



# Le système européen d'enquêtes santé par interview se met en place

**Gérard Badéyan**

Administrateur de l'Insee,  
chargé de mission  
au Haut Conseil de la santé publique

**Un cadre général pour les enquêtes santé par interview se met en place au niveau de l'Union européenne sous forme de modules. Ceux-ci peuvent être regroupés dans une enquête nationale *ad hoc*, mais aussi être introduits dans des enquêtes nationales existantes.**

Conformément à leur mission, les organisations internationales (ONU et OMS, OCDE) développent depuis des décennies des bases de données permettant de suivre certains phénomènes à l'échelle mondiale ou de grands groupes de pays. Dans le domaine de la santé, il s'est agi pendant longtemps de la démographie et de la mortalité en prenant appui sur les statistiques d'état civil et sur celles des causes de décès établies à partir de la classification internationale des maladies dont l'origine porte spécifiquement sur cette question, la première édition de cette classification étant la nomenclature internationale des causes de décès en 1893.

Depuis une vingtaine d'années, ce besoin de données internationales s'est élargi à l'ensemble des statistiques sanitaires pour suivre et analyser les faits d'un point de vue transnational, mais également dans une optique de comparaisons entre pays. La question de la comparabilité des données est ainsi devenue cruciale au fil des années. Dans un premier temps, cette harmonisation des données s'est faite *ex post*, ce qui signifie que l'organisme international recueille les données existantes dans les États membres, puis travaille sur ces données pour les rendre le plus possible comparables en fonction des informations reçues sur les définitions correspondantes, leur mode d'élaboration... Cependant, on bute vite sur des obstacles méthodologiques insurmontables lorsque les systèmes de recueil des États sont par trop différents. On doit alors recourir à une harmonisation *ex ante*, qui consiste à mettre en place des

instruments de recueil communs *a priori*. Un terrain privilégié de cette harmonisation *ex ante* porte sur les enquêtes en population, où il s'agit d'arriver à un consensus sur un questionnement commun. Elle est beaucoup plus difficile pour les données issues à titre de sous-produits de systèmes administratifs dont le contenu est déterminé par leur fonction première.

Pour les enquêtes santé par interview, les premiers travaux en ce sens ont été conduits par le bureau régional pour l'Europe de l'OMS dans les années quatre-vingt et ils ont abouti à la publication de recommandations sur une série de thèmes. La prise en compte de ces recommandations par les États a cependant été assez limitée, car il existe toujours une propension forte à maintenir le questionnement d'une enquête à la suivante pour éviter des ruptures de séries statistiques, qui ne peuvent être contrebalancées que si le besoin de comparabilité spatiale finit par l'emporter sur celui de comparabilité temporelle.

L'introduction d'une base juridique pour une action communautaire dans le champ de la santé, dans le traité de Maastricht, a permis à ce travail de changer d'échelle. En effet, la création d'un système d'information communautaire dans le domaine de la santé publique se situait parmi les premières des missions incombant aux directions concernées de la Commission européenne pour un domaine qui relève de la subsidiarité, et la pression politique en faveur de l'harmonisation internationale des données s'est faite beaucoup plus forte au sein même des États membres.

La décision a été ainsi prise par la Direction générale santé et protection des consommateurs et par l'Office statistique des communautés européennes Eurostat de développer un système européen d'enquêtes sur la santé par interview.

La structure retenue pour ce futur système européen d'enquêtes santé par interview est la suivante :

- Une enquête européenne de base, qui a pour objectif de répondre aux besoins d'information les plus généraux, développée par Eurostat dans le cadre du système statistique européen.

- Un ensemble complémentaire d'enquêtes particulières et une étude de faisabilité pour une future enquête santé par examen.

- Une base de données d'instruments de référence standard et recommandés.

L'enquête européenne de base comprend elle-même deux éléments :

- Un module minimum annuel inclus dans l'enquête européenne sur les Revenus et les Conditions de vie (Statistics on Income and Living Conditions). Ce module minimum sert en particulier aux calculs de l'indicateur structurel Espérance de vie en bonne santé.

- Une enquête européenne sur la santé par interview quinquennale comprenant quatre modules : sur l'état de santé, sur les déterminants, sur les soins de santé, et un module sur les variables de référence démographiques et sociales. Un appel d'offres a été lancé pour le déve-

loppement d'un module additionnel sur l'incapacité.

La conception retenue est donc celle de modules à inclure par les États membres dans leurs enquêtes nationales. Cela donne de la souplesse à la programmation de la collecte, élément appréciable pour les instituts statistiques car il s'agit d'enquêtes consommatrices de moyens importants en termes de personnels, ainsi que pour le choix des enquêtes supports (voir l'exemple de la France ci-après), et surtout permet aux États membres de conserver leur propre questionnement sur certains sujets, ce qui est important car il s'agit d'un domaine pour lequel les particularismes sociaux et culturels jouent un grand rôle.

La base de données d'instruments

## L'espérance de vie en bonne santé, indicateur structurel

En mars 2000, le Conseil européen de Lisbonne a invité la Commission européenne à présenter un rapport annuel sur les progrès réalisés en matière d'emploi, d'innovation, de réformes économiques, de cohésion sociale et d'environnement (ce qui est dénommé depuis la « stratégie de Lisbonne »). Pour suivre ces progrès, un ensemble d'indicateurs, dénommés « indicateurs structurels », ont été définis. Les indicateurs structurels permettent d'évaluer quantitativement et de

comparer les performances des États membres dans ces domaines. En 2004, un indicateur relatif à la santé a été inclus dans la liste des indicateurs structurels.

L'indicateur Espérance de vie en bonne santé sera calculé à partir du module annuel minimum, à un rythme annuel, une fois la phase de mise en place achevée, comme pour tous les indicateurs structurels.

	Hommes			Femmes		
	Années de vie en bonne santé à la naissance	Espérance de vie à la naissance	Pourcentage d'espérance de vie en bonne santé	Années de vie en bonne santé à la naissance	Espérance de vie à la naissance	Pourcentage d'espérance de vie en bonne santé
Europe des Quinze (2003)	64,5	76,0	84,9 %	66,0	81,2	81,3 %
Allemagne (2003)	65,0	75,7	85,9 %	64,7	81,4	79,5 %
Autriche (2003)	66,2	75,9	87,2 %	69,6	81,6	85,3 %
Belgique (2003)	67,4	75,9	88,8 %	69,2	81,6	84,8 %
Chypre (2003)	68,4	77,0	88,8 %	69,6	81,4	85,5 %
Danemark (2003)	63,0	75,1	83,9 %	60,9	79,9	76,2 %
Espagne (2003)	66,8	76,9	86,9 %	70,2	83,6	84,0 %
Finlande (2003)	57,3	75,1	76,3 %	56,5	81,8	69,1 %
France (2003)	60,6	75,9	79,8 %	63,9	82,9	77,1 %
Grèce (2003)	66,7	76,5	87,2 %	68,4	81,3	84,1 %
Hongrie (2003)	53,5	68,4	78,2 %	57,8	76,7	75,4 %
Irlande (2003)	63,4	75,8	83,6 %	65,4	80,7	81,0 %
Italie (2003)	70,9	76,8	92,3 %	74,4	82,5	90,2 %
Malte (2002)	65,1	76,7	84,9 %	65,7	80,7	81,4 %
Norvège (2003)	66,3	77,1	86,0 %	64,2	82,0	78,3 %
Pays-Bas (2003)	61,7	76,2	81,0 %	58,8	80,9	72,7 %
Pologne (2002)	62,5	70,5	88,7 %	68,9	78,8	87,4 %
Portugal (2003)	59,8	74,2	80,6 %	61,8	80,5	76,8 %
République tchèque (2002)	62,8	72,1	87,1 %	63,3	78,7	80,4 %
Royaume-Uni (2003)	61,5	76,2	80,7 %	60,9	80,7	75,5 %
Suède (2003)	62,5	77,9	80,2 %	62,2	82,5	75,4 %

Source : Eurostat On Line Database

de référence standard et recommandés financée par le programme communautaire d'action en santé publique est opérationnelle et mise à jour régulièrement : elle est consultable en accès libre après enregistrement à l'adresse suivante :

<https://www.iph.fgov.be/hishes>

Concernant les enquêtes, une étape importante vient d'être franchie par l'adoption des modules de l'enquête de base lors de la réunion annuelle du groupe de travail d'Eurostat sur les statistiques de santé publique en novembre dernier. L'objectif est de réaliser un premier cycle d'enquêtes dans un maximum de pays en 2007 et 2008, selon les divers calendriers nationaux, l'Autriche et l'Estonie ayant programmé la leur antérieurement pour 2006 et la Pologne pour 2009. Une concentration de la période de collecte sera recherchée pour le deuxième cycle, prévu donc vers 2013.

Le module sur l'état de santé couvre les sujets suivants, les trois premiers constituant le module minimum :

- État de santé perçue
- Limitations d'activités durant les six derniers mois dus à des problèmes de santé
- Morbidité chronique
- Accidents
- Absentéisme
- Limitations fonctionnelles physiques et sensorielles (vue, ouïe, marche...)
- Difficultés dans la vie quotidienne
- Douleurs physiques
- Santé mentale.

Le module sur les déterminants de santé couvre les domaines suivants :

- Le poids et la taille (permettant de déterminer l'indice de masse corporelle)
- L'activité physique
- La consommation de fruits et légumes
- L'exposition à des nuisances environnementales sur le lieu de vie
- L'exposition à des nuisances sociales (violence, vandalisme...) sur le lieu de vie
- Les conditions de travail (harcèlement, violences, surcharge de travail, pénibilité physique, bruit, exposition à des toxiques...)
- Le support social
- La consommation de tabac
- La consommation d'alcool

- La toxicomanie autre que les consommations de tabac ou d'alcool.

Le module sur les soins de santé aborde les points suivants :

- Hospitalisation
- Consultation de médecins généralistes, spécialistes, dentistes, paramédicaux
- Consommation de médicaments
- Actions de prévention : vaccination contre la grippe, analyse de sang, dépistages anticancéreux (sein, col de l'utérus, colon).

On interroge également sur les motifs de non-consultation ou de non-hospitalisation (raisons financières, listes d'attente, anxiété...), sur la satisfaction ainsi que sur le reste à charge (coût pour le ménage après remboursements).

Le module sur les variables de références démographiques et sociales comprend les variables sur :

- La démographie
- Le statut matrimonial
- Le niveau d'éducation
- L'activité professionnelle
- Les revenus.

La France a approuvé ce projet dès sa présentation et s'est fortement impliquée dans les groupes techniques de préparation. Le besoin d'analyse comparée avec les pays européens de même niveau de développement pour l'appréciation de la situation française et la définition des politiques de santé publique est en effet désormais totalement reconnu et intégré dans les pratiques, comme cela a été le cas dans la loi de santé publique de 2004 pour la détermination des objectifs ainsi que pour le travail concret d'élaboration des indicateurs de suivi. S'inscrire dans le schéma européen fournit aussi l'opportunité de faire évoluer le système français, qui n'était plus adapté, en particulier dans son rythme, en gros décennal.

La dernière enquête décennale santé a été réalisée par l'Insee entre septembre 2002 et octobre 2003. La prochaine enquête sera une enquête sur la santé et le handicap, renouvelant la première édition de l'enquête HID de 1999. La phase de collecte est prévue pour 2008. Le volet santé de l'enquête intégrera donc des questions des modules européens correspondants. Cependant le champ principal de l'enquête

portant sur le handicap, cette prise en compte ne pourra être que limitée pour des raisons de longueur de questionnaire. C'est pourquoi la prochaine enquête sur la santé et la protection sociale, conduite par l'Irdes, sera également utilisée comme support. ■

## Module annuel minimum sur la santé

L'enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie (SILC) inclut les trois questions du module annuel sur la santé ainsi que quatre questions relatives à l'accès aux soins.

Comment est votre état de santé général ?

*L'enquêteur lit les modalités de réponses.*

- ◆ Très bon
- ◆ Bon
- ◆ Moyen
- ◆ Mauvais
- ◆ Très mauvais
- ◆ Ne sait pas
- ◆ Refus de réponse

Avez-vous actuellement un(e) ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé chronique(s).

*Consigne enquêteur : une maladie chronique est une maladie qui vous a affecté ou peut vous affecter pendant une période de six mois au moins.*

- ◆ Oui
- ◆ Non
- ◆ Ne sait pas
- ◆ Refus de réponse

Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

- ◆ Oui, fortement limité(e)
- ◆ Oui, limité(e), mais pas fortement
- ◆ Non, pas limité(e) du tout
- ◆ Ne sait pas
- ◆ Refus de réponse

*Filtre : femmes de 16 à 50 ans.*

Êtes-vous enceinte actuellement ?

- ◆ Oui
- ◆ Non
- ◆ Ne sait pas
- ◆ Refus de réponse