

**DOSSIER
DE PRESSE**



JUIN 2025

Contacts presse

Anses – presse@anses.fr

Nathalie Lonnell : 01 49 77 13 77

Shana Paquay de Plater : 01 49 77 28 20

Santé publique France – presse@santepubliquefrance.fr

Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48

Céline Coulaud : 01 41 79 68 22

Table des matières

<i>Editorial</i>	3
Présentation de l'enquête Albane	4
Une enquête conçue pour mieux connaître l'état de santé, les habitudes de vie, les habitudes alimentaires, la nutrition et l'exposition aux polluants présents dans l'environnement de la population française.....	4
Un périmètre très large, représentatif de la population vivant en France.....	4
3 questions à... Clémence Fillol, Responsable de l'unité Surveillance des expositions, Santé publique France	6
3 questions à... Carine Dubuisson, Adjointe au chef d'unité Méthodologie et Etude, Anses	7
Retour sur la phase pilote.....	8
Un test pour déployer Albane dans les meilleures conditions.....	8
Retour d'expérience : regards croisés de Sandrine Carillo, Coordinatrice scientifique de l'enquête Albane à l'Anses et Loïc Rambaud, Chef de projet de l'enquête Albane à Santé publique France	9
Esteban	10
Etudes Individuelles Nationales de Consommation Alimentaire (INCA)	11
L'adhésion des participants : un élément clé pour la réussite du dispositif	12
Une enquête qui mobilise de nombreux financeurs et partenaires institutionnels	12

Présentation de l'enquête Albane

Une enquête conçue pour mieux connaître l'état de santé, les habitudes de vie, les habitudes alimentaires, la nutrition et l'exposition aux polluants présents dans l'environnement de la population française.

Inscrite dans le cadre du Programme national nutrition santé, plus particulièrement, le quatrième (PNNS4), le Plan national alimentation 2019-2023 (PNA) et la Stratégie nationale de biosurveillance, « Albane » est conçue pour fournir une vision large et continue de la santé de la population vivant en France.

Concrètement, Albane a pour objectif de documenter précisément certaines dimensions clés de l'état de santé des Français afin d'éclairer, sur la base des indicateurs recueillis et analysés, les orientations des pouvoirs publics en matière de politiques de santé publique et de prévention. Elle va permettre notamment de mieux comprendre :

- La fréquence de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies respiratoires chroniques, l'obésité et l'hypertension artérielle, qui sont insuffisamment diagnostiquées ;
- L'exposition à des substances chimiques comme les pesticides, les bisphénols, les phtalates ou les composés perfluorés (PFAS), une information essentielle pour mettre en place d'éventuelles réglementations et les mesures de prévention nécessaires ;
- Les habitudes alimentaires, le niveau d'activité physique et de sédentarité de la population, qui jouent un rôle déterminant dans la prévention de certaines maladies chroniques, ainsi que de leurs complications.
- Les risques liés à l'alimentation, en apportant les connaissances nécessaires pour garantir la sécurité des aliments vis à vis des risques nutritionnels, chimiques ou microbiologiques.

Un périmètre très large, représentatif de la population vivant en France

L'enquête Albane est conçue pour être réitérée selon des cycles de deux ans, réalisés sur des échantillons de plus de 3 000 personnes différents à chaque cycle. Ce suivi dans le temps, à fréquence répétée, permettra ainsi de mesurer l'évolution des indicateurs de santé surveillés.

Comment seront composés les échantillons de population ?

L'enquête Albane cible la population générale résidant en France hexagonale, Corse comprise, et âgée de 0 à 79 ans. Le premier cycle permettra d'inclure un échantillon de 150 jeunes enfants âgés de 0 à 2 ans, 1 000 enfants âgés de 3 à 17 ans et 2 000 adultes âgés de 18 à 79 ans. Ces participants seront sélectionnés au hasard sur environ 160 zones d'enquêtes réparties aléatoirement sur le territoire.

Quelle est la méthodologie de l'enquête et comment les participants sont-ils impliqués ?

Pour les participants, l'enquête se matérialise en trois étapes :

1. Un enquêteur d'Ipsos se rend au domicile des personnes sélectionnées afin de leur présenter l'enquête, recueillir leur accord pour y participer et leur poser des questions sur leur foyer, leur logement, leur santé, leur alimentation, etc. Il leur fournit également le matériel et les consignes nécessaires pour la suite de l'enquête.

2. Au cours d'une période de trois semaines, les participants renseignent un questionnaire sur leurs habitudes de vie, leur santé, leurs habitudes alimentaires et leur activité physique. Ils sont libres d'y répondre quand ils le souhaitent. Il leur est également demandé de décrire leurs consommations alimentaires au cours de trois jours tirés au sort, sur une plateforme en ligne ou par téléphone avec une équipe de diététiciens. Il sera proposé à un sous-échantillon de participants de porter un accéléromètre sur une période de sept jours pour mesurer leur activité physique.
3. Enfin, les participants âgés de 3 ans et plus devront se rendre dans un laboratoire de biologie médicale partenaire pour un examen de santé : mesures de la taille, du poids, de la force musculaire et de la pression artérielle. Des prélèvements d'urine et de cheveux seront également réalisés, ainsi qu'une prise de sang pour les participants de plus de 6 ans. Les participants seront ensuite questionnés, lors d'un entretien, sur leurs maladies chroniques éventuelles, la consommation de tabac et l'exposition à des substances chimiques spécifiques.



« Les enquêtes avec examen de santé sont des outils indispensables pour observer l'état de santé de la population et son évolution dans le temps. Complémentaire d'autres sources de données (recours aux soins, enquêtes de santé par entretien ou registres populationnels), Albane contribue à mieux objectiver la fréquence des maladies chroniques et des facteurs de risques, uniquement mesurables par des examens cliniques (obésité, hypertension artérielle) ou des dosages biologiques (diabète, hypercholestérolémie, déficits en vitamine, biosurveillance). Conçue pour recueillir des données en continu via des cycles de 2 ans, Albane permettra également de mieux décrire les disparités régionales et de mieux piloter les politiques régionales de santé publique. »

Dr Michel VERNAY, directeur de la direction des maladies non transmissibles et traumatismes de Santé publique France

Comment seront utilisées les données collectées ?

Dans un premier temps, les données serviront à répondre aux objectifs principaux de l'enquête et permettront d'établir par exemple :

- Des valeurs de référence d'exposition à partir des niveaux d'imprégnation de la population aux substances présentes dans l'environnement – en amont de toute interprétation sanitaire
- Les déterminants environnementaux et alimentaires de ces expositions ;
- La part non diagnostiquée de certaines maladies chroniques et son évolution
- Les prévalences d'adéquation et d'inadéquation des apports nutritionnels

Dans un second temps, les résultats d'Albane, associés aux données du SNDS (Système National des Données de Santé), permettront de déterminer quelles sont les maladies développées en fonction des expositions, des habitudes alimentaires et des caractéristiques de l'environnement. Ils viendront alimenter des travaux complémentaires menés par l'Anses visant à établir des valeurs toxicologiques de référence pour une substance, c'est à dire le niveau de concentration d'une substance à partir duquel celui-ci représente un risque pour la santé.

A plus long terme ces données seront mises à disposition des équipes de recherche françaises et internationales pour mieux caractériser les liens entre santé, environnement et alimentation.

3 questions à... Clémence Fillol, Responsable de l'unité Surveillance des expositions, Santé publique France



Cette enquête comporte un volet de biosurveillance, en quoi celui-ci permettra d'améliorer l'état de la connaissance ?

Avant toute chose, il est utile de rappeler ce qu'est la biosurveillance. Il s'agit de surveiller les expositions liées à la présence de substances chimiques dans le corps humain. Cela consiste à prélever par exemple, du sang, de l'urine, des cheveux et à y doser les substances recherchées, ainsi appelées "biomarqueurs".

En quoi est-ce important ? Dans les suites du Grenelle de l'environnement, un grand programme de biosurveillance, sous l'égide du Ministère de la Transition écologique, de la Biodiversité, de la Forêt, de la Mer et de la Pêche et du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et de la Santé, a été créé. Sa mise en œuvre a été confiée à Santé publique France. Jusqu'à présent, ce programme reposait sur deux études, Esteban et Elfe, qui ont permis de décrire l'exposition de la population française (enfants, adultes et femmes enceintes) à différentes substances présentes dans l'environnement. Grâce aux résultats obtenus, il a par exemple été possible de comparer la situation en France avec d'autres pays pour certaines substances.

Avec Albane, notre nouvelle méthode d'enquête avec des cycles biennaux nous permettra d'évaluer plus fréquemment les évolutions dans le temps. Nous serons également capables d'analyser plus finement les déterminants, soit les comportements et pratiques ayant une influence sur l'exposition.

Quelles substances avez-vous choisi de mesurer et pourquoi ?

Une quinzaine de familles de substances sera mesurée pour le premier cycle d'Albane, parmi lesquels les métaux, les pesticides, les PFAS ou par exemple des bisphénols et des phtalates.

Ces familles ont été priorisées par un groupe d'experts externes qui a utilisé une série de critères comme la toxicité des substances, les caractéristiques d'exposition de la population française, l'existence d'une réglementation ou la préoccupation sociétale à partir d'une méthode de consensus.

Comment les laboratoires participants à l'étude ont-ils été sélectionnés ?

Deux types de laboratoires participent à Albane :

- Un réseau de laboratoires de biologie médicale, sélectionnés pour être facilement accessibles aux 3 000 participants. Ces structures sont chargées de réaliser l'examen de santé et les prélèvements sanguins.
- Un réseau de laboratoires de dosage, retenus sur appel d'offre et par famille de substances, qui centraliseront et analyseront les biomarqueurs de tous les prélèvements effectués.

3 questions à... Carine Dubuisson, Adjointe au chef d'unité Méthodologie et Etude, Anses

Cette enquête comporte un volet détaillé sur l'alimentation, en quoi celui-ci va permettre de protéger la santé de la population française ?



Dans l'enquête Albane, nous recueillons des informations précises sur tous les aliments et boissons consommés par les participants sur trois jours tirés au sort sur une période de deux à trois semaines. Cela nous permet de constituer une base de données détaillée utilisée principalement pour deux objectifs :

- Vérifier si les apports nutritionnels (en énergie, acides gras, glucides, protéines, vitamines et minéraux...) de la population sont suffisants et adéquats par rapport aux besoins,
- Evaluer les doses de substances chimiques* auxquelles la population est exposée via son alimentation et vérifier que ces doses restent inférieures aux seuils considérés comme nocifs pour la santé.

Si les niveaux d'exposition ou les apports nutritionnels ne respectent pas les valeurs de références scientifiquement établies, les données recueillies permettent d'identifier les aliments qui contribuent le plus à ces expositions ou apports inadéquats, ainsi que les catégories de population les plus concernées. Ces informations sont précieuses à l'Anses, qui peut ainsi formuler des recommandations sanitaires pertinentes à l'attention des pouvoirs publics, comme la révision des doses admissibles de substances dans les aliments ou des recommandations en termes de consommation d'aliments spécifiques.

Qui définit les informations à recueillir sur l'alimentation ?

Les informations collectées sur l'alimentation dans l'enquête Albane ont été définies conjointement par les scientifiques de l'Anses et de Santé publique France, en collaboration avec les collectifs d'experts de l'Anses, dans le but d'évaluer les risques connus ou émergents liés à alimentation. Nous nous intéresserons notamment à l'origine des aliments ainsi qu'aux modes de préparation et de conservation des aliments consommés. Nous recueillons également le nom commercial et la marque des produits transformés, afin d'obtenir indirectement des données sur leur composition (enrichissement, additifs, matériaux d'emballage...). Ces données ne seront en aucun cas utilisées à des fins marketing.

Le questionnaire suit aussi les lignes directrices publiées au niveau européen par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa), ce qui facilite la comparaison des résultats entre la France hexagonale et les autres pays européens.

Pourquoi est-ce important que toutes les catégories de population (âge, sexe, catégories sociales) participent à l'enquête ?

Pour garantir la sécurité sanitaire de tous, il est essentiel d'interroger un échantillon représentatif de la diversité de la population, quel que soit leur profil, mode de vie et alimentation. Pour cela, nous tirons au sort un échantillon représentatif de la population en termes d'âge, sexe, région et de taille d'agglomération. Chaque participant représente une part de la population, et les informations qu'il fournit permettent de protéger toutes les personnes ayant un profil similaire.

Cependant, l'expérience montre que certaines catégories de personnes sont plus susceptibles de s'exclure des enquêtes, en raison de leurs catégories sociales, habitudes alimentaires ou mode de vie.

Nous rappelons que les données recueillies sont anonymes, qu'elles ne seront jamais analysées individuellement, et qu'aucun jugement ne sera porté sur les habitudes des participants.

L'objectif de l'enquête Albane est de dresser un portrait le plus fidèle de l'état de santé de la population vivant en France hexagonale. Plus cet instantané est représentatif, grâce à la diversité de ses participants, mieux nous pourrons protéger la santé de tous.

* Note : La liste des substances chimiques étudiées comprend des substances issues de pollutions ou présentes naturellement dans l'environnement, des substances soumises à autorisation et des substances contenues naturellement dans les aliments (ex : PFAS, nitrites/nitrates, éléments traces métalliques, dioxines, additifs, isoflavones, substances actives de plantes...).

Calendrier de déploiement de l'enquête Albane

Dispositif sur la période 2024-2026 :

- De septembre à décembre 2024 : afin de tester le dispositif, une phase pilote a d'abord été déployée dans plusieurs zones situées en régions Ile-de-France et Nouvelle-Aquitaine.
- À partir de juin 2025 : l'enquête est déployée en France hexagonale auprès de plus de 3 000 personnes. Cela constitue le premier cycle de l'enquête, qui se terminera en décembre 2026. Les cycles se répèteront ensuite tous les deux ans.

Les prises de contact avec les personnes sélectionnées au hasard viennent d'être initiées.

Un [site](#) internet dédié à l'enquête Albane centralise toutes les informations nécessaires (enquete-albane.fr).

Retour sur la phase pilote

Un test pour déployer Albane dans les meilleures conditions

Fin 2024, une première étape de l'enquête Albane a été réalisée. Elle a permis de vérifier que le protocole de l'enquête est bien accepté par les participants et de tester, en conditions réelles, les questionnaires et l'organisation générale de l'enquête. Cette phase pilote s'est déroulée dans deux régions, l'Ile-de-France et la Nouvelle-Aquitaine, choisies pour leur différence en termes de densité de population, et plus particulièrement dans les départements de la Gironde, des Pyrénées-Atlantiques, de la Seine-Saint-Denis, de la Seine-et-Marne et du Val-d'Oise.

Un peu plus de 250 personnes, enfants comme adultes, ont participé à cette phase qui a permis de tester sur le terrain les différentes étapes, les outils et les supports développés pour Albane.

Retour d'expérience : regards croisés de Sandrine Carrillo, Coordinatrice de l'enquête Albane à l'Anses et Loïc Rambaud, Chef de projet de l'enquête Albane à Santé publique France

Comment s'est déroulée la phase pilote ?



LR. Cette phase a été extrêmement importante pour l'équipe projet, car Albane est une enquête innovante qui repose sur une nouvelle approche méthodologique, un nouveau protocole et de nouveaux outils, communs aux deux agences. Le pilote nous a permis d'identifier les points critiques sur lesquels agir pour faciliter le déploiement de l'enquête à l'échelle nationale et améliorer certains aspects, comme l'adhésion des participants, la gestion des déménagements ou la coordination avec

les laboratoires partenaires.

SC. La phase pilote a également permis de tester le protocole et le nouvel outil déployé pour l'enquête alimentaire, qui consiste en un suivi exhaustif de l'alimentation des participants pendant trois jours : deux jours en semaine et un jour le week-end. En effet, ce dispositif est dense mais indispensable pour récolter les données nécessaires. Le tester était donc indispensable pour juger de son bon fonctionnement et son acceptabilité, afin d'identifier les modifications éventuelles à y apporter.

Quels enseignements ont été tirés pour le protocole ?

LR. Nous avons recueilli de multiples retours, à la fois de la part des enquêteurs comme des participants, que nous avons intégrés pour améliorer notre approche. Notre objectif principal : travailler sur la simplification pour les participants afin d'avoir une expérience fluide et ainsi maximiser la participation à l'enquête dont dépend la qualité des données collectées. Nous avons notamment réduit le questionnaire et amélioré la communication autour du projet.

SC. Il est important d'ajuster le protocole et les outils afin qu'ils puissent s'adapter au mieux à chaque profil. C'est le meilleur moyen d'atteindre une grande diversité de participants (en termes d'âges, de pratiques, etc.) et d'assurer la représentativité de l'échantillon interrogé. Pour l'enquête alimentaire, la phase de test nous a permis d'adapter l'outil pour qu'il soit facile à utiliser, ce qui est crucial puisque 95 % des participants ont choisi de répondre à l'enquête alimentaire via l'outil en ligne.

Quels sont les bénéfices qui ont été mentionnés par les participants ?

LR. Le premier point exprimé par les participants est le sentiment d'avoir contribué à une enquête d'intérêt général, permettant d'améliorer la santé des Français. La possibilité offerte aux participants d'obtenir leurs niveaux d'exposition à certaines substances chimiques est une chose qui a motivé bon nombre d'entre eux à contribuer à l'enquête.

SC. Par ailleurs, les participants voient cela comme une opportunité pour faire un point complet sur leur santé. Ils ont accès à une synthèse de leurs consommations alimentaires, à leurs dosages biologiques immédiats (comme la glycémie par exemple) ou à leurs mesures corporelles (poids, taille, tour de hanche, pression artérielle, force musculaire). Certains participants recevront aussi des informations

détaillées sur les analyses effectuées, incluant des dosages de polluants très rarement réalisés habituellement.

Les apports des études précédemment conduites : Esteban et Inca 3

Des données utiles à la prévention en santé publique

Esteban

Dans son volet biosurveillance, l'étude nationale transversale nommée Esteban (Etude de SanTé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition) conduite de 2014 à 2016, a permis pour la première fois d'étudier l'exposition aux polluants des enfants (6-17 ans) ainsi que l'exposition à certains polluants pour les adultes. Cette étude complétait les connaissances obtenues avec l'étude Nationale Nutrition Santé (ENNS) menée en 2006-2007 qui fournissait la première description de l'imprégnation de la population générale française à certains polluants de l'environnement.

Les résultats de cette enquête sur des polluants présents dans notre quotidien ont montré :

- Des expositions généralisées aux bisphénols, PFOS, PFOA (deux composés perfluorés) et aux phtalates.
- Des niveaux d'exposition mesurés dans cette étude comparable à ceux observés dans d'autres programmes menés à l'étranger, notamment aux Etats-Unis et au Canada à l'exception de certaines substances comme les retardateurs de flamme bromés, les bisphénols S et F et les parabènes, moins présents en France qu'aux Etats-Unis, où ces substances sont plus utilisées.
- Des niveaux d'imprégnation plus élevés chez les enfants, qui pourraient s'expliquer par des contacts cutanés et de type « main bouche » plus fréquents pour des produits du quotidien (jouets, peintures...) ; des expositions plus importantes aux poussières domestiques et un poids corporel plus faible par rapport à leurs apports alimentaires pour la plupart des substances mesurées sauf pour les perfluorés.
- Des modes d'expositions cohérents avec ceux retrouvés dans d'autres études et avec les connaissances disponibles sur ces substances :
 - L'utilisation de produits cosmétiques et de soins pour le corps augmente les niveaux d'imprégnation des parabènes et des éthers de glycol.
 - L'alimentation n'apparaît pas comme la seule source d'exposition à ces substances
 - La fréquence de l'aération du logement a une influence sur les niveaux d'imprégnation des perfluorés et des retardateurs de flamme bromés : plus le logement est aéré, plus les niveaux d'imprégnation sont bas.



« L'enquête Albane est un dispositif unique qui permet de renforcer les dispositifs de surveillance de la population française, en appui à plusieurs politiques publiques du champ de la santé, de la biosurveillance et de l'alimentation. En matière de biosurveillance, Albane permettra de poursuivre la surveillance de l'exposition de la population française aux substances chimiques à un niveau national mais aussi, et c'est une nouveauté par rapport à Esteban, à un niveau régional. Par ailleurs, les résultats de l'enquête Albane, conçue selon les standards internationaux, seront intégrés au projet PARC qui vise à mettre en place un dispositif de biosurveillance européen et pourront être utilisés à des fins de comparaisons internationales. »

Dr. Sébastien Denys, Directeur Santé-Environnement-Travail, Santé publique France

Par ailleurs dans son volet sur l'alimentation et l'activité physique, Esteban a permis d'actualiser et compléter les informations recueillies avec l'Étude nationale nutrition santé (ENNS) en 2006-2007 et nécessaires pour partie à l'évaluation du Programme national nutrition santé. L'étude constatait entre autres que l'inactivité physique et la sédentarité gagnaient du terrain dans la population française, avec une urgence à agir pour promouvoir l'activité physique. Elle constatait également la persistance du poids de l'hypertension artérielle (HTA) dans la population (un adulte sur trois est hypertendu et un sur deux l'ignore) alors que l'HTA est un facteur majeur de pathologies cardiovasculaires. De même, parmi les personnes atteintes d'un diabète, une sur cinq l'ignorait et un adulte sur 10 était concerné par un pré-diabète selon les critères de glycémie à jeun de l'OMS.

Les études Individuelles Nationales de Consommation Alimentaire (INCA)

Les études INCA sont des enquêtes menées par l'Anses portant sur l'évolution des habitudes alimentaires et d'activité physique des Français. Au nombre de trois, elles ont été réalisées à des intervalles de sept ans : INCA1 (1998-1999), INCA2 (2006-2007) et INCA3 (2014-2015).

Les études INCA ont constitué l'un des outils essentiels à l'évaluation du risque lié à l'alimentation en France. Elles ont permis de connaître **les apports en substances bénéfiques** présentes dans notre alimentation (vitamines, acides gras essentiels, etc.) ainsi que les **expositions**, c'est-à-dire les doses ingérées, aux **substances néfastes** susceptibles d'être présentes dans les aliments (métaux lourds, résidus de pesticides, toxines, etc.).

Elles ont aussi permis de constituer une base de données indispensable à l'Anses pour ses activités d'expertise. Les données collectées ont ainsi été exploitées, au cours des dernières années, pour répondre aux saisines que l'Anses a été amenée à traiter sur **l'évaluation des risques nutritionnels, physico-chimiques ou microbiologiques** liés à l'alimentation en France hexagonale.

À titre d'exemples :

- récemment, les données recueillies dans l'étude INCA3 ont été utilisées par l'Anses pour recommander l'enrichissement des farines de blé en acide folique pour prévenir les anomalies de fermeture du tube neural chez les nouveau-nés.
- sur une plus longue période, l'identification du pain comme contributeur majeur des apports en sel dans les études INCA a permis la signature d'un accord collectif avec les professionnels du secteur de la boulangerie ayant abouti à une réduction de 20 % des quantités de sel dans le pain.



« Comprendre les pratiques alimentaires des Français, leur niveau d'activité physique et de sédentarité est un pré-requis fondamental pour mieux orienter les efforts de prévention pour certaines maladies non transmissibles telles que le cancer, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires. Grâce à Albane qui permet de systématiser le croisement des données entre agences, nous pouvons aller plus loin en disposant d'une vision complète des liens entre les déterminants individuels, alimentaires, environnementaux et la santé des populations. »

Eric Vial, Directeur de l'évaluation des risques, Anses

Les résultats de l'étude INCA 3 publiés en 2017 ont aussi mis en exergue certains comportements potentiellement plus à risque pour la santé du point de vue microbiologique : augmentation de la consommation de denrées animales crues (poisson et viande de bœuf notamment), temps plus longs de conservation avant consommation des denrées périssables, dépassements plus fréquents des dates limites de consommation, températures relevées dans les réfrigérateurs parfois inadaptées.

Grâce à cette étude, l'Anses a pu disposer des éléments les plus récents et détaillés pour mesurer l'exposition à des risques sanitaires et contribuer ainsi à l'évaluation du [Programme national nutrition santé](#) et du Programme national sur l'alimentation. L'étude a ainsi permis d'apporter des informations utiles aux ministères pour savoir s'il faut poursuivre, renforcer ou modifier les priorités de la politique alimentaire et nutritionnelle en France.

L'adhésion des participants : un élément clé pour la réussite du dispositif

Albane contribue à la santé des générations futures. La pleine implication des participants est essentielle pour garantir la collecte des données nécessaires sur un échantillon représentatif.

Pour cela, plusieurs outils pédagogiques ont été développés afin d'assurer une bonne information des personnes concernées :

- Un site dédié : [Enquête Albane](#)
- Un [dépliant](#) d'information intégrant un volet spécialement conçu pour les enfants
- Un plan de diffusion auprès de 8 000 contacts, incluant des professionnels de santé, des élus locaux et des collectivités, pour relayer l'information. Chacun d'eux a reçu une affiche présentant Albane.
- Un motion vidéo pédagogique sur le déroulé de l'enquête destiné aux participants

Une enquête qui mobilise de nombreux financeurs et partenaires institutionnels

Albane est une enquête cofinancée par Santé publique France, l'Anses, le ministère de la Transition écologique, de la Biodiversité, de la Forêt, de la Mer et de la Pêche, le ministère de la Santé, du Travail, des Solidarités et des Familles et le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.

Côté partenaires institutionnels : Albane s'appuie sur l'utilisation du Fichier démographique sur les logements et les individus (Fideli) produit par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) à partir de données d'origine fiscale (taxe d'habitation, fichier des propriétés bâties, fichiers d'imposition des personnes et déclaration de revenus).

L'Université de Cambridge a adapté le logiciel Intake24 qui permet la collecte des données sur les consommations alimentaires des participants.