

# questions

## d'économie de la santé

méthode

### SHARE : vers un panel européen sur la santé et le vieillissement

Didier Blanchet, Paul Dourgnon

#### Repères

SHARE (Survey on Health Ageing and Retirement in Europe) est un projet d'enquête européenne qui, de 2002 à 2004, a réuni des chercheurs de 11 pays européens, dont la France.

Il est coordonné par l'université de Mannheim et au niveau français par l'INSEE et l'IRDES.

Il a été financé au niveau européen par la Direction générale de la Recherche de l'Union européenne, par le National Institute for Ageing américain et, au niveau français, par les institutions suivantes : la Caisse nationale d'Assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés, le Conseil d'orientation des retraites, la DREES, la DARES, la Caisse des Dépôts et Consignations, le Commissariat général au Plan.

Site de l'enquête SHARE :  
www.share-project.org

Lancé en 2002, le projet de recherche européen SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), enquête sur la santé, le vieillissement et les retraites, vise à constituer, à moyen terme, un panel de personnes âgées en Europe sur les questions sanitaires et socio-économiques liées au vieillissement. Ce projet est mené conjointement dans 11 pays européens : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse.

Les questions posées dans l'enquête portent sur l'état de santé, les consommations médicales, le statut socio-économique, les conditions de vie... Il n'existe à ce jour et dans ces domaines aucune source de données de cette ampleur en Europe.

En 2004, une première enquête-pilote, de taille moyenne, a été menée auprès de 17 000 ménages dont un membre est âgé de 50 ans ou plus, soit environ 1 500 par pays. Cette opération a permis la mise au point de l'enquête, dont il est projeté qu'elle soit, par la suite, menée régulièrement sur un échantillon plus large. Les données collectées seront exploitées pour mener de premières analyses, construire des indicateurs de suivi et diffuser l'information auprès de la communauté scientifique et d'un large public.

#### Enquête Share : pays européens participants et principales caractéristiques



**Objectif** : constituer une base d'information européenne sur la santé et le vieillissement.

**Champ de l'enquête** : ménages dont un membre est âgé de 50 ans ou plus, résidant dans les 11 pays participants, soit environ 1 500 ménages par pays.

**Méthode** : interview en face-à-face, tests cognitifs et physiques, questionnaire auto-administré.

**Principales informations recueillies :**

- conditions de vie (composition du ménage, revenu, emploi, patrimoine, logement, consommations...);
- état de santé (maladies chroniques, incapacité fonctionnelle, santé perçue, comportements à risque, tests physiques et cognitifs);
- consommations médicales et assurance-maladie complémentaire.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION  
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@irdes.fr

Web : www.irdes.fr

Directrice de la publication :  
Dominique Polton

Rédactrice en chef :  
Nathalie Meunier

Maquettiste :  
Aude Sirvain

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur www.irdes.fr

10 à 15 numéros par an

Malgré l'importance et l'urgence des problèmes sanitaires, économiques et sociaux liés au vieillissement de la population, comme les retraites, les soins médicaux ou la dépendance, les pays européens ne disposent pas de données au niveau individuel qui soient suivies au cours du temps et qui puissent fournir des informations sur les interactions complexes entre facteurs sociaux, économiques et de santé, spécifiques de la population âgée. Le projet SHARE a pour ambition de doter les pays participants d'un dispositif permettant de traiter ces problématiques à la fois urgentes et importantes.

La première phase du projet SHARE, qui a débuté en 2002, a conduit à la réalisation d'une enquête pilote dans 11 pays européens courant 2004. Le projet se poursuivra par l'exploitation des données recueillies et la diffusion des résultats auprès de la communauté scientifique, à partir de 2005 dans le cadre du projet AMANDA<sup>1</sup>.

2

## Objectifs et mise en place de l'enquête SHARE

### Constituer une base d'information européenne et pluridisciplinaire

Au niveau européen, l'objectif du projet SHARE est la constitution d'une base d'informations pluridisciplinaires sur la population âgée en Europe. Cette base d'information doit permettre de mener d'une part des comparaisons internationales et, d'autre part, des analyses longitudinales, en suivant un même individu en plusieurs points d'enquête. Cette double dimension comparative et longitudinale est fortement structurante pour l'enquête. En effet, une collecte harmonisée est nécessaire pour la pertinence des comparaisons internationales. Elle l'est aussi pour les travaux d'études

transnationaux qui s'appuieront sur la fusion des fichiers des différents pays : cette fusion permettra de disposer d'un fichier de grande taille, ce qui est intéressant pour l'étude de phénomènes fins, mais ceci suppose que la qualité des fichiers nationaux soit bien homogène.

De plus, la ré-interrogation de personnes âgées enquêtées en 2004 qui est escomptée implique diverses contraintes afférant à la construction d'un panel, telles que le consentement et le suivi des individus, le choix de questionnements pérennes.

### Une organisation internationale qui bénéficie de l'expérience d'enquêtes britannique et américaine

L'organisation du projet possède à la fois une dimension internationale, à travers les équipes nationales qui contrôlent leurs enquêtes, et interdisciplinaire, à travers les treize groupes d'experts qui ont construit les différents modules du questionnaire et mis au point la méthodologie de l'enquête. Les travaux des groupes de travail sur la préparation des questionnaires ont notamment porté sur les mesures de la santé physique et mentale et du bien-être des personnes âgées ; les mesures d'activité, de consommation, de revenu et de richesse ; les mesures de l'intensité des liens familiaux et sociaux et de l'organisation de l'environnement familial et social des plus âgés. Les travaux méthodologiques ont porté sur l'échantillonnage, la validation et la diffusion des données recueillies.

SHARE s'inspire d'expériences similaires, américaine et britannique : l'enquête Health and Retirement Survey (HRS), aux Etats-Unis, qui en est à sa sixième vague et le panel britannique ELSA (English Longitudinal Survey of Aging), lequel pourrait être intégré à l'opération SHARE. Des chercheurs américains et anglais, impliqués dans la gestion des enquêtes HRS et ELSA, sont aussi des partenaires dans le projet (National Institute for ageing, University of Michigan...).

### L'apport de deux enquêtes menées auprès des personnes âgées : HRS et ELSA

La mise en place du projet Share a bénéficié de l'expérience de deux enquêtes longitudinales menées auprès de personnes âgées : la première est menée depuis 1992 aux Etats-Unis (HRS), la seconde est en place en Grande-Bretagne depuis 2002 (ELSA). Ces enquêtes ont pour objectif de collecter des données socio-économiques et de santé sur des personnes âgées :

- l'enquête Health and Retirement Study (HRS) est réalisée aux Etats-Unis depuis 1992 sur un panel de 22 000 personnes âgées. Coordinée par l'Université du Michigan et financée par le National Institute for Ageing, elle a donné lieu à de nombreuses publications portant aussi bien sur les aspects sanitaires (dépression, problèmes cognitifs, besoins de soins de nursing...) que sociaux (réseaux d'aide...) ou économiques (activité professionnelle chez les plus de 50 ans, situations de pauvreté chez les personnes âgées, déterminants économiques du passage à la retraite, impact du veuvage sur la situation économique...). Notons que beaucoup de ces problématiques ne peuvent être traitées qu'au travers d'approches longitudinales.

Pour en savoir plus :  
<http://hrsonline.isr.umich.edu/>

- le panel ELSA (English Longitudinal Study on Ageing) interroge à un rythme bisannuel 12 000 personnes depuis 2002. L'enquête a inclus la visite d'une infirmière en 2004.

Pour en savoir plus :  
[www.ifs.org.uk/elsa/timetable.html](http://www.ifs.org.uk/elsa/timetable.html)

### Une mise en place progressive, après différents tests

L'opération de collecte de données s'est déroulée en trois étapes :

- des premiers tests à petite échelle ont été menés en Allemagne et en Angleterre sur des parties du questionnaire ou sur les modes d'interrogation ; à partir de ces résultats, un questionnaire original en anglais a été construit puis traduit dans les différentes langues nationales ;

<sup>1</sup> *Advanced Multidisciplinary Analysis of New Data on Ageing (AMANDA) ; [www.amanda-project.org](http://www.amanda-project.org)*

- un deuxième test a été réalisé dans la plupart des pays participants sur une centaine de ménages, cette fois pour contrôler plus spécifiquement le système de collecte et la base de sondage ;
- l'enquête principale s'est déroulée au printemps et à l'été 2004 dans la plupart des pays, à l'exception de la Belgique (à partir de la mi-novembre 2004) et de la France, où l'enquête a été réalisée en deux vagues, l'une au printemps, l'autre à l'automne 2004. En France, l'enquête a été précédée par une évaluation sur un groupe restreint de répondants réalisée par des enquêteurs expérimentés.

Une vague d'enquêtes supplémentaire sera réalisée en France courant 2005. Elle diffèrera de la vague 2004 en ceci qu'elle comportera un questionnaire dit de « vignettes » sur la santé. Le principe des vignettes est d'étalonner les réponses sur l'état de santé subjectif par des questions portant sur des cas-types (King, 2003). Cette méthode devrait permettre en particulier d'améliorer la qualité des comparaisons internationales d'état de santé réalisées à partir de l'enquête SHARE.

Les données des enquêtes française et européennes, seront regroupées en décembre 2004 puis mises à disposition à la fin du premier trimestre 2005, après apurement et préparation des données. Les données de la vague française 2005 viendront compléter la base de données ultérieurement.

## Organisation de l'enquête française

L'enquête française est dirigée par l'INSEE et l'IRDES. D'autres centres de recherche leur sont associés à divers titres : le DELTA (laboratoire de l'Ecole Normale Supérieure et de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales), l'INSERM et la CNAVTS. Cette dernière a été plus particulièrement en charge du pilotage international et de l'analyse

du module de l'enquête consacré aux transferts et solidarités privées.

### Champ de l'enquête et base de sondage : les personnes âgées de 50 ans et plus

L'enquête SHARE interroge les ménages dont un membre est âgé de 50 ans ou plus, résidant en France (cf. page 4, le contenu des questionnaires). Au sein de chaque ménage, sont interrogées toutes les personnes de 50 ans au moins et leur éventuel conjoint plus jeune. Les personnes vivant en institution, en particulier en maison de retraite, ne sont pas interrogées dans cette opération, mais devront l'être dans les vagues ultérieures.

L'échantillon est tiré dans l'échantillon maître de l'INSEE, constitué à partir du recensement de 1999. Ont été sélectionnés les logements dont une personne au moins est née avant 1955.

Six régions ont été retenues pour cette première enquête : Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Aquitaine et Pays de la Loire. Cette sélection assure une bonne couverture en terme d'âge, de sexe et de type d'habitat (urbain/rural).

### Participants au projet SHARE pour la France

*Chef de l'équipe française :* Didier Blanchet, INSEE.

*Chef de projet :* Paul Dourgnon, IRDES.

*Responsable du terrain :* Pascale Pollet, INSEE.

*Equipe française :* Luc Arrondel (CNRS-DELTA), Pierre-Yves Geoffard (CNRS-DELTA), Thierry Magnac (INRA-LEA-CREST), Dominique Polton (IRDES).

*Comité scientifique français :* Claudine Attias-Donfut (CNAVTS), Andrew Clark (CNRS-DELTA), Didier Blanchet (INSEE), Eva Lelièvre (INED), Karen Ritchie (INSERM), Jean-Marie Robine (INSERM), Catherine Sermet (IRDES-INED-INSERM), Daniel Verger (INSEE).

### Déroulement de l'enquête et modalités de recueil : interview associée à des tests cognitifs et physiques

L'enquête est réalisée en face-à-face uniquement, sur un ou deux rendez-vous. L'enquête combine questions avec saisie sur ordinateur portable (CAPI), auto-questionnaire et tests, dont plusieurs tests cognitifs et deux tests physiques. La durée moyenne d'interview est de l'ordre de 100 minutes pour un ménage de deux personnes éligibles. Pour les personnes enquêtées ayant des difficultés à communiquer, la méthode d'enquête autorise à faire appel à un autre membre du ménage ou à un proche lors de l'entretien (enquêté « proxy »).

### Limites de l'enquête : les personnes vivant en institution ne sont pas interrogées

Du point de vue de la couverture de l'enquête, les ménages collectifs ne sont pas inclus. Il est prévu que, lors des éventuelles vagues ultérieures, ils le soient. Par ailleurs, du fait de la procédure de sondage, les ménages éligibles ayant quitté leur logement pour un autre logement individuel depuis le recensement 1999 sont perdus pour l'enquête. Cette procédure de présélection permet de limiter le nombre de contacts infructueux avec des ménages trop jeunes qui ne seraient donc pas dans le champ de l'enquête. Elle a l'inconvénient de faire perdre les ménages du champ initial qui ont migré depuis le recensement de 1999. Mais on notera qu'un certain nombre de ménages migrants sont néanmoins récupérés dans l'échantillon, dès lors qu'ils ont emménagé dans un logement déjà occupé, en 1999, par des individus du même groupe d'âge.

\* \* \*

Les données de l'enquête SHARE seront mises à disposition de la communauté des chercheurs à la fin du premier tri-

mestre 2005. Un des objectifs du projet est d'en assurer le plus large accès.

Parmi les nombreuses problématiques susceptibles d'exploitation sur données SHARE, on peut citer, en particulier, les comparaisons de recours aux soins et des modes de prise en charge (délais d'attente...) des personnes âgées en Europe, selon l'âge, l'état de santé, le pays de résidence ; l'étude de l'état de santé des travailleurs âgés et l'impact de l'état de santé sur le maintien ou non en activité, ou encore l'impact du support social sur l'état de santé, l'incapacité et le passage en institution, ce dernier point nécessitant des données panelisées.

### Pour en savoir plus

Börsch-Supan A., Jürges H. and Lipps O. SHARE - Measuring the ageing process in Europe, *ZUMA-Nachrichten* 53, Jg. 27, November, 2003.

King G., Murray C.J.L., Salomon J.A., and Tandon A. Enhancing the Validity and Cross-cultural Comparability of Survey Research, *American Political Science Review*, 97, 4, December, 2003.

Santos-Eggimann B., Geoffard P.-Y. *Data Needed for Research and Policy in Ageing Societies: Contribution of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE Project)*, in *A Disease-based Comparison of Health Systems What is Best and at What Cost?* OECD 2003 Part III Chapter 11.

Ce projet bénéficie d'un financement de l'Union européenne dans le cadre du cinquième programme cadre, ref. QLK6-CT-2001-00360

## Présentation

### des questionnaires et tests de l'enquête SHARE

L'enquête Share est constituée d'un questionnaire principal rempli par interview, de tests cognitifs et physiques et d'un questionnaire autoadministré.

#### LE QUESTIONNAIRE PRINCIPAL :

**Composition du ménage et de la famille :** parents, fratrie, enfants et petits-enfants. Ce module inclut des questions sur la densité des contacts avec la famille.

**Descendance :** situation géographique, familiale et professionnelle des enfants, petits-enfants et arrière petits-enfants.

**Santé physique :** santé subjective, incapacité fonctionnelle (dont ouïe et vue), maladies chroniques, recueil de la morbidité.

**Comportements à risque :** consommation de tabac et d'alcool, activités physiques.

**Santé mentale :** présence d'une pathologie dépressive, hospitalisations en service psychiatrique.

**Consommation de soins et assurance complémentaire :** volume et dépense en séances de médecine générale ou de spécialité, hospitalisations, soins dentaires et prévention, mais aussi soins infirmiers, médicaments, soins de nursing. On recueille enfin des informations sur le type d'assurance complémentaire et les garanties proposées.

**Emploi :** situation par rapport à l'emploi (actif, pré-retraité, retraité/employé ou chômeur, âge du départ en retraite), temps de travail, conditions de travail, revenus (dont revenus du travail, retraite, etc.), épargne.

Les questions économiques sensibles sur le montant des revenus, de l'épargne, du patrimoine, sont assorties de filtres permettant aux enquêtés, non désireux d'en confier le montant exact, de les déclarer par tranche.

**Transferts financiers :** héritages, dons et aides financières reçus ou octroyés à des membres de la famille ou des proches.

**Patrimoine :** placements financiers, épargne retraite, assurance vie, propriété en capital, mais aussi dettes et emprunts.

**Consommations non médicales :** budgets mensuels consacrés à l'alimentation, aux biens et services divers, à la consommation téléphonique...

**Logement :** statut d'occupant, type d'habitat, accessibilité.

**Support social :** aides reçues et prodiguées à des proches (famille, amis, voisins...) dans les activités quotidiennes, les tâches administratives ou la dépendance.

**Capital social :** fréquence, motivations et satisfaction retirée des activités associatives (caritatives, politiques, religieuses, amicales diverses...).

**Attitudes à l'égard de l'avenir :** module final qui vise à appréhender la nature des préférences pour le présent au travers de questions portant sur des événements hypothétiques.

**Module enquêteur :** module spécifique qui d'une part, aborde le contexte de l'interview (présence d'autres personnes, éléments qui auraient pu perturber l'entretien, niveau d'attention et bonne volonté de l'enquêté, environnement et accessibilité du logement) et d'autre part, permet d'affiner les connaissances sur l'enquêteur pour étudier et contrôler le cas échéant des biais d'enquêteurs dans l'analyse des réponses.

#### LES TESTS COGNITIFS ET PHYSIQUES :

Deux types de modules de test ont été intégrés à l'enquête : plusieurs tests cognitifs, insérés directement dans le questionnaire informatisé et deux modules de tests physiques demandant une participation de l'enquêté. Ces tests permettent, moyennant un protocole d'administration léger, de recueillir des mesures objectives des capacités cognitives et de l'incapacité physique.

**Fonctions cognitives :** connaissances de la date du jour, tests de numération, de mémorisation, test d'aisance verbale.

**Tests physiques :** deux tests physiques sont proposés aux participants : force de préhension et vitesse de marche à pied qui sont des indicateurs (ou des prédicteurs) complémentaires peu onéreux et faciles à mettre en œuvre de l'incapacité fonctionnelle.

**Force de préhension :** test qui consiste à mesurer la force de préhension de chaque main, en deux mesures, à l'aide d'un dynamomètre. Ce test, évidemment conditionné par l'état de santé du répondant, est réalisé pour toutes les personnes du ménage. Il a été largement testé et apparaît bien accepté par les participants, notamment grâce à son aspect ludique.

**Mesure de la vitesse de marche :** mesure la vitesse de marche, à une allure usuelle, des personnes de plus de 70 ans sur une distance de 2,5 m. Ce test demande des conditions adéquates, en particulier l'existence d'une surface plane et dégagée dans le logement et une vigilance particulière de l'enquêteur. Là encore, il a été facilement accepté.

#### LE QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ :

Le questionnaire auto-administré : questionnaire papier rempli par l'enquêté, qui contient une série de questions sur la qualité de vie, les relations familiales et certains examens préventifs. Il sera remplacé dans la vague 2005 par un questionnaire dit « de vignettes » visant à mieux comprendre les réponses aux questions d'état de santé ressenti.