

## L'Enquête Santé Protection Sociale 2006, un panel pour l'analyse des politiques de santé, la santé publique et la recherche en économie de la santé

Caroline Allonier, Paul Dourgnon, Thierry Rochereau

Depuis 1988, l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) interroge les Français sur leur état de santé, leur recours aux soins et leur couverture maladie. Par sa fréquence, l'étendue de ses questionnements et sa dimension longitudinale, elle participe à l'évaluation des politiques de santé, au suivi des problèmes de santé publique en population générale et sert de support à la recherche en économie de la santé.

En 2006, ESPS a interrogé 8 100 ménages et 22 000 individus. Un suréchantillon de ménages couverts par la Couverture maladie universelle complémentaire a complété l'échantillon habituel, afin de mieux décrire les caractéristiques d'état de santé et d'accès aux soins de cette population.

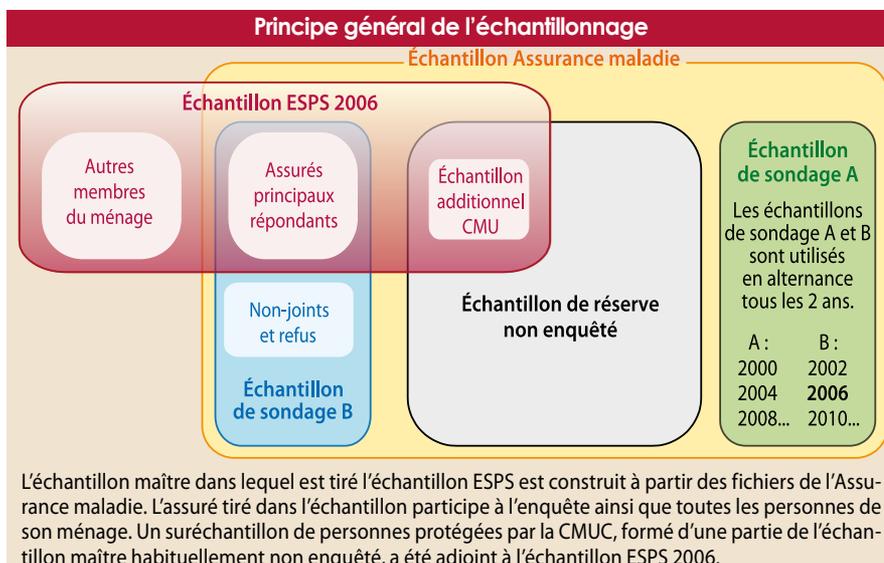
L'enquête 2006 incorpore de nouveaux questionnements. Elle vise en particulier à participer à l'évaluation de la réforme du « médecin traitant » et du parcours de soins coordonnés. Des questions sur la santé respiratoire et l'asthme permettront d'évaluer l'évolution de la maladie, d'étudier ses déterminants sociaux et environnementaux, puis d'évaluer l'adéquation des traitements effectifs avec les normes de bonnes pratiques médicales. Un module sur les conditions de vie dans l'enfance et l'état de santé des parents permettra d'approfondir les travaux menés sur les mécanismes intergénérationnels à l'œuvre dans la construction des inégalités des chances en santé, notamment la transmission des comportements à risque pour la santé.

L'Enquête Santé Protection Sociale est une enquête par sondage en population générale réalisée depuis 1988 par l'IRDES, qui recueille, au niveau individuel, des informations sur l'état de santé, l'accès aux soins, la couverture santé et le statut économique et social. Les individus enquêtés sont suivis dans le temps et leurs consommations de soins sont recueillies dans les fichiers d'Assurance maladie. Nous détaillons dans ce document les objectifs de l'enquête, puis en décrivons le protocole de recueil, la participation, les questionnements, en insistant sur les modules nouvellement introduits.

### Objectifs de l'enquête

L'enquête ESPS permet d'étudier les liens existant au niveau individuel entre l'état de santé, l'accès aux services de santé, l'accès à l'assurance publique et privée et le statut économique et social. Le suivi des individus dans le temps permet d'établir la causalité de certains de ces liens. L'association avec les fichiers d'assurance maladie permet de connaître les consommations de soins, en volume et en dépense, avec un grand degré de finesse.

La nature multidimensionnelle, individuelle et panélisée des données permet à l'enquête de servir de multiples objectifs d'étude. Tout d'abord, elle permet de mener des analyses portant sur l'équité du système de santé (étude des inégalités sociales de santé et d'accès aux soins), mais aussi d'éclairer l'action publique en



participant à l'évaluation des politiques publiques, qu'elles soient directement ou indirectement liées à la santé. Ainsi, l'impact de la Couverture maladie universelle complémentaire a-t-il été étudié à partir des données ESPS (Le Fur et Perronnin, 2002). Le dispositif du médecin traitant et du parcours de soins coordonnés, entré en vigueur au moment de l'enquête 2006, a fait l'objet d'un premier travail (Dourgnon *et al.*, 2007) portant sur la montée en charge du dispositif et sur le ressenti des usagers.

ESPS se veut aussi un outil réactif pour les chercheurs en sciences sociales, qui permet de tester de nouvelles hypothèses de recherche sur données françaises. L'enquête 2006 comporte un module original sur la transmission intergénérationnelle des états de santé selon le statut social, qui permettra d'aller plus loin dans l'analyse des causes des inégalités sociales de santé.

ESPS est aussi et subsidiairement un outil d'information en santé publique. Elle permet d'évaluer de façon exploratoire les prévalences de pathologies en l'absence d'instruments spécifiques ou de sources exhaustives et ce, à partir du recueil détaillé de la morbidité déclarée. Elle permet aussi, *via* des questionnements spécifiques, d'approcher de façon fine certaines affections ou problèmes de santé, comme les problèmes

respiratoires, notamment asthmatiques et les habitudes alimentaires en 2006.

ESPS constitue enfin une source de données unique sur l'assurance complémentaire en France. Par son questionnement spécifique sur les contrats complémentaires profitant aux membres des ménages enquêtés, elle propose un panorama des contrats effectivement détenus et donc, de la répartition des niveaux de couverture et de son évolution dans la population. Elle forme ainsi, avec l'enquête sur la complémentaire d'entreprise (PSCE, 2003) et l'enquête auprès des organismes de couverture complémentaire de la DREES, un triptyque assez complet sur ce domaine.

### L'analyse du recours aux services de soins au cœur de l'enquête

Le recueil de la consommation de soins occupe une place centrale dans ESPS. Il est relevé de deux façons, *via* des données déclaratives et administratives. Les données administratives sont issues des lignes de liquidation de l'Assurance maladie. Les données déclaratives sont recueillies au cours de l'enquête. La source administrative est fiable et exhaustive et s'est enrichie en 2006 pour deux raisons. La classification commune des actes médicaux (CCAM), entrée en vigueur en 2006, permet d'identifier plus précisément les actes techniques

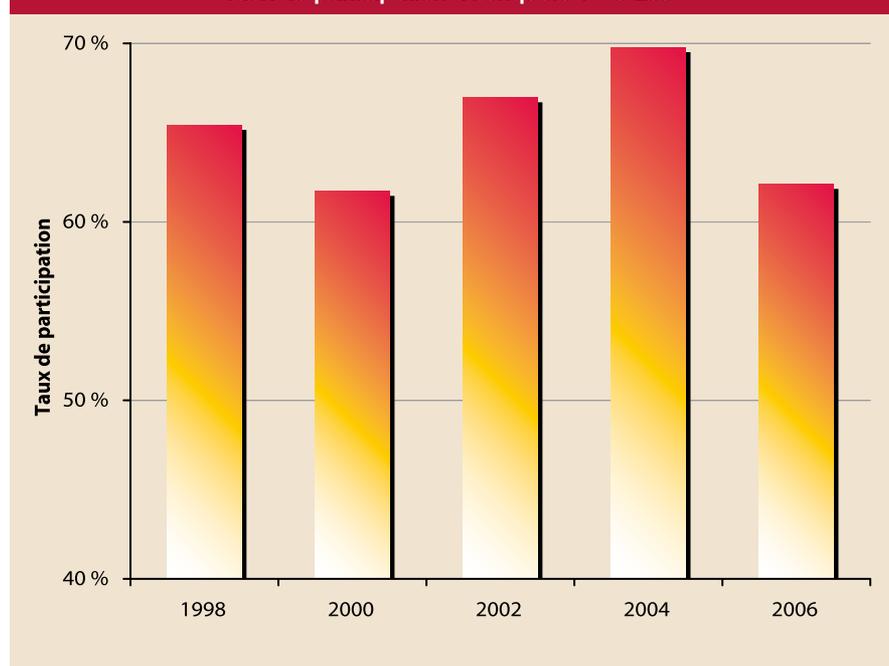
L'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) est réalisée par l'IRDES depuis 1988. D'abord annuelle puis bisannuelle à partir de 1998, elle interroge en 2006 environ 8 100 ménages soit 22 000 personnes. L'échantillon est constitué d'assurés des principales caisses de Sécurité sociale (CNAMTS, MSA, RSI).

Son financement est assuré sur fonds propres (l'IRDES est financé par la CNAMTS, le RSI, la MSA, la FNMF, le CNRS et sur contrats), avec les participations de la DREES et de l'INVS. Les objectifs et le protocole de l'enquête sont définis dans le cadre d'un comité de pilotage impliquant outre des représentants des financeurs, Eurostat, le CNRS, l'INED, l'INSEE, l'INSERM, l'INPES et l'AFSSA.

En 2006, la DREES a également financé un sous-échantillon de près de 400 ménages CMUistes.

réalisés pendant les consultations. De plus, les éléments d'information liés au dispositif du médecin traitant et du parcours de soins coordonnés, qui visent à encadrer le recours aux soins de ville des patients et plus particulièrement l'accès au spécialiste, devraient permettre en 2006 de mieux identifier les parcours de soins en ville, ce qui n'était pas possible auparavant. Cette information très riche n'est cependant disponible que pour la moitié de l'échantillon et surtout elle ne décrit pas le déroulement des séances ni le ressenti du patient. Elle est donc également recueillie dans l'enquête, à travers deux questionnaires sur la dernière séance de généraliste et de spécialiste. Ce questionnaire plus léger que le traditionnel carnet de soins permet de recueillir certains éléments du parcours de soins (adressage, type de suivi, temps d'attente, etc.) mais aussi des éléments du vécu et du ressenti du patient (compréhension du discours médical, satisfaction vis-à-vis de la qualité du suivi médical, etc.). Le recueil par carnet de soins sur un mois a été abandonné dès 2004. Ce choix méthodologique s'explique par la volonté d'alléger la charge des enquêtés (le taux de retour des questionnaires auto-administrés a très nettement augmenté par la suite), mais aussi par les biais de déclaration mis en évidence dans la déclaration de séances de soins dans le carnet (Dourgnon, Renaud, 2005). Le questionnaire sur la dernière séance est d'ailleurs retenu dans de nombreuses enquêtes françaises et dans d'autres pays.

Taux de participation à l'enquête 1998-2006



## Un échantillon suivi depuis près de vingt ans

L'enquête ESPS possède comme spécificité forte une base de sondage unique, constituée d'un échantillon d'assurés de l'Assurance maladie (cf. graphique p. 1). Ce dispositif rend possible :

- la localisation et le suivi dans le temps des assurés sélectionnés, qui sont réinterrogés tous les quatre ans ;
- l'adjonction de données issues des fichiers de liquidation des régimes aux données individuelles recueillies dans l'enquête.

Le mode d'échantillonnage garantit une représentativité constante de l'échantillon au cours du temps, qui reste représentatif de la population française métropolitaine. Il permet donc d'effectuer des photographies régulières de la santé, de l'accès aux soins et de la complémentaire mais aussi de suivre des parcours individuels.

L'échantillon maître dans lequel est tiré l'échantillon ESPS est construit à partir de trois fichiers d'assurés des principales caisses de Sécurité sociale : CNAMTS, CANAM et RSI. Il s'agit d'une extraction au 1/600ème environ des assurés de chacun des régimes. Le tirage est réalisé selon une clé basée sur le numéro d'identifiant national, qui garantit un tirage aléatoire, une bonne représentativité et un suivi de l'échantillon dans le temps. En particulier l'échantillon ne se déforme pas, il ne vieillit pas. Les personnes décédées sont remplacées par de nouveaux arrivants dont l'identifiant national correspond à la clé de sondage.

L'assuré tiré dans l'échantillon n'est pas enquêté seul. L'ensemble des personnes de son ménage participe à l'enquête. Au total sont compris dans l'échantillon ESPS, quand ils répondent, l'assuré tiré dans l'échantillon et les autres membres du ménage (ayants droit cohabitants de l'assuré tiré, conjoint lui-même assuré, ayant(s) droit du conjoint, ayant(s) droit d'un assuré hors ménage, autre(s) assuré(s), etc.).

L'enquête, annuelle de 1988 à 1997, est bisannuelle depuis 1998. Le protocole de tirage permet la ré-interrogation des

mêmes individus, c'est-à-dire des assurés présents dans la base de sondage et de ceux des membres du ménage toujours présents à quatre ans d'intervalle. L'enquête 2006 marque l'achèvement du cinquième cycle du panel ESPS, qui existe depuis 1988.

L'enquête est réalisée en deux vagues, au printemps puis à l'automne, ce qui permet notamment de prendre en compte la saisonnalité de certaines pathologies. Le recueil associe l'enquête téléphonique, l'enquête en face-à-face, notamment pour les ménages âgés et les bénéficiaires de la CMUC, ainsi que des questionnaires auto-administrés.

Après une progression régulière de 2000 à 2004, la participation a légèrement diminué en 2006, pour atteindre 63 % (cf. graphique). Le taux de retour des questionnaires auto-administrés reste très élevé, à 78 %. Les difficultés de contact proviennent en particulier des ménages ne disposant plus de ligne fixe, et la propension à répondre dans les grandes agglomérations (Paris, Lyon, Marseille) est moindre. Cependant, les motifs de refus liés au caractère répété de l'enquête restent limités (7 % des refus), ce qui montre un faible effet d'usure dans le temps.

## Un suréchantillon de CMUistes en 2006

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), en vigueur depuis 2000, est une couverture complémentaire publique attribuée sous conditions de ressources. L'objectif de la CMUC est d'améliorer l'accès aux soins des ménages les plus pauvres. Ces soins sont en général couverts par des couvertures complémentaires privées (mutuelles, assurances, instituts de prévoyance). Environ 85 % de la population est couverte par une couverture complémentaire, dont les deux-cinquièmes par leur entreprise. Les personnes non couvertes sont le plus souvent les plus pauvres. Les personnes bénéficiaires de la CMUC représentent 7 % de la population française. Pour contrôler l'efficacité du dispositif, l'accès aux soins et l'état de santé de cette population doivent être suivis régulièrement. Les enquêtes spécifiques auprès des CMUistes permet-

tent d'identifier des problèmes spécifiques, mais ne permettent pas de vérifier que l'état de santé et l'accès aux soins des CMUistes se rapprochent du reste de la population. Pour effectuer ces comparaisons, il est nécessaire de recueillir des informations sur l'ensemble de la population. ESPS est la source de données de référence pour aborder ces questions, grâce à sa périodicité. Cependant, les personnes bénéficiant de la CMUC sont relativement rares – moins de une sur dix – et leur taux de participation plus faible que la moyenne. En effet, les ménages dont la situation sociale est précaire participent généralement moins aux enquêtes. Aussi le pourcentage de CMUistes dans les enquêtes 2000, 2002 et 2004 était-il près de deux fois inférieur à la réalité, aux alentours de 4 %. Pour pallier cette sous-représentation, il a été décidé d'ajouter à l'échantillon 2006 un suréchantillon de personnes protégées par la CMUC, identifiées comme telles dans la partie de l'échantillon maître habituellement non enquêtée. Près de 400 ménages supplémentaires ont été enquêtés à ce titre, ce qui permet de compter 1 700 CMUistes dans l'échantillon total en 2006. Notons que les dispositifs d'enquête en population générale et ménages ordinaires ne permettent pas d'observer les personnes dont la situation sociale est la plus dégradée, dont les sans-abris, les personnes vivant en foyer ou logement précaire, etc. Ces populations très spécifiques doivent faire l'objet d'outils d'observation également spécifiques (cf. notamment les enquêtes de l'INED et de l'INSEE).

## De nouveaux questionnements en 2006

L'enquête ESPS, outre un module socio-démographique standard (âge, sexe, composition du ménage, catégorie socioprofessionnelle, revenu, occupation, éducation) recueille des informations particulièrement détaillées sur l'état de santé, l'expérience du patient dans le système de soins, la couverture complémentaire et d'autres dimensions du statut socio-économique. Elle vise ainsi à brosser un tableau régulier des évolutions du système de santé *via* des

questionnements stabilisés et à servir de base à des analyses ponctuelles en fonction des demandes issues de la recherche.

L'état de santé est recueilli au travers d'un questionnaire auto-administré. Il comprend un recueil des pathologies (codées selon la CIM10), de l'incapacité, de la santé ressentie ou subjective, des comportements à risque, ainsi que la consommation médicale de la veille. Un questionnaire spécifique à l'enquête 2004 porte sur les artériopathies des membres inférieurs chez les personnes âgées.

L'accès aux soins et l'expérience du patient sont recueillis *via* un questionnaire sur le renoncement aux soins pour raisons financières et un nouveau module de questions portant sur la dernière séance de généraliste et de spécialiste. Ceci permet de constituer un échantillon de séances, sur lesquelles on dispose d'informations sur la place de la séance dans la trajectoire de soins, le délai d'attente, la notion d'urgence, le contenu de la séance, la relation entre le médecin et le patient, etc.

Les contrats de couverture complémentaire détenus au sein du ménage font l'objet d'un questionnaire spécifique. L'échantillon de contrats ainsi construit comprend en particulier des informations sur la nature des garanties proposées. Un module de questions est par ailleurs proposé sur la CMU complémentaire.

Le **médecin traitant et le parcours de soins coordonné**, en vigueur depuis 2006, ont fait l'objet d'un questionnaire spécifique. Les assurés sont interrogés sur les motifs de leur choix de désigner ou non un médecin traitant, sur leur recours aux soins de spécialistes et sur l'impact ressenti sur la qualité des traitements. L'objectif était de répondre aux questions suivantes : comment la réforme était comprise et acceptée par les assurés ? Qu'apporte le médecin traitant par rapport à l'informel médecin de famille ? Quel est, à travers l'expérience des usagers, son impact sur

## Les questionnements de l'enquête ESPS en 2006

### Questionnaire principal

#### Répondant :

un par ménage, le plus souvent l'assuré principal (90 % des cas) ou un autre adulte

#### Contenu :

- composition du ménage
- revenu du ménage
- renoncement aux soins pour raison financière
- capital social
- réforme du médecin traitant
- conditions de vie dans l'enfance

### Questionnaire Santé soins médicaux

#### Répondant :

chaque membre du ménage

#### Contenu :

- état de santé
- consommation médicamenteuse de la veille
- tabac, alcool
- problèmes respiratoires (asthme)
- dernière séance de généraliste
- dernière séance de spécialiste

### Questionnaire Couverture complémentaire

#### Répondant :

un questionnaire par contrat

#### Contenu :

- mode d'obtention
- prix
- garanties

l'accès au spécialiste et sur la qualité ressentie des soins<sup>1</sup> ?

Un module sur la **santé respiratoire** a également été inclus, qui s'inscrit dans la lignée du plan sur l'asthme 2002-2005. Le questionnaire vise à identifier les personnes asthmatiques puis le stade de sévérité clinique de l'asthme. Il s'agit d'évaluer l'évolution de la maladie et de ses stades de gravité depuis 1998, date de la dernière enquête sur l'asthme, mais aussi d'étudier ses déterminants sociaux et environnementaux et enfin d'évaluer l'adéquation des traitements effectifs avec les normes de bonnes pratiques médicales.

Un module sur les conditions de vie dans l'enfance et l'état de santé des parents des enquêtés a également été inclus afin d'approfondir les travaux menés sur les mécanismes intergénérationnels à l'œuvre dans **la construction des inégalités des chances en santé** (Devaux *et al.*, 2007). Ces questions permettront d'analyser l'influence à long terme du statut social des parents et de leur longévité sur l'état de santé des enquêtés, ainsi que la transmission des comportements à risque pour la santé.

<sup>1</sup> De premiers résultats ont été présentés dès la mi 2007 (Dourgnon *et al.*, 2007).



### POUR EN SAVOIR PLUS

- Site de l'enquête : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/ESPS/EnqueteESPS.html>
- Demandes de précisions et renseignements sur les conditions d'accès aux données : [esps@irdes.fr](mailto:esps@irdes.fr)
- Rapport sur l'Enquête Santé Protection Sociale 2006. À paraître.
- Dourgnon P., Guillaume S., Naiditch M., Ordonneau C. (2007), Les assurés et le médecin traitant : premier bilan après la réforme, *Questions d'économie de la santé* (124).
- Devaux M., Jusot F., Trannoy A., Tubeuf S. (2007), Inégalités des chances en santé : influence de la profession et de l'état de santé des parents, *Questions d'économie de la santé* (118).
- Dourgnon P., Renaud T. (2006), La qualité du recueil par carnet de soins : une analyse des différences entre recueil prospectif des consommations de soins et sources administratives. In « Méthodes d'enquêtes et sondages : Pratiques européenne et nord-américaine ».
- Le Fur P., Perronnin M. (2003), L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002, *Questions d'économie de la santé IRDES* (76).