

Vers un système européen d'enquêtes sur la santé

Jacques Bonte
Carol Jagger
Jean-Marie Robine
 Participants à la
 task force sur les
 enquêtes santé
 d'Eurostat

Les enquêtes santé par interview (HIS)¹ constituent désormais le noyau de tout système national d'information et de statistiques sur la santé. Le développement de telles enquêtes a commencé il y a plusieurs décennies et ces dix dernières années elles ont occupé une position dominante dans le système statistique international traitant des aspects sociaux, en particulier de l'état de santé de la population, et du système de santé. Dans les années récentes, il existe une reconnaissance croissante du besoin de mise en commun, à la fois dans le contenu et dans la date des enquêtes, pour obtenir des données de qualité adéquate pour les comparaisons internationales de l'état de santé et de l'utilisation des services de soins de santé, ventilées à la fois selon les caractéristiques individuelles et du ménage ainsi qu'en fonction des déterminants de la santé. De plus, la multitude des enquêtes existantes sur des aspects spécifiques de la santé et de ses déterminants tels que la nutrition, la santé des enfants, la santé mentale ou les comportements sexuels, le plus souvent utilisant des instruments légèrement différents, rend la comparaison avec les résultats d'autres enquêtes plutôt difficile et confuse. Un cadre général pour l'aménagement futur des enquêtes santé par interview dans les États membres et au niveau de l'Union européenne a été récemment approuvé, ce qui est considéré comme un important pas en avant.

Les enquêtes par interview dans un système d'information et de statistiques sur la santé

Les systèmes modernes d'information et de statistiques sur la santé sont complets et organisés autour de quatre domaines :

- *Les déterminants de la santé*, qui incluent principalement des données sur l'environnement, les styles de vie, les conditions de vie et les conditions socio-économiques, l'environnement au travail.
- *L'état de santé*, qui comprend quatre principaux sujets : l'état de santé perçue de la population, la morbidité diagnostiquée, les conditions reliées à l'incapacité (telles que décrites par la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS, CIF), les causes de décès (étudiées, de même que la morbidité, à travers la classification internationale des maladies de l'OMS, CIM-10).
- *Le système de santé* avec trois principaux sujets : les fournisseurs de soins de santé et les équipements,

la force de travail et les aspects financiers (coûts et financement).

- *L'utilisation du système de santé* inclut les données sur les patients hospitalisés et reçus en consultations externes ou en services de jour, les patients en soins ambulatoires et ceux qui fréquentent les services médico-sociaux.

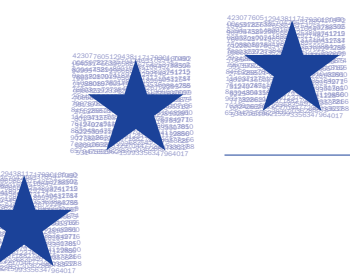
Bien que des variations existent au niveau national et international, des éléments concernant ces quatre domaines peuvent généralement être trouvés. Une autre observation importante porte sur les relations fonctionnelles entre les statistiques de santé et d'autres systèmes. Parmi les plus importantes, on peut citer :

- Les statistiques de population, en particulier les naissances et les décès, et les distributions par âge et sexe ;
- Les conditions socio-économiques, par exemple les professions, l'emploi et le chômage ;
- Les statistiques professionnelles, principalement pour les données sur les fournisseurs individuels de soins et sur les cliniques ;
- Les comptes nationaux pour les comptes de la santé et la force de travail ;
- L'environnement pour les données sur les expositions ;
- Les enquêtes de population, par exemple les recensements et les enquêtes sur les conditions de vie et de travail.

Dans ces domaines, il existe beaucoup de concepts et de classifications très utiles pour les statistiques de santé. Cela évite des redondances dans la recherche et les développements peuvent être concentrés sur les adaptations aux problèmes spécifiques du domaine de la santé. Mais le bénéfice le plus important provient du fait que ces concepts et classifications testés et certifiés garantissent l'existence de liens fonctionnels avec l'information sur la santé et les statistiques de santé en particulier. Ainsi des aspects importants de l'état de santé peuvent être incorporés à des descriptions sociétales plus larges, comprenant par exemple l'intégration ou l'exclusion, des indicateurs de développement ou de conditions de vie. L'information sur le système de soins peut être intégrée à des descriptions de la situation économique ; de fait, le secteur de la santé est lui-même un secteur économique représentant en gros dix pour cent du produit national brut.

Les enquêtes santé par interview sont importantes car elles permettent l'analyse au niveau individuel d'aspects de la santé, des situations personnelles et de travail et de styles de vie tout au long de l'utilisation ou de la demande de services de santé, éventuellement aussi en lien avec les services sociaux. Les autres principales sources de données ne permettent pas ces analyses parce qu'elles n'incluent qu'un sous-ensemble de variables, comme les certificats de décès, ou bien parce qu'elles ne concernent qu'un groupe spécifique de population, comme par exemple les statistiques

1. Health Interview Survey.



de morbidité diagnostiquée issues des données hospitalières.

En fin de compte, dans des systèmes modernes d'information en santé, deux caractéristiques importantes sont à noter. *Premièrement* l'information sur la santé inclut les données des systèmes administratifs, de la recherche, des systèmes d'alerte, des systèmes de remboursement, des connaissances cliniques et professionnelles et de l'expertise, des assurances sociales et de maladie, d'enquêtes spéciales, etc. et cette information n'est pas toujours quantitative et ne couvre pas toujours le pays entier. L'information en santé est donc plus que les simples statistiques de santé. Cependant les statistiques de santé établies sur un cadre logique constituent le noyau d'un système d'information sur la santé, noyau à compléter par d'autres sources d'information. *Secondement*, dans l'information en santé ainsi que dans les statistiques de santé, il y a beaucoup d'acteurs dont le travail en commun est nécessaire et, en général, une seule personne ne peut fournir toutes les données requises, mais peut au mieux agir en tant que coordonnatrice. En d'autres mots, la plupart des systèmes d'information en santé ont une structure opérationnelle horizontale plutôt pragmatique.

Développement d'enquêtes sur la santé par interview dans le cadre du système statistique européen (SSE)

La *première réalisation* dans la voie d'un développement coordonné d'enquêtes santé par interview en Europe a été l'introduction d'un petit module sur la santé dans le panel communautaire européen de ménages (PCM 1994-2002) d'Eurostat. Cela a constitué le premier essai de collecte harmonisée de données annuelles par enquête par interview avec les mêmes questions dans tous les États membres. Quoique les mêmes questions puissent ne pas mesurer en fin de compte les mêmes concepts sous-jacents, les résultats de ces enquêtes ont représenté le point de départ d'efforts supplémentaires pour atteindre une meilleure comparabilité des données de santé et d'incapacité à travers l'Europe et leurs résultats ont été largement publiés.

La *deuxième* étape fut la collecte par Eurostat de 12 (désormais 18) items sur la santé, par exemple sur la santé perçue, et sur des thèmes reliés à la santé, tels que le poids et la taille, à partir d'enquêtes nationales. Cependant la fréquence et la complétude des données varient selon les États membres.

La *troisième* étape fut en 2002 l'inclusion d'un module sur l'incapacité en relation avec les conditions de travail dans l'enquête communautaire sur les forces de travail (EFT) dont l'analyse est en cours.

Finalement, une *quatrième étape importante* fut la décision d'inclure le Module minimum européen sur la santé (MMES) dans l'enquête annuelle d'Eurostat sur les revenus et les conditions de vie (ERCV) qui démarre en 2003. Ce petit module, qui fournit un indicateur général pour la santé perçue et l'incapacité, a été développé en ayant spécialement à l'esprit la comparabilité entre

pays. En raison de sa concision, il peut facilement être inclus dans d'autres enquêtes thématiques, par exemple sur le travail ou les revenus, lorsque des variables de référence sur la santé sont nécessaires.

Parallèlement à ces efforts dans le cadre du système statistique européen, plusieurs enquêtes santé en population à un niveau national ont été lancées en Europe, également sous l'auspice de programmes de l'Union européenne pour certaines. Un inventaire a dénombré plus de quatre-vingt-dix enquêtes nationales. Beaucoup de sujets spécifiques sont couverts en détail, par exemple la santé mentale et la nutrition.

Il est devenu clair avec le temps, à la lumière de ces initiatives, qu'il existe une demande pour une information statistique générale régulière ainsi que pour une information approfondie plus au coup par coup sur des thèmes spécifiques, mais avec une exigence de comparabilité entre les États membres.

Le système européen d'enquêtes santé (SEES)

L'information attendue des enquêtes santé par interview est large et diverse et ne peut, ni ne devrait, jamais être obtenue par une seule enquête. L'information peut être recherchée pour différents groupes de population, par exemple les enfants ou les personnes âgées, ou pour différentes maladies ou états, par exemple l'incapacité, la santé dentaire, les maladies cardio-vasculaires. Par ailleurs elle peut être obtenue par la voie de différents types d'enquêtes, par exemple des enquêtes par examen, ou l'Eurobaromètre. Il existe déjà un grand nombre de réseaux pour la collecte de données particulières. Dans un système d'information national et européen complet, il est nécessaire d'utiliser l'information en provenance de toutes ces sources, ce qui requiert une bonne coordination tout en respectant les objectifs spécifiques de ces différentes études.

Après consultation des personnes qui travaillent sur les enquêtes santé et du groupe de travail sur les statistiques de santé publique d'Eurostat, le cadre suivant a été soumis et approuvé par le comité européen des directeurs des statistiques sociales qui a fait la demande d'avancer dans les propositions concernant l'implémentation d'un système européen d'enquêtes santé (SEES).

L'objectif d'un SEES est d'anticiper les besoins en information sur la santé des États membres et de l'Union européenne sur le moyen terme (2003-2008), y compris les besoins provenant du nouveau programme d'action dans le domaine de la santé publique et des autres programmes communautaires. Il doit coordonner les efforts concernant les enquêtes santé par interview, en évitant les chevauchements inutiles, les incompatibilités et en comblant les lacunes existantes.

Le SEES est un ensemble d'enquêtes complet et coordonné mais flexible, permettant les comparaisons entre pays et construit autour d'une enquête noyau de base, selon une implémentation flexible et modulaire.

Le SEES consiste en trois parties :

- Une enquête européenne de base (EESIB) : cette enquête doit répondre aux besoins d'information et demandes de base et doit être développée plus avant dans le cadre du partenariat européen sur les statistiques de santé publique du système statistique européen, comme suite des activités en cours concernant les enquêtes santé par interview au sein d'Eurostat (il est spécifié que les éléments statistiques du nouveau programme européen d'action dans le domaine de la santé publique doivent prendre place dans le programme statistique européen).

- Un ensemble complémentaire d'enquêtes particulières (EESIP) : les instituts nationaux de santé publique et groupes de recherche pourraient jouer un rôle central dans le développement de ces enquêtes qui correspondent à des demandes spécifiques.

- Une base de données d'instruments de référence standards et recommandés : il s'agit de la base en cours de développement d'instruments en « prêt à porter » pour les différents types d'enquêtes par interview.

L'EESIB consiste en deux parties :

- Le module minimum européen sur la santé (MMES) inclus dans l'enquête annuelle sur les revenus et les conditions de vie (ERCV) déjà implémenté en 2003.

- Une enquête européenne sur la santé par interview (EESI) à réaliser tous les cinq ans devant inclure les modules suivants : un module sur l'état de santé, un module sur les systèmes de santé, un module sur les déterminants et un module sur les variables de référence

démographiques et sociales, on pourrait y ajouter un module sur l'incapacité.

Tous ces modules doivent être prêts pour 2004. Ils devront être réalisés dans tous les États membres en 2006, 2011... et peuvent être regroupés dans une enquête nationale *ad hoc* bien qu'ils puissent également être introduits dans des enquêtes nationales existantes. En ce sens, les États membres bénéficient de la flexibilité maximale bien qu'au travers de l'Europe les mêmes données soient collectées et soient disponibles à la même période.

Les *enquêtes complémentaires* peuvent venir s'ajouter dans le cadre des programmes communautaires sur la santé ou connexes à la santé. Elles peuvent aborder différents thèmes ou groupes de population, tels que la nutrition, les adolescents, la santé mentale. Cependant pour des raisons de comparabilité et pour renforcer la coordination, ces enquêtes devraient au minimum inclure le MMES et de préférence un ou plus des modules de l'EESI. Dans ce domaine, il est nécessaire d'intensifier la coordination.

La *base de données sur les instruments* est conçue comme une suite de l'inventaire réalisé par Eurostat. Elle est actuellement mise en œuvre sous l'égide du précédent programme communautaire de surveillance de la santé par des instituts de santé publique belge et finlandais et sera à l'avenir développée en étroite collaboration avec le système statistique européen et le SEES. ★

Histoire de sigles

Certains sigles employés en anglais et en français sont traduits ci-dessous.

OMS Organisation mondiale de la santé
WHO World health organization

CIM Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
ICD International statistical classification of diseases and related health problems

CIF Classification internationale du fonctionnement, du handicap, et de la santé
ICF International classification of functioning, disability and health

PSS Programme de surveillance de la santé
HMP Health monitoring programme

SSE Système statistique européen
ESS European statistical system

PCM Panel communautaire des ménages
ECHP European community household panel

ERCV Enquête sur les revenus et les conditions de vie
SILC Survey on income and living conditions

EFT Enquête communautaire sur les forces de travail
LFS European labour force survey

ESI Enquêtes santé par interview
HIS Health interview survey

ESE Enquêtes santé par examen
HES Health examination survey

SEES Système européen d'enquêtes santé
EHSS European health surveys system

EESIB Enquête européenne santé par interview de base
ECHIS European core health interview survey

EESIP Enquêtes européennes santé par interview particulières
ESHIS European special health interview surveys

EESI Enquête européenne sur la santé par interview
EHIS European health interview surveys

MMES Module minimum européen sur la santé
MEHM Minimum european health module