vs 11 %).

Les primo-refusants peuvent avoir des comportements de santé différents des personnes qui acceptent directement. Par exemple, pour le tabagisme, parmi les plus jeunes, les primo-refusants sont plus souvent des fumeurs quotidiens (39 % des 18-34 ans fument quotidiennement parmi les primo-refusants vs 27 % des non-primo-refusants de cette classe d'âge dans l'enquête avant confinement, respectivement 35 % et 27 % dans l'enquête après confinement). Cette différence n'est pas observée parmi les autres classes d'âge.

**TABLEAU 9 | Répartition des répondants selon les phases d'appels dans l'enquête avant confinement**

	Fixe		Mobile		Global	
Étude principale	3 123	93 %	5 433	93 %	8 556	93 %
Rappel des refus	234	7 %	388	7 %	622	7 %
<b>TOTAL</b>	<b>3 357</b>		<b>5 821</b>		<b>9 178</b>	

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

**TABLEAU 10 | Répartition des répondants selon les phases d'appels dans l'enquête après confinement**

	Fixe		Mobile		Global	
Étude principale	1 676	92 %	3 743	96 %	5 419	95 %
Rappel des refus	140	8 %	136	4 %	276	5 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 816</b>		<b>3 879</b>		<b>5 695</b>	

Source : Baromètre de Santé publique France 2020

## CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS OBTENUS

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon contacté sur téléphone fixe et de celui contacté sur téléphone mobile sont similaires dans l'enquête avant confinement et dans l'enquête après confinement. Les personnes contactées sur téléphone fixe sont ainsi plus souvent des femmes, des personnes âgées de 55 ans ou plus, des personnes peu diplômées, vivant à deux et résidant plus souvent en zone rurale, par rapport aux personnes contactées sur téléphone mobile [Tableaux 11-12].

Chaque échantillon est comparé à la structure de référence de la population française, mesurée par l'Enquête Emploi en Continu [Insee, 2018], en utilisant les distances standardisées [6], présentées ci-dessous en pourcentages.

Ainsi, on observe que la structure de l'échantillon fixe est plus éloignée de la structure de référence que celle de l'échantillon mobile, pour toutes les variables sauf le niveau d'éducation, et ce dans les deux enquêtes. On note également que, pour la plupart des variables, l'échantillon global est plus proche de la structure de référence que chacun des deux échantillons fixe et mobile pris séparément, et ce dans les deux enquêtes. Cela justifie le choix d'un échantillonnage combinant une génération de numéros de téléphone fixe et de téléphone mobile [7].

Pris séparément, les échantillons fixe et mobile sont tous deux plus éloignés de la structure de référence dans l'enquête après confinement, excepté en ce qui concerne la taille du foyer. Cependant, les distances de l'échantillon global à la structure de référence sont similaires dans les deux enquêtes, voire un

**TABLEAU 11 | Structure des échantillons fixe, mobile et global de l'enquête avant confinement pour les variables de calage : pourcentages bruts, pourcentages pondérés par le poids de sondage et distance standardisée à la structure de référence issue de l'Enquête Emploi 2018**

	Fixe (n=3 357)			Mobile (n=5 821)			Global (n=9 178)			Structure de référence <sup>3</sup>
	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	%
<b>Sexe</b>			<b>9,7</b>			<b>0,1</b>			<b>2,8</b>	
Homme	42,1	43,3	-9,7	48,1	48,2	0,1	45,9	46,7	-2,8	48,1
Femme	57,9	56,7	9,7	51,9	51,8	-0,1	54,1	53,3	2,8	51,9
<b>Âge en classes</b>			<b>22,7</b>			<b>8,3</b>			<b>2,3</b>	
18-24 ans	3,5	4,5	-22,8	10,1	12,2	5,5	7,7	9,9	-2,0	10,5
25-34 ans	3,3	3,3	-42,4	16,4	20,0	11,9	11,6	14,9	-1,5	15,5
35-44 ans	9,8	9,6	-20,5	17,9	19,1	6,7	14,9	16,2	-0,9	16,5
45-54 ans	16,1	16,6	-3,5	19,6	18,4	1,2	18,3	17,8	-0,2	17,9
55-64 ans	23,0	23,2	16,1	18,3	16,0	-2,0	20,0	18,2	3,8	16,7
65-74 ans	28,4	27,7	33,2	12,5	10,4	-12,0	18,3	15,7	3,6	14,4
75-85 ans	16,0	15,0	20,3	5,1	4,0	-19,0	9,1	7,3	-4,5	8,5
<b>Niveau de diplôme</b>			<b>8,4</b>			<b>15,8</b>			<b>12,8</b>	
Sans diplôme	6,7	6,8	-23,8	5,9	7,0	-23,3	6,2	6,9	-23,4	14,1
Inférieur au bac	37,0	37,3	4,8	26,3	25,2	-21,5	30,2	28,9	-13,2	35,0
Bac ou équivalent	19,4	19,7	0,0	21,8	22,2	6,0	20,9	21,4	4,2	19,7
Bac +2	11,5	11,4	-2,6	14,3	13,9	4,8	13,3	13,1	2,6	12,3
Bac +3/+4	13,3	13,0	17,9	15,7	15,7	25,6	14,8	14,9	23,3	7,6
Bac +5 ou plus	12,1	11,7	1,1	16,1	16,1	13,6	14,6	14,8	10,0	11,4
<b>Taille du foyer</b>			<b>15,1</b>			<b>7,3</b>			<b>7,7</b>	
1 personne	30,5	22,0	5,0	23,8	27,4	17,4	26,3	25,8	13,8	20,0
2 personnes	44,3	48,5	25,2	34,9	32,9	-6,9	38,3	37,6	3,1	36,2
3 personnes	10,7	12,0	-14,8	16,4	15,9	-3,6	14,3	14,7	-6,9	17,2
4 personnes	10,2	12,1	-14,5	16,5	15,5	-4,5	14,2	14,5	-7,4	17,2
5 personnes et plus	4,4	5,4	-15,7	8,3	8,3	-3,9	6,9	7,4	-7,3	9,5

TABLEAU 11 | suite

	Fixe (n=3 357)			Mobile (n=5 821)			Global (n=9 178)			Structure de référence <sup>3</sup>
	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	%
<b>Région</b>	<b>4,9</b>			<b>2,8</b>			<b>1,8</b>			
Île-de-France	14,1	13,9	-13,0	19,4	19,9	3,3	17,5	18,1	-1,4	18,6
Grand Est	8,6	9,1	1,6	8,2	8,3	-1,0	8,4	8,5	-0,2	8,6
Hauts-de-France	8,5	8,4	-2,6	7,7	7,4	-6,4	8,0	7,7	-5,2	9,2
Normandie	6,6	6,7	6,5	4,1	3,7	-6,8	5,0	4,6	-2,4	5,1
Centre-Val de Loire	4,5	4,5	2,9	4,4	4,1	0,6	4,4	4,2	1,3	4,0
Bourgogne-Franche-Comté	5,3	5,4	5,0	4,0	3,9	-2,3	4,5	4,3	0,1	4,3
Bretagne	6,9	7,1	7,9	5,3	5,2	0,1	5,9	5,8	2,6	5,2
Pays de la Loire	7,0	7,1	5,6	5,7	5,3	-2,0	6,2	5,8	0,4	5,7
Nouvelle-Aquitaine	9,2	8,9	-1,7	10,0	10,3	3,1	9,7	9,9	1,7	9,4
Auvergne-Rhône-Alpes	13,4	13,5	3,6	13,3	13,5	3,5	13,4	13,5	3,5	12,3
Occitanie	8,6	8,6	-2,1	9,1	8,9	-1,0	8,9	8,8	-1,3	9,2
PACA et Corse	7,2	6,9	-5,7	8,9	9,5	3,9	8,3	8,7	1,1	8,4
<b>Taille d'unité urbaine</b>	<b>10,4</b>			<b>2,9</b>			<b>2,4</b>			
Commune rurale	33,0	34,1	23,8	23,7	21,4	-4,9	27,1	25,3	4,3	23,4
< 20 000 habitants	18,7	19,1	4,8	17,0	16,3	-2,6	17,6	17,1	-0,3	17,3
20 000 - 99 999 habitants	11,8	11,6	-0,9	12,0	12,3	1,3	11,9	12,0	0,6	11,9
100 000 - 199 999 habitants	4,7	4,4	-2,5	5,6	6,2	5,3	5,3	5,7	3,1	5,0
>= 200 000 habitants	19,9	19,2	-16,4	24,9	26,4	0,9	23,1	24,2	-4,1	26,0
Agglomération parisienne	12,0	11,6	-14,0	16,8	17,4	2,6	15,0	15,7	-2,2	16,5

<sup>1</sup> Poids de sondage, tenant compte de la probabilité d'inclusion dans les échantillons

<sup>2</sup> Distance standardisée à la structure de référence (en %)

<sup>3</sup> Enquête Emploi en Continu 2018 (Insee)

Sources : Baromètre de Santé publique France 2020, Enquête Emploi 2018

peu meilleures dans l'enquête après confinement (Tableau 13). Cela s'explique à la fois par le fait que les distributions fixe et mobile se compensent pour la plupart des variables (par exemple la sous-représentation des jeunes sur fixe est compensée par leur surreprésentation sur mobile), mais également par la proportion d'interviews sur mobile plus importante dans l'enquête après confinement (en effectifs pondérés, 77 % d'interviews sur mobile dans l'enquête après confinement contre 70 % dans l'enquête avant confinement). Ainsi, les distances observées sur l'échantillon global sont du même ordre que celles observées en 2019, et ce pour les deux enquêtes.

La distance la plus importante reste observée sur le niveau de diplôme, avec une sous-représentation des personnes pas ou peu diplômées. Malgré le double échantillon et le dispositif important permettant la meilleure participation possible, ces profils restent plus difficiles à capter pour répondre à l'enquête, n'étant pas représentés dans l'échantillon global à hauteur de ce qu'ils représentent dans la population. Cette sous-représentation est particulièrement marquée dans les échantillons mobiles, ce qui justifie de conserver une part notable d'interviews sur téléphone fixe malgré la couverture décadente du téléphone fixe et celle grandissante du téléphone mobile.

**TABLEAU 12 | Structure des échantillons fixe, mobile et global de l'enquête après confinement pour les variables de calage : pourcentages bruts, pourcentages pondérés par le poids de sondage et distance standardisée à la structure de référence issue de l'Enquête Emploi 2018**

	Fixe (n=1 816)			Mobile (n=3 879)			Global (n=5 695)			Structure de référence <sup>3</sup>
	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	% bruts	% pondérés <sup>1</sup>	d std <sup>2</sup>	%
<b>SEXE</b>			<b>13,7</b>			<b>3,7</b>			<b>0,2</b>	
Homme	39,8	41,3	-13,7	50,6	49,9	3,7	47,2	48,0	-0,2	48,1
Femme	60,2	58,7	13,7	49,4	50,1	-3,7	52,9	52,0	0,2	51,9
<b>ÂGE EN CLASSES</b>			<b>24,0</b>			<b>11,3</b>			<b>4,1</b>	
18-24 ans	3,8	5,2	-19,7	11,0	13,1	8,1	8,7	11,3	2,6	10,5
25-34 ans	3,4	3,6	-41,2	17,5	22,2	17,2	13,0	17,9	6,7	15,5
35-44 ans	8,2	8,2	-25,3	19,0	20,1	9,2	15,5	17,4	2,3	16,5
45-54 ans	14,9	15,3	-7,0	18,2	15,8	-5,7	17,2	15,7	-6,0	17,9
55-64 ans	24,0	24,0	18,0	17,7	15,4	-3,6	19,7	17,4	1,6	16,7
65-74 ans	26,6	25,6	28,3	12,3	10,3	-12,4	16,8	13,8	-1,8	14,4
75-85 ans	19,3	18,1	28,4	4,4	3,2	-22,8	9,1	6,6	-7,4	8,5
<b>NIVEAU DE DIPLÔME</b>			<b>10,3</b>			<b>16,3</b>			<b>14,0</b>	
Sans diplôme	7,3	7,5	-21,1	5,7	6,7	-24,3	6,2	6,9	-23,6	14,1
Inférieur au bac	38,4	38,4	7,0	25,4	24,9	-22,2	29,6	28,0	-15,2	35,0
Bac ou équivalent	18,3	18,5	-3,2	20,8	21,2	3,7	20,0	20,6	2,2	19,7
Bac +2	9,8	9,7	-8,2	13,4	12,5	0,7	12,2	11,8	-1,3	12,3
Bac +3/+4	14,4	14,3	21,8	15,8	16,2	26,9	15,3	15,8	25,7	7,6
Bac +5 ou plus	11,9	11,5	0,5	18,9	18,5	20,1	16,7	16,9	16,0	11,4
<b>TAILLE DU FOYER</b>			<b>13,9</b>			<b>5,7</b>			<b>5,2</b>	
1 personne	31,5	22,1	5,3	22,0	25,9	14,0	25,0	25,0	12,0	20,0
2 personnes	43,6	47,6	23,3	33,9	31,7	-9,3	37,0	35,3	-1,7	36,2
3 personnes	9,9	11,8	-15,4	17,5	17,5	0,6	15,1	16,2	-2,8	17,2
4 personnes	9,8	11,9	-15,2	17,4	15,9	-3,4	14,9	15,0	-6,0	17,2
5 personnes et plus	5,3	6,6	-10,5	9,3	9,0	-1,4	8,0	8,5	-3,4	9,5
<b>RÉGION</b>			<b>7,3</b>			<b>2,7</b>			<b>1,7</b>	
Île-de-France	12,3	11,9	-18,9	21,4	22,6	9,9	18,5	20,2	3,9	18,6
Grand Est	10,6	10,7	7,0	7,9	7,7	-3,2	8,8	8,4	-0,7	8,6
Hauts-de-France	8,6	8,6	-1,9	8,7	8,4	-2,8	8,7	8,4	-2,6	9,2
Normandie	7,1	7,4	9,5	4,8	4,9	-1,3	5,5	5,4	1,4	5,1
Centre-Val de Loire	5,0	5,1	5,7	3,7	3,1	-4,4	4,1	3,6	-1,9	4,0
Bourgogne-Franche-Comté	5,6	6,0	7,4	4,0	3,9	-1,9	4,5	4,4	0,4	4,3
Bretagne	7,5	7,9	11,2	5,1	4,8	-1,5	5,9	5,5	1,7	5,2
Pays de la Loire	7,9	7,9	8,6	6,0	5,5	-0,8	6,6	6,1	1,5	5,7
Nouvelle-Aquitaine	9,1	8,7	-2,7	9,1	8,9	-1,8	9,1	8,9	-2,0	9,4
Auvergne-Rhône-Alpes	11,7	11,9	-1,2	11,7	11,7	-1,9	11,7	11,7	-1,8	12,3
Occitanie	8,4	8,2	-3,5	9,6	9,9	2,5	9,2	9,5	1,2	9,2
PACA et Corse	6,1	5,7	-10,4	8,1	8,5	0,3	7,5	7,8	-2,0	8,4
<b>TAILLE D'UNITÉ URBAINE</b>			<b>13,1</b>			<b>5,7</b>			<b>2,5</b>	
Commune rurale	32,9	34,2	23,9	22,3	18,9	-11,2	25,7	22,3	-2,6	23,4
< 20 000 habitants	20,2	20,2	7,5	16,4	15,4	-5,1	17,6	16,5	-2,1	17,3
20 000 - 99 999 habitants	13,4	13,3	4,4	12,5	12,2	1,2	12,8	12,5	1,9	11,9
100 000 - 199 999 habitants	5,5	5,3	1,5	5,5	6,0	4,3	5,5	5,8	3,7	5,0
>= 200 000 habitants	17,6	16,9	-22,3	24,6	27,7	3,8	22,4	25,2	-1,8	26,0
Agglomération parisienne	10,5	10,1	-18,8	18,7	19,9	8,8	16,1	17,6	3,1	16,5

<sup>1</sup> Poids de sondage, tenant compte de la probabilité d'inclusion dans les échantillons

<sup>2</sup> Distance standardisée à la structure de référence (en %)

<sup>3</sup> Enquête Emploi en Continu 2018 (Insee)

Sources : Baromètre de Santé publique France 2020, Enquête Emploi 2018

**TABLEAU 13** | Distances standardisées des échantillons fixe, mobile et global pour les Baromètres 2020 et 2019

	Baromètre 2020 avant confinement			Baromètre 2020 après confinement			Baromètre 2019		
	Fixe	Mobile	Global	Fixe	Mobile	Global	Fixe	Mobile	Global
Effectif	3 357	5 821	9 178	1 816	3 879	5 695	4 198	6 154	10 352
Sexe	9,7	0,1	2,8	13,7	3,7	0,2	12,6	1,4	3,6
Âge	22,7	8,3	2,3	24,0	11,3	4,1	18,2	9,8	2,0
Niveau d'éducation	8,4	15,8	12,8	10,3	16,3	14,0	10,1	14,2	10,9
Taille du foyer	15,1	7,3	7,7	13,9	5,7	5,2	11,8	6,1	5,8
Région	4,9	2,8	1,8	7,3	2,7	1,7	5,1	2,5	1,5
Taille d'unité urbaine	10,4	2,9	2,4	13,1	5,7	2,5	10,8	4,0	2,1
<b>Distance standardisée moyenne</b>	<b>11,8</b>	<b>6,2</b>	<b>5,0</b>	<b>13,7</b>	<b>7,6</b>	<b>4,6</b>	<b>11,4</b>	<b>6,3</b>	<b>4,3</b>

Sources : Baromètres de Santé publique France 2020 et 2019

## PONDÉRATION

Chaque enquête a été pondérée séparément : une pondération a été calculée pour les interviews réalisées avant le confinement et une autre pour celles réalisées après le confinement.

L'approche retenue est identique à celle utilisée depuis le Baromètre santé 2014 [8]. Elle repose sur une première pondération tenant compte du poids de sondage, lequel dépend du nombre d'individus éligibles et du nombre de lignes téléphoniques au sein du ménage. Cette première pondération est suivie d'un calage sur marges permettant de caler les marges de l'échantillon pour certaines caractéristiques sociodémographiques sur les marges de la population, obtenues par des informations auxiliaires externes. Cette repondération des répondants sur des distributions connues suppose que, dans chaque catégorie définie par les variables de redressement, répondants et non-répondants sont en moyenne semblables. Les données ont ainsi été calées sur la structure de référence issue de l'Enquête Emploi 2018, conduite par l'Insee, sur les variables suivantes : sexe croisé par l'âge en tranche décennales, taille d'unité urbaine, région de résidence, niveau de diplôme, nombre d'habitants dans le foyer (catégories présentées dans les tableaux 11-12).

## CONCLUSION

L'épidémie de Covid-19 et les mesures sanitaires mises en place pour y faire face ont bousculé l'édition

2020 du Baromètre de Santé publique France. Le premier confinement instauré en France au printemps 2020 a mis un point d'arrêt à la collecte des données de ce Baromètre, les enquêteurs ne pouvant plus se rendre sur les plateaux téléphoniques. Compte tenu du contexte, l'objectif de production d'estimations régionales, initialement prévu pour cette édition, perdait de son sens, en cette période où les habitudes étaient profondément modifiées. Par ailleurs, il apparaissait difficile d'envisager d'atteindre la taille d'échantillon importante prévue initialement, étant donné les capacités réduites des instituts de sondage du fait des mesures sanitaires de gestion de l'épidémie. Il a alors été convenu d'arrêter l'enquête puisque les interviews collectées avant le confinement constituaient un échantillon suffisamment important pour produire des estimations au niveau national. Pour cela, seules les interviews issues des lots de numéros convenablement exploités ont été conservées, afin d'assurer au mieux la qualité de l'enquête et la comparabilité avec les éditions précédentes. Il était cependant intéressant de continuer à interroger les Français sur leurs habitudes et opinions en lien avec la santé, immédiatement après le confinement. En effet, cette période inédite soulevait de nombreuses interrogations et laissait entrevoir des modifications de comportements à court ou moyen terme. Il a alors été décidé de mettre à profit le dispositif existant et les lots de numéros qui n'avaient pas encore été mis sur le terrain pour obtenir des estimations post-confinement de certains indicateurs sur un échantillon indépendant. Cette nouvelle phase d'enquête, dissociée de la première phase avant confinement, avait pour objectif de mesurer à très court terme les conséquences de cette période de confinement sur les habitudes des Français en termes de santé, et de

pouvoir fournir un point intermédiaire dans l'observation des tendances.

Le protocole de contact mis en place a été similaire dans les deux enquêtes, avant et après confinement, permettant d'obtenir la meilleure participation possible. Ainsi, dans les deux enquêtes, près d'un quart des interviews ont été réalisées après dix appels et près d'une interview sur vingt a été obtenue en rappelant après un premier refus intervenu avant que l'enquêteur ait eu le temps de présenter l'enquête. L'importance de cette insistance est soulignée par le fait que les personnes plus difficiles à joindre ont des comportements de santé différents, par exemple parmi les plus jeunes, les primo-refusants sont plus souvent des fumeurs quotidiens. Les caractéristiques des échantillons obtenus sont globalement similaires entre les deux phases d'enquête et restent peu éloignées de la structure de la population française, limitant ainsi l'impact du calage sur marges sur la dispersion des poids de sondage.

La participation à l'enquête a été meilleure après le confinement (47,6 % vs 40,0 % avant confinement), en raison de la durée plus courte du questionnaire (19 minutes vs 32 minutes), mais aussi d'une plus grande disponibilité des personnes, notamment à leur domicile. Ainsi, le nombre moyen d'appels sur téléphone fixe pour obtenir une interview était plus faible dans l'enquête après confinement, en particulier parmi les moins de 65 ans. Les interviews ont également plus souvent eu lieu en journée la semaine dans l'enquête après confinement, en particulier auprès des plus jeunes et des actifs. La plus grande disponibilité de ces populations pendant la période qui a suivi le confinement peut s'expliquer par le fait qu'une partie de la population a travaillé depuis son domicile dans la période concernée, et était donc plus prompte à répondre sur son téléphone fixe, mais également par le fait que les départs en vacances ont pu être retardés voire annulés. Une partie des contacts ont également pu être fait de transferts d'appels de numéros professionnels d'entreprise sur un numéro personnel fixe ou mobile. Par ailleurs, la notoriété de Santé publique France était certainement plus importante après le confinement, en raison de la diffusion de messages de prévention en lien avec l'épidémie de Covid-19, par exemple les messages incitant à adopter les gestes barrières. Cette notoriété grandissante a pu faciliter le contact avec l'enquêteur, l'identification du commanditaire de l'enquête et ainsi inciter les personnes à participer à l'enquête.

Cependant, les taux de participation observés en 2020 sont inférieurs à ceux observés les années

précédentes avec des questionnaires de durée similaire : le taux de participation révisé était de 48,5 % en 2017 avec un questionnaire de 31 minutes en moyenne (vs 40,0 % dans l'enquête avant confinement avec une durée moyenne de 32 minutes), et de 50,8 % en 2019 avec une durée moyenne de 22 minutes (vs 47,6 % dans l'enquête après confinement pour un questionnaire de 19 minutes). Cela peut notamment s'expliquer par la durée du terrain qui a été plus courte en 2020, en particulier pour l'enquête avant confinement qui a été interrompue avant que le protocole d'appels ait été totalement appliqué pour l'ensemble des numéros. Ainsi, le nombre moyen d'appels pour obtenir une interview en 2020 est inférieur d'un point à celui observé en 2019, ceci pouvant cependant être en partie du fait des messages sur répondants déposés plus précocement. La part de primo-refusants dans l'échantillon est également plus de deux fois inférieure à celle observée en 2019 (7 % vs 16 %). La participation globale à l'enquête est également le reflet de la diminution des taux de réponse aux enquêtes observée depuis plusieurs années, dans une population de plus en plus sollicitée.

La mise en place de la deuxième phase d'enquête après la période de confinement a été rendue possible grâce à l'adaptation des moyens mis à disposition par les instituts de sondage, et notamment la création en un temps réduit d'un environnement de travail opérationnel à domicile pour les enquêteurs (système CATI@Home), tout en maintenant un suivi à distance. Il était prévu que le suivi du terrain du Baromètre 2020 soit réalisé, outre celui assuré par les équipes encadrantes d'Ipsos, par le Centre d'Étude des Supports de Publicité (CESP). La mission de contrôle et d'audit terrain du CESP a consisté à assister à l'ensemble des formations des enquêteurs afin d'en garantir l'homogénéité, et à réaliser des écoutes afin de suivre le travail des enquêteurs, de vérifier le respect des consignes et ainsi de garantir la qualité de l'enquête. Le CESP a ainsi pu observer que la qualité du travail des enquêteurs était maintenue, en dépit de conditions de travail et d'encadrement particulières. L'insistance a également été globalement similaire entre les deux phases d'enquête (nombre d'appels et phase refus). Ainsi, la production d'une estimation sur l'ensemble des répondants au Baromètre en 2020 (avant et après confinement) pourrait être envisagée pour certains indicateurs présents dans les deux phases de l'enquête.

Cependant, l'enquête avant confinement et l'enquête après confinement diffèrent sur plusieurs points. Premièrement, la répartition des interviews

entre téléphone fixe et téléphone mobile n'est pas identique entre les deux enquêtes, l'enquête après confinement comptant une proportion plus importante d'interviews sur téléphone mobile. Or, le téléphone mobile offre plus de possibilités de répondre à l'enquête dans un environnement privé, isolé, ce qui rend les réponses de la personne moins sujettes à la désirabilité sociale [9]. Une autre différence entre les deux phases d'enquête est la saison, la première phase d'enquête ayant été conduite à la fin de l'hiver et la deuxième au début de l'été. Certains indicateurs

sont sensibles à cette saisonnalité, et une évolution entre les deux phases d'enquête pourrait être en partie due à ce facteur. Enfin, les participants à l'enquête avant confinement peuvent différer des participants à l'enquête après confinement, quant à des caractéristiques inobservées ou non prises en compte dans la pondération. Ces éléments doivent être pris en compte lorsque l'on compare un même indicateur entre les deux phases d'enquête, et les interprétations faisant état des répercussions de la période de confinement doivent être nuancées le cas échéant.

## RÉFÉRENCES

- [1] Baudier F, Dressens C, Alias F. Baromètre santé 92: résultats de l'enquête annuelle sur la santé des Français. Vanves: Comité français d'éducation pour la santé; 1994. 165 p.
- [2] Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des statistiques (DREES), Santé publique France. L'état de santé de la population en France : rapport 2017 [En ligne]. Saint-Maurice: DREES / Santé publique France; 2017. 434 p. [Consulté le 24/11/2021] Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referencereports/letat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
- [3] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2019. Méthode [En ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France; 2021 : 14p. [Consulté le 24/11/2021] Disponible : [http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf\\_\\_\\_internet\\_recherche/SPF00002708](http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00002708)
- [4] Richard JB, Andler R. Baromètre de Santé publique France 2018. Méthode [En ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France; 2019 : 9 p. [Consulté le 24/11/2021] Disponible : [http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf\\_\\_\\_internet\\_recherche/SPF00001243](http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00001243)
- [5] Kish L. A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household. J Am Stat Assoc. 1949;44(247):380-7.
- [6] Austin PC, Stuart EA. Moving towards best practice when using inverse probability of treatment weighting (IPTW) using the propensity score to estimate causal treatment effects in observational studies [En ligne]. Stat Med. 2015;34(28):3661-79. [Consulté le 24/11/2021] Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4626409/>
- [7] Richard JB, Andler R, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Effects of Using an Overlapping Dual-Frame Design on Estimates of Health Behaviors: a French General Population Telephone Survey. J Surv Stat Methodol. 2016;5(2):254-74.
- [8] Richard JB, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014 [En ligne]. Saint-Denis: Inpes; 2015. 26 p. [Consulté le 24/11/2021] Disponible : [http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf\\_\\_\\_internet\\_recherche/DOC00002104](http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/DOC00002104)
- [9] Döring, N. Psychological aspects of interviewing by cellular telephone. In : Maxl E, Döring N, Wallisch A (dir.). Mobile market research. Köln: Herbert von Halem; 2009. p 40-80.

## ANNEXE LETTRE-ANNONCE SIMPLIFIÉE

 <key>	Agence nationale de santé publique
	<Prénom> <nom> <Adr1> <cp> <ville>
	Paris, le 2 janvier 2020

**Votre participation à l'enquête nationale  
Baromètre de Santé publique France 2020**

Madame, Monsieur,

**Votre foyer a été tiré au sort pour participer à cette grande enquête nationale sur la santé.**

L'enquête est menée par Santé publique France, agence placée sous le ministère de la Santé. Cette enquête permet de mieux connaître les opinions et les habitudes en matière de santé de la population française. Les résultats permettront d'orienter les politiques de santé et de prévention.

Cette enquête se fait **par téléphone** (environ 30 minutes).  
Un enquêteur de l'institut Ipsos vous appellera dans les prochains jours avec ce numéro : <TELaffiche>  
Vous pouvez aussi choisir un rendez-vous téléphonique sur [www.bs2020.fr](http://www.bs2020.fr)

Nous vous prions de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.



Dr Jean-Claude Desenclos  
Directeur scientifique de Santé publique France

**Nous vous remercions par avance pour votre participation.**

Plus d'informations au verso 



#### Votre participation est-elle importante ?

Oui, votre participation est essentielle pour la réussite de cette enquête. Cette enquête doit représenter toute la population qui vit en France. En 2020, 25 000 personnes de 18 à 85 ans vont participer. Tous les avis sont importants. Tous les âges, toutes les régions, toutes les situations sont concernés.



#### Comment votre numéro de téléphone <TEL1> a été choisi ?

Les numéros de téléphone sont choisis au hasard comme pour toutes les grandes enquêtes scientifiques.



#### Comment se déroule l'étude ?

Un enquêteur d'Ipsos vous appellera dans quelques jours avec ce numéro : <TELaaffiche>  
Dans chaque foyer, une seule personne peut participer à l'enquête. L'enquêteur précisera avec vous la personne qui va participer. L'entretien dure environ 30 minutes.



#### Vous voulez choisir le jour et l'heure de votre entretien ?

Vous pouvez prendre rendez-vous sur le site [www.bs2020.fr](http://www.bs2020.fr)  
Votre numéro de téléphone permet de vous identifier.



#### Est-ce que les informations que vous donnerez sont anonymes ?

Toutes les informations que vous donnerez sont confidentielles et anonymes. Elles sont seulement utilisées pour les études statistiques (loi Informatique et Libertés).



#### Que deviennent les informations que vous donnerez ?

Ces informations permettront de mieux connaître les comportements et les habitudes des Français concernant la santé. Elles seront étudiées par des chercheurs et des professionnels de la santé publique. Les résultats de l'enquête seront publiés en 2021. Ils serviront à orienter les politiques de santé et améliorer les actions de prévention.

#### Vous ne souhaitez pas participer ?

Si vous ne souhaitez pas participer à cette enquête, vous pouvez le demander en appelant le numéro : 01 71 25 12 75



#### Vous avez d'autres questions ?

01 71 25 12 75 du lundi au vendredi de 9h à 17h (appel gratuit)  
ou par mail : [bs2020.santepubliquefrance@ipsos-direct.fr](mailto:bs2020.santepubliquefrance@ipsos-direct.fr)

Conformément à la loi applicable, vous disposez de droits relatifs à vos données personnelles tels que le droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression ou de limitation du traitement de vos données. En outre, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière et vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant par courriel à : [dpo.france@ipsos.com](mailto:dpo.france@ipsos.com) ou par courrier à : Ipsos - Data Protection Officer - 35 rue du Val de Marne, 75013 Paris.

Vos données seront transmises aux seules personnes habilitées d'Ipsos ainsi qu'aux prestataires d'Ipsos, soumis au même devoir de confidentialité. Pour les besoins de la réalisation de cette étude, votre numéro de téléphone a été généré aléatoirement par Ipsos et votre adresse postale a été collectée à partir de l'annuaire.

Ipsos traitera les données personnelles recueillies dans le cadre de cette étude sur la base de votre consentement. Votre participation est libre et volontaire. Vos données seront conservées par Ipsos pendant douze (12) mois suivant la fin de l'étude.

En cas de non-conformité, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, la CNIL.

## AUTEURS

Noémie Soullier  
Jean-Baptiste Richard  
Arnaud Gautier  
**Santé publique France**

## RELECTEUR

Romain Guignard  
**Santé publique France**

## REMERCIEMENTS

Aux équipes thématiques de Santé publique France pour la conception du questionnaire.

Aux équipes ayant assuré la réalisation de cette enquête : l'institut IPSOS Observer, l'ensemble des enquêtrices et enquêteurs ainsi que les équipes travaillant sur les plateaux téléphoniques de Plérin et de Bordeaux.

À l'équipe du CESP pour son accompagnement tout au long de l'enquête.