

LES INDICATEURS DE SANTÉ ET D'ACTIVITÉ SONT-ILS COMPARABLES DANS LES ENQUÊTES SANTÉ EUROPÉENNES ?

Barnay Thomas, Jusot Florence, Rochereau Thierry, Sermet Catherine ¹

RÉSUMÉ

Cette étude, financée par l'International Longevity Center, a pour objectif d'analyser et de comparer 25 enquêtes de santé existant dans 10 pays d'Europe : France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume Uni, République Tchèque, Grèce, Pologne, Fédération de Russie et Suède et comportant des indicateurs d'état de santé (maladies chroniques, incapacités, santé perçue et indicateur de qualité de vie, tabac, alcool et échelle spécifiques de santé) et des indicateurs d'activité (niveau d'éducation, statut d'emploi, catégorie sociale, activité non-rémunérée et niveau de revenu). Dans un premier temps, l'examen des méthodologies de chaque enquête permet de sélectionner celles qui présentent le moins de biais statistiques. Dans un second temps, l'analyse fine des libellés des questionnaires identifie les indicateurs comparables. Ainsi, pour les enquêtes comparables, quatre indicateurs d'état de santé présentent des critères de comparaison satisfaisants : l'indicateur de santé perçue, le Body Mass Index, la prévalence de fumeurs et l'indicateur CAGE mesurant le degré de dépendance à l'alcool. Les indicateurs d'activité nécessitent, pour être comparables, que des échelles de niveau standardisé soient utilisées.

1. INTRODUCTION

De nombreux projets européens portent sur la comparaison d'enquêtes de santé. Ils visent plusieurs objectifs : la collecte des données (Eurostat), l'évaluation des enquêtes par interview et par examen de santé (HIS/HES) ou l'évaluation des indicateurs de santé (European Community Health Indicators, EURO-REVES Réseau Espérance de Vie En Santé). D'autres projets, tels que le projet SHARE, visent à constituer un panel de personnes âgées de plus de 50 ans en Europe.

Cette étude a pour objet d'analyser et de comparer les sources de données existant dans 10 pays d'Europe comportant des indicateurs d'état de santé et des indicateurs d'activité. L'objectif principal est d'analyser pour les personnes de 50 ans et plus les liens entre état de santé et statut d'activité. Néanmoins, les personnes de moins de 50 ans sont aussi étudiées de manière à identifier les facteurs prédictifs susceptibles d'altérer l'état de santé et la productivité. La finalité de cette étude n'est pas de proposer des recommandations pour l'avenir comme le propose le projet européen HIS/HES (Aromaa, Koponen et Tafforeau, 2003) mais de déterminer d'une part les enquêtes européennes actuellement comparables entre elles et d'autre part les indicateurs de santé ou d'activité communs à celles-ci.

La liste des pays concernés par cette étude est la suivante : France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume Uni, République Tchèque, Grèce, Pologne, Fédération de Russie et Suède. Initialement 67 enquêtes ont été identifiées dans ces 10 pays. Quatre critères de sélection ont permis d'affiner notre requête : le choix d'enquêtes nationales, en population générale, réalisées par des offices nationaux de statistique et enfin spécialisées dans le domaine de la santé. A la suite de cette sélection, 25 enquêtes sont comparées. Les premiers résultats portent sur l'analyse des 5 premiers pays² (soient 15 enquêtes³) : la France, le Royaume-Uni, la Tchèque, la Pologne et la Russie. La méthode retenue consiste à dresser un tableau comparatif des différentes méthodologies utilisées pour les enquêtes sélectionnées et aussi des indicateurs de santé et d'activité à travers un examen détaillé du libellé des questionnaires. Cette étude permet de mettre en valeur les indicateurs comparables mais aussi de souligner les

¹ IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé)
barnay@irdes.fr, jusot@irdes.fr, rochereau@irdes.fr, sermet@irdes.fr

² Les résultats pour l'ensemble des pays seront disponibles le 1^{er} mars 2005.

³ Cf. tableau en fin de document pour la liste des enquêtes étudiées

limites d'une approche comparative directe entre enquêtes de santé (et donc entre indicateurs de santé et d'activité).

2. METHODE

Pour évaluer la comparabilité et la qualité des enquêtes sélectionnées, la méthodologie et le questionnaire de chacune d'entre elles ont été précisément étudiées.

2.1 La comparabilité méthodologique des enquêtes

L'étude porte dans un premier temps sur les aspects méthodologiques de chaque enquête. Nous avons choisi quatre critères de comparaison : le type d'enquête (ménages ou individus, panel ou transversal, périodicité), la qualité de la base de sondage (biais éventuels), la qualité du plan de sondage, du calcul des poids de sondage (connaissance de la probabilité d'inclusion) et de correction de la non-réponse, et enfin la qualité de la passation de l'enquête (le taux de non-réponse, le nombre de personnes enquêtées, le mode de passation du questionnaire, la qualité de la formation et l'expérience des enquêteurs). Ces éléments permettent d'identifier les enquêtes, qui par leurs caractéristiques méthodologiques, sont comparables.

2.2 La comparabilité des questionnaires

Deux types d'indicateurs sont étudiés : les indicateurs d'état de santé et les indicateurs d'activité. Les indicateurs d'état de santé retenus sont les maladies chroniques, les incapacités, la santé perçue et indicateurs de qualité de vie, la consommation d'alcool, le tabagisme et les échelles spécifiques de maladies. L'activité est décrit par les indicateurs : statut d'emploi, catégorie sociale, travail non rémunéré, niveau d'éducation et niveau du revenu. LA comparabilité des indicateurs est appréciée à partir des libellés, des items de réponses

3- RESULTATS

3.1 Choix des enquêtes comparables

En France, l'enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) paraît particulièrement intéressante, elle représentative de 95 % des ménages (hors régimes spéciaux), elle est bi-annuelle, elle porte sur un échantillon conséquent et il s'agit d'un pseudo-panel. Ses défauts principaux sont probablement qu'elle ne porte pas sur l'ensemble de la population (exclusion des régimes spéciaux) et qu'elle n'est pas passée sur une année pleine et comporte donc des biais de saisonnalité. L'enquête santé et soins médicaux est représentative mais est beaucoup moins fréquente (tous les 10 ans, à l'avenir tous les 5 ans). Le baromètre santé est à déconseiller du fait qu'il est administré uniquement par téléphone (à partir de 2004, un listing des téléphones portables est utilisé permettant a priori de contacter plus de personnes), et qu'à notre connaissance il n'y a pas de traitement de la non-réponse.

Au Royaume-Uni, « General Household Survey » (GHS) paraît particulièrement intéressante. C'est la seule enquête réalisée en population générale qui porte sur l'ensemble de la Grande-Bretagne. Elle est annuelle, existe depuis 30 ans, porte sur près de 20,000 personnes, propose une méthodologie solide avec en particulier le calcul de poids de sondage et de correction de la -réponse. Pour toutes ces raisons, il semble intéressant de la retenir pour le Royaume-Uni. Les autres enquêtes ne couvrent pas l'ensemble du territoire. L'enquête « English Longitudinal Study of Ageing » (ELSA) peut être retenue si l'on s'intéresse aux personnes âgées. Le problème est qu'elle n'a pas d'équivalent dans les autres pays. Le défaut commun aux enquêtes britanniques est qu'elles semblent toutes faire l'objet d'un sondage par degré au niveau géographique, c'est-à-dire qu'elle ne porte pas sur l'ensemble du territoire ce qui peut être source de biais.

Il n'y a qu'une enquête en Pologne qui semble respecter les critères permettant de la retenir. Elle est représentative de la population polonaise : 20 100 personnes sont interrogées, avec seulement 12 % de non-réponse. Tous les membres d'un même ménage sont interrogés et les interviews sont réalisées en face-à-face. Les défauts principaux sont la méconnaissance des pondérations, l'absence d'informatisation de l'interrogation et la faible fréquence de l'enquête.

Concernant la Russie, deux motifs conduisent à privilégier « Russian Longitudinal Monitoring Survey » (RLMS): il s'agit d'une enquête ménages contrairement à « Arkhangelsk Survey » qui concerne des

individus indépendamment du ménage. Plusieurs informations concernant RLMS ont pu être obtenues. Cependant, il demeure globalement sur ces deux enquêtes un manque d'informations.

En République Tchèque, « Czech Health Survey » semblerait adaptée, mais elle manque de puissance statistique. Environ 2 500 personnes sont enquêtées, ce qui sera insuffisant pour un niveau d'analyse fin (par pathologie par exemple). Il semble donc plus judicieux, avec les informations disponibles, de retenir « Labour Force Sample Survey » pour laquelle il faudrait préalablement s'assurer que la base de sondage est bien représentative des ménages de République Tchèque, car nous n'avons pour le moment trouvé aucune information à ce sujet.

3.2. Les indicateurs comparables

Compte-tenu de la pluralité terminologique des indicateurs d'état de santé et d'activité dans les questionnaires, en particulier par la manière dont les questions sont écrites, le nombre d'indicateurs retenus pour une stricte comparaison est relativement faible. Ce travail d'analyse des libellés est effectué systématiquement pour tous les indicateurs d'état de santé et d'activité. Finalement, quatre indicateurs d'état de santé paraissent comparables (cf. tableau en fin de document) :

L'indicateur d'état de santé perçu est présent dans toutes les enquêtes hormis « Labour Force Survey » en République Tchèque. La comparabilité des intitulés et donc des indicateurs est possible pour quelques enquêtes dont le libellé est quasiment le même à savoir « *Comment estimez-vous votre état de santé : très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais* » (question standardisée de l'Office Européen du World Health Organization).

Les données portant sur la taille et le poids sont disponibles dans toutes les enquêtes exceptées l'enquête permanente sur les conditions de vie en France, « British Household Panel Survey » (BHPS) et ELSA au Royaume Uni et « Labour Force Survey » en République Tchèque. Ces données permettent notamment de calculer l'indice de masse corporelle.

La prévalence des fumeurs (part des fumeurs dans la population) peut être identifiée dans toutes les enquêtes exceptées « Labour Force Survey » en République Tchèque. L'information relative aux anciens fumeurs ou aux personnes qui n'ont jamais fumé est disponible dans la plupart des enquêtes (sauf l'enquête permanente sur les conditions de vie en France, BHPS au Royaume Uni et « Labour Force Survey » en République Tchèque).

Beaucoup de questions relatives à la consommation d'alcool sont présentes dans les enquêtes mais leur caractère disparate empêche de réaliser une stricte comparaison. L'utilisation de l'indicateur CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye Opener), mesurant le degré de dépendance, permettrait néanmoins de comparer ces enquêtes (il est absent de ESPS et de l'enquête permanente sur les conditions de vie en France, « General Household Survey », « Welsh Health Survey », BHPS, ELSA au Royaume-Uni, RLMS en Russie, « Health Survey » et « Labour Force Survey » en République Tchèque).

Toutes les enquêtes ont des indicateurs d'activité. Néanmoins, les échelles des indicateurs d'activité (niveau d'éducation, de revenu, catégories sociales) relèvent souvent de grilles propres à chaque pays. Il serait nécessaire de les harmoniser pour permettre de comparer les résultats.

Cette première étude intermédiaire (5 autres pays seront analysés) permet de déterminer un ensemble d'indicateurs opérationnels susceptibles d'être utilisés pour comparer des populations de pays différents pour des enquêtes comparables. Le tableau 1 résume cette information.

Il est possible de réaliser des analyses comparatives de l'état de santé perçu, du BMI et de la prévalence du tabagisme dans les 5 pays. Cependant, l'enquête santé tchèque n'étant pas représentative, la comparaison se limite aux 4 autres pays. Les comparaisons sont plus difficiles pour le CAGE car cet indicateur qui n'est pas présent dans beaucoup d'enquêtes l'est en outre souvent dans des enquêtes non représentatives.

L'analyse de cinq nouveaux pays permettra de confirmer ou non ces conclusions préliminaires sur la comparabilité des enquêtes de santé en Europe.

Bibliographie

Aromaa, Koponen et Tafforeau, 2003, "Status and Future of Health surveys in the European Union", Final report of Phase 2 of the project Health Surveys in the EU: HIS and HIS/HES Evaluations and Models, p182.

Tableau : Disponibilité et comparabilité des indicateurs retenus

	Qualité de la méthodologie	État de santé perçu	Taille poids BMI	Fumeurs / non fumeurs	CAGE	Statut d'emploi	Activité non rémunérée	Temps plein, temps partiel	Catégorie sociale	Niveau de revenu du ménage	éducation
Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS)	Bon	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Enquête Santé et soins médicaux	Bon	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Baromètre Santé	Biais d'échantillon age	Non comparable	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Enquête permanente sur les conditions de vie	Oui	Oui, non comparable	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
General Household Survey (GHS)	Bon	Oui, non comparable	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Health Survey of England (HSE)	échantillon régional	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Scottish Health Survey (SHS)	échantillon régional	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Welsh Health Survey (WHS)	échantillon régional	Oui, non comparable	Oui	Oui	Non	Oui mais pas les indépendants	Oui	Non	Oui	Non	Oui
British Household Panel Survey (BHPS)	Bon	Oui, non comparable	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)	Bon	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Russian Longitudinal Monitoring Survey (RLMS)	Bon	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Arkhangelsk Study	Échantillon local	Oui, non comparable	Oui	Oui	Oui	Oui mais pas les indépendants	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Polish Health Survey	Bon	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Czech Health Survey	Échantillon réduit	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Labour Force Échantillon Survey	Bon	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui

